

Hospitalar

Distribuição gratuita aos associados.
Preço avulso: 2€ (IVA inc)

“A INOVAÇÃO EM SAÚDE
É PARTE DA SOLUÇÃO
E NÃO DO PROBLEMA”

Almeida Lopes
Presidente da APFARMA



**PARA MUITOS
UMA VIDA ATIVA
TERMINA
DEMASIADO CEDO**

**OS NOSSOS
CIENTISTAS
NÃO ACEITAM
ISSO**



Em 2050, a população mundial com mais de 60 anos já terá duplicado para os 2 mil milhões de pessoas, o que torna as doenças relacionadas com a idade, num desafio ainda maior para a sociedade. É por isso que procuramos ajudar as pessoas a permanecerem mais saudáveis e mais ativas na terceira

idade, seja através de tratamentos específicos para o cancro, doenças cardiovasculares e oftalmológicas ou formas de manter ativas as pessoas com artrite. Porque a vida não deve parar aos 60. Para saber mais sobre como as nossas inovações ajudam a mudar vidas para melhor, entre em www.bayer.pt



Science For A Better Life

ÍNDICE

EDITORIAL	4
REALIDADES	6
ANÁLISE	8
GRANDE ENTREVISTA	18
INOVAÇÃO	26
<i>IN MEMORIAM</i> <i>Dr. Luís de Carvalho</i>	32
APDH	34



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

Marina Rei 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



O caminho da Saúde em Portugal



Editorial

*“Caminante, son tus huellas,
el camino, y nada más;
caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante, no hay camino,
sino estelas en la mar.”*

António Machado, in “Poesías Completas”, *Provérbios y Cantares* XXIX

A prática reformadora da Saúde em Portugal caracteriza-se pelo concerto das aspirações universalistas dos cidadãos, por uma persistente lentidão de andamentos, por breves fugas, como a revogação do SNS em 1982, impedida pelo TC, e a criação de Hospitais SA, corrigida para EPE, e por pausas descontinuadoras, como a conceção e a repriminção da reforma dos cuidados primários, no virar do século XX-XXI.

No percurso do sistema de saúde português encontramos um período de primavera no pensamento fortemente estruturante — a reforma de 71, beneficiadora da enorme massa crítica então existente na alta administração dos serviços centrais da tutela da saúde, de base académica, culta e escrutinada por experiências internacionais em centros avançados e racionais de política pública de saúde. Antecedendo este passo importante do caminho temos a história, também didática, da ideologia corporativa dos anos trinta, geradora da mitigação do Estado na resolução dos problemas de saúde e da reserva privativa para as ações de caridade e da previdência social, as quais deram lugar, contudo, a uma vasta rede regionalizada de hospitais da Misericórdia e de serviços Médico-Sociais mas, todavia, desprovida de capacidade para a oportuna incorporação da tecnologia de saúde avançada e a cobertura universal e acessível a todos os cidadãos.

Os últimos quarenta e cinco anos correspondem a um esforço resiliente de novos passos de políticas sociais, recuperando o atraso do país para o contrato e proteção social e a cidadania da saúde, na lenta mas eficaz coordenação de ações de integração de serviços básicos de cuidados primários e continuados, de fecho de serviços

redundantes ou incompetentes e de adequação de serviços sensíveis em áreas demográficas dispersas na interioridade e em áreas demográficas concentradas no litoral e mesmo metropolitanas.

A pegada do sistema de saúde dos portugueses alcança assim a sua matriz constituinte e fundamental de servir todos os cidadãos albergados no território nacional, com ações de promoção da saúde, de prevenção da doença, de cura de patologia aguda, de gestão clínica crónica, em qualquer fase do ciclo vital e em redes de serviços prestados pelo pilar do setor público e subsidiários setores social e privado.

Temos assim nesta revista importantes passos apontados para o caminho futuro da Saúde em Portugal, desde logo, os presentes em depoimentos que alguns players corresponderam em conceder, no dealbar de um certo tempo novo, e também os apontados em artigos que abordam a inovação tecnológica e de sistema organizativo e de formas de financiamento que, na economia constrita prolongada que vivemos, são indicativos de uma forte orientação para resolução antecipada de problemas de saúde vívidos efetivamente pelas pessoas, sob pena de a intervenção atrasada ser mais onerosa.

Não queríamos deixar de realçar aqui duas memórias importantes quanto ao conhecimento histórico do sistema de saúde português, ambas de natureza editorial.

A Fundação Calouste Gulbenkian, fazendo jus à obra do cientista da saúde F. A. Gonçalves Ferreira, reeditou-a recentemente (2015), a partir da série Manuais Universitários, surgindo agora em três volumes na série Cultura Portuguesa. O Vol. III reúne desta feita o “Sistema de saúde e o seu funcionamento – Sistemas de cuidados de saúde no mundo: o caso particular de Portugal” (1989) e “História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal” (1990).

Em In Memoriam, nesta revista, encontra-se “O Dr. Luís de Carvalho”, um dedicado servidor público da saúde em Portugal, que fez clínica neurocirúrgica e universitária no Hospital de Santo António / Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, que foi assessor, adjunto, diretor clínico e diretor do mesmo Hospital, que fez estudos e planeamento de hospitais na Comissão Inter-hospitalar do Porto e Comissão de Coordenação Regional do Norte e fez ainda assessoria técnica a ministros da saúde de Portugal.

Estas duas honoráveis personalidades tiveram uma atitude de vida profissional e cívica de vulto, exemplar, para todos nós que com eles privamos, no caminho da Saúde em Portugal. Ambos, aprenderam e valorizaram o conhecimento que aplicaram e desenvolveram na sua intensa atividade; ambos, ensinaram e transmitiram o saber teórico e prático individualmente, em equipa e em rede. Ambos, passaram o testemunho, pois sabiam da importância da estafeta ao longo do caminho coletivo. ■

A photograph of two children in school uniforms standing in front of a chalkboard. The child on the left is a young boy with a joyful expression, looking towards the right. The child on the right is a girl with her back to the camera, her hair in a ponytail with a white flower accessory. The background is a dark chalkboard with some faint markings.

BE WELL.
A PROMISE MADE TO THE WORLD.*

* FIQUE BEM.
UMA PROMESSA QUE FAZEMOS AO MUNDO.

www.msd.pt 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

O QUE FAZ PELA SUA SAÚDE?

Considero impreterivelmente quatro princípios básicos na mesma proporção em termos de cuidados:

01

Sono de qualidade: respeito sempre as minhas boas horas de sono, procuro ir para cama sempre antes da meia noite, e levanto-me cedo, evito ao máximo deitar-me tarde, sinto que o sistema nervoso não descansa da mesma maneira fora destas horas. Também, mantenho o quarto na escuridão total, sem nenhuma luz, desligo qualquer aparelho eletrónico e evito o telemóvel perto da minha cama. Antes de adormecer, se estiver ansiosa, faço um ótimo exercício de respiração e relaxamento e nunca me esqueço de rezar, reconhecer e agradecer todos os “milagres” que acontecem todos os dias.

02

Tempo para SER: nunca posso descuidar do tempo para estar comigo própria, em paz, respirar, meditar, conversar comigo, estar em contato com a natureza e permanecer em silêncio, sinto que este princípio é o pilar de todos os outros.

03

Alimentação: Procuo tornar o meu corpo menos ácido e mais alcalino possível através de uma alimentação o mais natural e orgânica possível. Evito mesmo: comidas processadas, enlatados, cafeína, molhos gordurosos, carne vermelha, bolos, doces e enchidos. Na minha casa nunca faltam: muitas frutas, verduras, cereais integrais, óleo de côco, mel, gengibre, água alcalina, vinagre de maçã, sal do Himalaia, azeite virgem de boa qualidade, peixe fresco. Procuo fazer 70 por cento da minha alimentação crua, procuro sempre os grelhados e evito os refogados. E estou sempre atenta ao bom funcionamento dos meus intestinos pois é um órgão vital e é através dele que tomamos conhecimento do estado do nosso corpo.

04

Exercício físico regular: para além de ser embaixadora do Holmes Place de Cascais, e poder praticar diversas atividades sem correr o risco de “enjoar” pois cada dia pratico uma diferente, costumo ir correr junto ao mar, caminhar na serra de Sintra e apanho sempre um pouco de sol todos os dias (vitamina D). E sempre que posso saio para dançar ao som da música caboverdeana, sinto que me dá “anos de vida” ...



**VALÉRIA
CARVALHO**

ATRIZ, BAILARINA E CANTORA





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-INFECIOSOS
DOR



O QUE MUDOU E PODE MUDAR NO NOVO CICLO POLÍTICO

Em novembro de 2015 o Ministério da Saúde recebeu uma nova equipa. Adalberto Campos Fernandes é médico, gestor e foi coordenador do programa político do PS. A sua nomeação para ministro não foi novidade, mas o estilo e políticas refletem não só uma visão diferente, como também uma maneira inovadora de conduzir o setor. Fomos ouvir algumas das principais personalidades na liderança de instituições de Saúde, e perceber como está a ser sentida esta mudança, bem como quais as expectativas que recaem sobre este novo ciclo político.





Todos partilhamos
um desejo. Ir onde
os nossos sonhos
nos levam.

Melhor saúde
para um **mundo melhor**

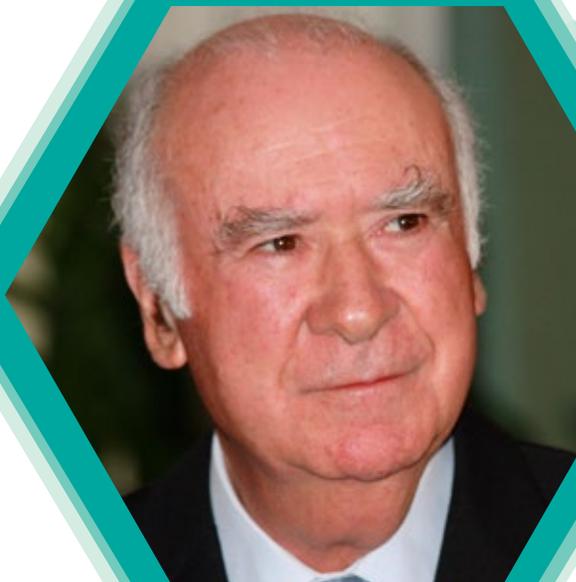
Na Mylan, estamos comprometidos em ajudar as pessoas a viver os seus sonhos ao fornecermos acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade aos 7 mil milhões de pessoas do mundo, uma pessoa de cada vez.

Descubra mais em mylan.pt



Mylan

Seeing
is believing*



Carlos Pereira Alves

Presidente da APDH

“Liberdade de escolha”

No novo ciclo político, o ministro da saúde e secretários são profissionais com conhecimentos e experiência prática no campo da saúde, nomeadamente do SNS, pelo que as expectativas são altas e positivas. Como medidas implementadas ou em curso assinalo: as medidas para facilitar a liberdade de escolha de serviços de saúde pelos doentes, que pode ter como razões mais conveniente acesso, menor tempo de espera ou referências dos profissionais; o portal da saúde, com dados sobre tempos de espera de consultas e cirurgias; a aposta nos cuidados de saúde primários e articulação com os cuidados hospitalares; receita sem papel e os centros de referência, se os cuidados primários devem ser de proximidade, os cuidados de especialidade devem ser planeados de acordo com a frequência, a diferenciação e prática frequente; e finalmente a educação para a saúde com envolvimento dos doentes na responsabilidade da sua saúde.

As medidas devem ter como objetivo uma medicina de qualidade, qualidade que engloba a

qualidade do ato médico, em si, mas igualmente a facilidade de acesso, os circuitos, o seguimento e a segurança. A prestação de cuidados médicos deve ser sequencial e rápida, feito o diagnóstico clínico, meios complementares e decisão terapêutica devem ser sequenciais e rápidos, com tempos de espera o mais curto possíveis de acordo com as patologias, designada como: *one stop clinic*.

Os grandes desafios que se colocam ao SNS neste novo ciclo são, no nosso ponto de vista, essencialmente: recuperar a motivação e prestígio dos profissionais, muito afetada nos últimos anos; a sustentabilidade financeira do SNS, dificultada pelo subfinanciamento crónico do SNS desde início, e pelos custos crescentes que no ano seguinte serão superiores ao ano anterior. São custos compreendidos e desejados de viver mais e melhor. A sustentabilidade deve ser encarada na dupla vertente de financiamento e de gestão eficaz, eficiente e efetiva. ■

Ana Rita Cavaco

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros



“Diálogo tem sido constante e franco”

Ainda é cedo para fazer muito mais do que observar, constatar os sinais de abertura desta equipa ministerial para algumas mudanças e reconhecer que o diálogo tem sido constante e franco.

O impacto é uma coisa que só o tempo se encarregará de mostrar. Temos a oportunidade de falar de forma aberta e clara sobre todos os temas é importante, mas não chega. Estamos a finalizar a fase da apresentação do diagnóstico, mas em breve será preciso passar à ação.

Este tem de ser, de facto, um tempo novo para a Saúde em Portugal. Não podemos perder mais oportunidades, nem arriscar novas aventuras. No que diz respeito à enfermagem o cenário é claro: temos falta de enfermeiros no sistema.

Aqueles que estão a trabalhar estão exaustos porque muitas unidades de saúde, suspeitamos nós, insistem em não cumprir as dotações mínimas.

Há doentes em perigo todos os dias devido a esta realidade. É preciso refletir e atuar sobre o facto de estarmos a formar enfermeiros para emigrarem.

É urgente fazer contas e saber quanto vale cuidar de uma vida. A Ordem dos Enfermeiros não vai aceitar mais manobras de distração. É preciso contratar enfermeiros. Este é o grande desafio para os próximos quatro anos: garantir a segurança das pessoas através de um número suficiente de enfermeiros nos serviços.

Prefiro ver tudo isto como uma grande oportunidade. Os enfermeiros não vão aceitar que não se faça este caminho. ■



Ana Paula Martins
Bastonária da Ordem dos Farmacêuticos

“Preocupação com a sustentabilidade do SNS”

Existe uma preocupação do Ministério da Saúde com o desenvolvimento e sustentabilidade do SNS, o que motivou aliás a assinatura de protocolos com os operadores do circuito do medicamento, e a intenção de promover importantes reformas no setor, patente na criação de estruturas nacionais para estudar a reforma do SNS nas áreas dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados ou até mesmo da ADSE. E denota-se também uma vontade de apostar na prevenção e literacia em saúde, em particular no uso responsável e seguro do medicamento, aspetos que saudamos e sobre os quais manifestámos já a disponibilidade para colaboração, integrando as ações que temos vindo a promover.

Ainda é muito cedo para fazer qualquer avaliação. Os novos ciclos políticos têm o condão de criar um nova dinâmica nos trabalhos das entidades públicas e contribuir para uma (re) mobilização dos parceiros em torno da causa

pública. É contudo importante que haja alguma continuidade, em particular na implementação de medidas que são estruturais para o País. Quero com isto dizer que, embora se possam alterar as prioridades políticas, não se pode deixar de dar continuidade a matérias e reformas positivas para o País, que ainda estão em curso e que precisam de um forte apoio político para serem bem-sucedidas. Na área da Saúde, poderia citar, por exemplo, a desmaterialização da receita eletrónica ou o reconhecimento dos centros de referência nacionais, apenas para citar dois exemplos. No que aos farmacêuticos diz respeito, quero também acreditar que o todo o vasto trabalho desenvolvido na última legislatura em torno da criação da Carreira Farmacêutica no SNS não terá sido em vão e que o Ministério da Saúde vai concretizar uma medida há largos anos defendida pelos farmacêuticos, amplamente estudada e consensualizada com as autoridades de saúde e sem qualquer impacto orçamental.



O grande desafio do Governo no que à Saúde diz respeito é a sustentabilidade do SNS. Os portugueses foram habituados a usufruir de um dos melhores sistemas de saúde em todo o mundo, pelo que qualquer Governo em funções tem como objetivo central da sua política a manutenção da universalidade no acesso aos cuidados de saúde, a equidade e a qualidade dos serviços de saúde que são disponibilizados à população. O desafio passa, por isso, em manter, ou mesmo alargar, a capacidade de resposta do SNS, dentro de fatores conjunturais nada favoráveis, como são o envelhecimento da população, o desenvolvimento tecnológico e as restrições orçamentais.

A Ordem dos Farmacêuticos tem vindo a sugerir um maior aproveitamento dos recursos humanos farmacêuticos distribuídos pelo País e uma maior integração das atividades assistenciais

prestadas por estes profissionais no âmbito do SNS, em articulação com os restantes profissionais de saúde e em coordenação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde. É com satisfação que registamos a abertura do Governo para ensaiar novas fórmulas de colaboração entre o SNS e os farmacêuticos comunitários, designadamente no âmbito da dispensa de medicamentos para o VIH/sida e oncológicos nas farmácias ou a renovação do receituário dos doentes crónicos.

Os farmacêuticos estarão sempre disponíveis para participar nos debates que visem a definição de políticas de saúde no nosso País e a procurar consensos em todas as fases dos cuidados, como aliás tem sido sugerido pelo senhor Presidente da República. ■



Alexandra Bento

Bastonária da Ordem dos Nutricionistas

“Reestruturação do SNS em nome da sustentabilidade”

Primeiramente importa refletir sobre o estado de saúde dos portugueses e o impacto no SNS. Assim, a prevalência das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT), em Portugal assumem níveis bastante elevados e preocupantes. De acordo com o relatório da OMS Global Burden of Disease 2010, estima-se que 85% da carga da doença em Portugal corresponda a doenças crónicas, com especial enfoque para as doenças do aparelho circulatório que representam cerca de 30% das mortes. O mesmo relatório indica que os fatores de risco que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa sejam os hábitos alimentares inadequados, correspondendo a cerca de 19%. Ainda no que diz respeito aos fatores de risco que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa, surgem em segundo e terceiro lugar, a hipertensão arterial (17%) e o índice de massa corporal elevado (13%), fatores estes que resultam de estilos de vida pouco saudáveis, onde se incluem os hábitos alimentares inadequados. Estes fatores fazem parte do conjunto de fatores de risco modificáveis para as doenças crónicas, as quais se configuram como as mais prevalentes na população portuguesa.

Por outro lado, no que concerne à desnutrição, autores portugueses verificaram que o risco nutricional dos doentes no momento de admissão hospitalar é bastante elevado, variando entre 28,5% e 47,3%, com situações de

desnutrição entre 6,3% e 14,9%, sabendo-se que a desnutrição é um preditor dos custos associados à hospitalização, aumentando-os entre 19% e 29%. Embora a desnutrição associada à doença não seja genericamente tratada como uma questão “de segurança do doente”, o seu impacto poderá requerer medidas nacionais no SNS melhorando outcomes, prevenindo readmissões e reduzindo os custos. A OMS evidencia nos seus documentos a importância da nutrição, quer através da sua influência na melhoria da saúde e na prevenção de doenças quer no tratamento de patologias que se encontrem ou não relacionadas com a alteração de estilos de vida. Assim, alguns autores evidenciam a sua eficácia no tratamento da diabetes, das doenças cardiovasculares, da obesidade, da síndrome metabólica, das doenças renais, da doença pulmonar obstrutiva, do cancro e nos cuidados paliativos.

A revisão e extensão do Plano Nacional de Saúde a 2020 desenvolvido pela DGS considera, igualmente, a importância da redução dos fatores de risco relacionados com as doenças crónicas, incluindo a obesidade como um dos grandes desígnios para 2020.

As doenças crónicas apresentam custos económicos e sociais muito elevados para as sociedades atuais. Para além da sobrecarga económica que a elevada prevalência destas doenças representa para os sistemas de saúde, o seu impacto estende-se, influenciando em larga escala o setor produtivo e da segurança social, sendo uma das importantes causas ao nível da redução da produtividade, pelo absentismo, reformas antecipadas, pensões de invalidez e outras formas de não participação no mercado de trabalho português.

Dada a importância que a nutrição assume na prevenção e no tratamento das patologias supramencionadas, é fundamental garantir a eficácia de intervenção em todas as suas vertentes de atuação, com especial enfoque na prevenção e no tratamento clínico destas mesmas patologias.

Por isso, a nutrição pela amplitude das áreas de atuação onde as intervenções são vitais, deverá estar fortemente representada no SNS, em concreto com mais nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados Continuados. Mas ainda, é também determinante a definição de Políticas de Alimentação e Nutrição de âmbito nacional intersetoriais (Educação, Autarquias, Segurança Social e Produção e Indústria Alimentar) de acordo com o princípio celebrado pela OMS "Saúde em todas as Políticas". Estas medidas ainda não foram concretizadas por este Governo, podendo apenas vislumbrar-se que poderão ter vontade para a sua implementação e execução. Ainda é cedo para podermos analisar o impacto do novo ciclo do Governo no SNS, não podemos esquecer que estamos a pouco mais de 4 meses de governação.

É de aplaudir, contudo, algumas ações já realizadas, nomeadamente a solicitação de contributos do Ministério de Saúde às várias entidades com atribuições na área da saúde, como o caso da Ordem dos Nutricionistas, para a sustentabilidade do SNS.

Esta discussão da reestruturação do SNS em nome da sua sustentabilidade assume primordial importância quer por força da disciplina orçamental, quer pelo perfil epidemiológico da população caracterizado por um aumento da esperança média de vida, com envelhecimento da população, e pelo peso das doenças crónicas que tendem a necessitar de tratamento prolongado e aumentam os custos de todo o sistema. Assim, a sustentabilidade futura do SNS deverá passar por uma maior aposta na prevenção, onde a promoção da saúde através da alimentação seja o desiderato.

Acreditamos, pelas várias reuniões com o Ministro da Saúde e com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que há um entendimento da importância do envolvimento de todos, especialmente dos profissionais, para a sustentabilidade do SNS, dando destaque à Saúde Pública para conseguir os desejados ganhos em saúde. Há uma forte intensão

de incremento do número de nutricionistas nos cuidados de saúde primários, enquanto profissionais de excelência para trabalhar na promoção da saúde e na prevenção da doença, mas importa passar da intensão à ação.

É sobejamente conhecido que a alimentação desempenha um papel preponderante, quer na promoção da saúde, quer na prevenção da doença, quer no seu tratamento, pelo que deverá ser uma prioridade no nosso país a aposta nos nutricionistas. Desde 2012 que Portugal dispõe do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, é um verdadeiro passo para a promoção da saúde através da alimentação. Contudo, é um pequeno passo. É preciso este Governo fazer mais, mais pela saúde dos Portugueses, trabalhando no determinante que tem mais impacto na saúde: a alimentação.

Atendendo às doenças que sobcarregam o SNS é urgente colocar verdadeiramente a nutrição na agenda política. Assim, importa apostar numa verdadeira Política Alimentar e Nutricional em Portugal, transversal a todos os ministérios, desde logo a saúde, a educação, a agricultura e a economia.

Tal só será possível com os recursos humanos adequados pelo que importa dotar os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Continuados de um número suficiente de nutricionistas. Estes são os profissionais que têm o melhor conhecimento técnico e científico para atuar nas várias vertentes da intervenção nutricional, ou seja, a prevenção e o tratamento da doença e o apoio nutricional nos cuidados continuados. Só assim se poderão conseguir os resultados esperados para reverter verdadeiramente o cenário do impacto das DCNT em Portugal.

Seria também importante criar uma campanha de educação alimentar de âmbito nacional, dotando a população de maior literacia na área da alimentação, para que possam fazer as melhores escolhas alimentares. Não se pode, ainda, descurar o cenário da oferta alimentar em Portugal, pelo que deverá haver um esforço de todos para criar regras que promovam a disponibilidade de alimentos saudáveis aos portugueses. É urgente criar ambientes favoráveis à saúde. ■



Orlando Monteiro da Silva

Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

“Urgente implementar Políticas certas e rigorosas”

porque a realidade já foi capaz de “gastar” esta expressão, mas sim assegurar condições para que se convirja para uma visão estratégica clara para a saúde.

É ainda muito cedo para avaliações. A atual equipa ministerial é conhecedora do setor. Dentro das atuais circunstâncias do país, sobretudo de carácter financeiro, é urgente que se implementem políticas certas e rigorosas. A racionalização do setor é urgente. Se por um lado, temos a noção que são necessários investimentos na área da saúde, por outro, ainda vamos sendo sobressaltados com a descoberta de desperdícios “assassinos”, ou do permanente adiar de reformas que se arrastam ou prioridades que se alteram sempre que o ciclo político se modifica. Não podemos perder tempo com hesitações ou pequenos temas. Os constantes confrontos estado/privados, a crispação entre os players, entre outros, estão a levar-nos para caminhos ínvios.

Fiquei muito agradado com as palavras do Presidente da República. Como o Prof. Marcelo Rebelo de Sousa afirmou de facto, a grande marca que este ministro pode imprimir, até porque, como disse, é um profundo conhecedor do setor, é juntar todos os players e criar condições para que se atinjam consensos efetivos à volta de aspetos estruturantes. Não lhe vou chamar pactos de regime,

Obviamente, enquanto médico dentista, que de momento ocupa o cargo de Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), considero que o maior desafio e oportunidade é a integração da saúde oral no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Digo-o, e essa é a posição da OMD, mais do que uma visão revanchista que pretende recuperar uma injustiça de 40 anos, mais do que nos limitarmos a ver abrirem-se lugares para médicos dentistas, vemos o Estado Português reconhecer que os Portugueses, sobretudo os de mais débil condição, irão ter acesso a um sistema de saúde que os vê como um todo. Não há saúde geral, sem saúde oral. Agora, de facto, o maior desafio é sermos capazes, e afirmo-o porque já afirmamos a nossa disponibilidade para colaborar, de criar todas as condições para que essa integração no SNS se faça de forma sustentada, aproveitando a capacidade já instalada por privados ou conquistas já consolidadas, como o cheque-dentista, projeto que é digno de elogio, elogio esse que deve ser feito reforçando o programa que lhe dá origem, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. O acesso, em condições de igualdade, a cuidados de saúde oral de qualidade por parte de qualquer português é o único objetivo. ■

Paulo Duarte

Presidente da ANF

“Coragem e ousadia para reinventar o SNS”

Relativamente às medidas e entrada em funções de uma nova equipa ministerial na área da Saúde, há uma grande expectativa com a reforma do Serviço Nacional de Saúde nas áreas dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Continuados Integrados.

Quanto às farmácias, o programa do atual Governo pretende valorizar o papel das Farmácias comunitárias enquanto agentes de prestação de cuidados, apostando no desenvolvimento de medidas de apoio à utilização racional do medicamento. Acreditamos poder tratar-se de uma oportunidade de se estabelecer um novo quadro de relacionamento e valorização da rede de Farmácias como porta de entrada do SNS. Estamos em conjunto a analisar as necessidades da população em relação a cuidados de saúde que possam ser disponibilizados nas farmácias, que, desta forma, podem constituir-se como extensões do SNS acessíveis, cómodas e articuladas com os restantes cuidados.

Os próximos anos continuarão a apresentar grandes desafios ao setor da saúde. O Orçamento de Estado aprovado não alterou significativamente o rumo dos últimos anos, mantendo pressão sobre as contas públicas. Não se prevê um aumento significativo dos recursos disponíveis, o que implica encontrar novas formas de ter mais saúde com quase os mesmos recursos. Neste sentido, no passado mês de fevereiro, o Ministério da Saúde e todas as associações do setor do medicamento assinaram um compromisso que visa promover uma política sustentável na área do medicamento e dos produtos



de saúde, capaz de conciliar rigor orçamental com acesso e equidade. O Estado e os diferentes parceiros, onde se incluem as farmácias, acordam a necessidade de assegurar a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, promovendo simultaneamente a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e protegendo o acesso aos grupos mais vulneráveis da população.

Manter um sistema de saúde que continue a comparar resultados com os melhores indicadores mundiais é um desafio muito grande para o nosso país. Nestes termos, fazer apenas mais do mesmo não será solução. É necessária coragem e ousadia para reinventar o SNS. As farmácias são parte integrante do sistema de saúde e estão disponíveis para trabalhar mais e melhor em prol da satisfação das necessidades de saúde dos utentes. Acreditamos que, se conseguirmos fazer crescer o mercado de genéricos, melhorar a adesão à terapêutica, funcionar de forma mais integrada com os cuidados de saúde primários e hospitalares, obteremos melhores resultados em saúde para os portugueses. É neste sentido que temos mantido um diálogo aberto com o Ministério da Saúde sobre as melhores respostas para que, por exemplo, medicamentos atualmente apenas disponíveis em hospitais possam ser acedidos nas farmácias comunitárias da preferência dos doentes. ■

ALMEIDA LOPES

A Indústria Farmacêutica não pode continuar sujeita a medidas de contenção

João Pedro de Almeida Lopes, presidente da APIFARMA, diz que “o SNS continua a viver um Estado de suborçamentação”, mas acrescenta que “existe, neste momento, um ambiente favorável em torno da necessidade de não se ver a saúde apenas como uma despesa”, apostando no setor como “uma área económica” muito importante para o país e que interessa valorizar.

Neste sentido, acrescenta Almeida Lopes nesta entrevista a “O Hospital”, chegou o momento de materializar “uma Lei de Programação para a Saúde que crie um sistema mais centrado nas pessoas”.

O presidente da APIFARMA deixa, no entanto perceber na Grande Entrevista algumas das suas preocupações, uma das quais passa pela urgência de mudar a forma como se olha para a inovação terapêutica: “Portugal é um dos países que mais demora a decidir o financiamento e a comparticipação dos medicamentos inovadores”, disse, acrescentando ser necessário clarificar, de uma vez por todas, que “as novas tecnologias em Saúde são parte da solução e não do problema”

Foi recentemente celebrado um acordo entre a Apifarma e o Ministério da Saúde, para os próximos três anos, para controlo da despesa nas farmácias e hospitais, no qual se estabelece que a Indústria Farmacêutica deve contribuir com 200 milhões de euros. Este é um bom acordo? Porquê?

Um acordo é, por natureza, uma base de entendimento entre as partes. Diria que este Acordo prevê um conjunto de pressupostos que consideramos fundamentais. Com a assinatura deste documento as empresas farmacêuticas procuram, como no passado, salvaguardar o acesso dos doentes aos medicamentos de que necessitam, promovendo a sustentabilidade e colaborando no financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ao mesmo tempo que garantem alguma previsibilidade.

Deixe-me destacar que as empresas associadas cumprem, desde 2012, escrupulosamente o acordado com o Ministério da Saúde. Em 4 anos os associados da APIFARMA, aderentes aos acordos celebrados, contribuíram com 479 milhões de euros.

No entanto, o SNS continua a viver num estado de suborçamentação, conduzindo à necessidade de orçamentos suplementares e a uma acumulação de dívidas a fornecedores.

Que diferenças tem este acordo relativamente aos anteriores?

Tivemos oportunidade de afirmar em diversos fóruns que, pela primeira vez, nos últimos anos, existe um ambiente favorável em torno da necessidade de deixar de ver a saúde apenas como despesa, mas antes como um investimento na vida e na saúde de todos os cidadãos. E isso, por si só, constitui uma grande diferença e influencia positivamente os termos do Acordo.

O Acordo para 2016 abre caminho a que o investimento na saúde passe a ser compatível com as necessidades das populações e com o nível de crescimento económico que Portugal anseia e precisa.

Além disso, assume a necessidade de estancar e inverter o subfinanciamento crónico do SNS, cria



condições para a liquidação da dívida hospitalares às empresas hospitalares e privilegia o investimento em I&D, fator essencial para a inovação em saúde.

No documento assinado, o Ministério da Saúde compromete-se, por seu lado, “a promover condições para o acesso dos doentes aos medicamentos inovadores, nomeadamente através do cumprimento dos prazos de avaliação e decisão previstos na lei, da adoção de metodologias inovadoras de contratualização – designadamente sistemas de gestão partilhada de risco – e do reconhecimento da especificidade de determinados medicamentos”. A APIFARMA quer garantir, com este compromisso, que tudo o que aconteceu com os medicamentos para a Hepatite C não volta a acontecer?

Portugal é um dos países da UE que mais tempo demora a decidir o financiamento e comparticipação dos medicamentos inovadores. Este atraso é particularmente preocupante, especialmente no caso dos fármacos hospitalares, uma vez que impede os doentes portugueses de terem acesso, em condições de equidade social e regional, a estes medicamentos, a não ser através de mecanismos de exceção.

É essencial que os sistemas de saúde passem a planear com antecedência a entrada de novos medicamentos, trabalhando com a indústria para conhecer e entender previamente os pipelines em desenvolvimento e quais são as implicações para o tratamento dos doentes e os serviços de saúde. O planeamento permite uma melhor adequação e afetação dos orçamentos dos sistemas de saúde, a curto prazo, e a concomitante projeção da redução de gastos, resultante das vantagens terapêutica e económica e dos ganhos em saúde inerentes aos medicamentos inovadores.

Se não combatemos o acesso tardio e limitado à inovação terapêutica corremos o risco de nos distanciarmos gradualmente da Europa em termos de resultados em saúde.

Pois bem, com este Acordo ambicionamos que os medicamentos mais inovadores sejam disponibilizados em tempo útil aos portugueses e em condições de igualdade com os restantes países europeus.

Com este acordo quem precisa vai ter acesso aos medicamentos mais inovadores? Há verba suficiente (no Estado) para garantir o melhor a quem precisa?

Por força da assistência financeira e a continuação da rigidez dos orçamentos a que Portugal tem

estado obrigado, o investimento na inovação terapêutica é progressivamente insuficiente. E torna-se ainda mais limitado quando aparece inovação extremamente disruptiva e que não pode deixar de ser utilizada.

Desde 2010 assistimos a um menor acesso à inovação farmacológica, sobretudo sob a forma de atrasos no processo de avaliação da comparticipação de novos medicamentos e/ ou novas indicações. Portugal é um dos países da UE com menor acesso a novos medicamentos.

Este Acordo representa uma aposta na inovação e procura contrariar a tendência restritiva dos últimos anos, garantindo que os portugueses têm um acesso aos medicamentos inovadores idêntico ao dos outros países europeus. Aliás, esse é um motivo paradigmático que justifica a adesão a este acordo.

A APIFARMA tem defendido que a tecnologia farmacêutica inovadora, com valor terapêutico acrescentado, deve ser disponibilizada de imediato aos doentes. Por isso, pedimos maior celeridade nos processos de entrada de inovação. Este acesso não pode ser atrasado por limitações resultantes de uma decisão política de subfinanciamento da saúde.

É preciso clarificar que as novas tecnologias em saúde são parte da solução, não do problema: a relação custo-efetividade dos medicamentos é o elemento de longo mais escrutinado das despesas de saúde, através da avaliação económica das tecnologias de saúde.

A APIFARMA propôs também, junto de diversos decisores, a criação de um Fundo de Apoio ao Acesso à Inovação em Saúde, como garante da sua disponibilização ao doente.

Existe trabalho feito do nosso lado. Contribuímos com investimento em Investigação & Desenvolvimento que conduz a tecnologias de Saúde inovadoras e com soluções para o seu financiamento e disponibilização às pessoas. Esperemos agora que os demais agentes, nomeadamente os decisores políticos, cumpram a sua parte e acolham essa inovação.

O sistema de saúde parece-lhe hoje mais sustentável do que durante o período de crise? Que espaço fica para o SNS? E para o setor privado?

Os sistemas de saúde Europeus estão perante uma conjuntura complexa: crescente procura de cuidados de saúde, impulsionada pelo envelhecimento da população e aumento da prevalência de doenças crónicas. E Portugal não é exceção a esta realidade.

É, pois, imperioso que o sistema de saúde em Portugal prepare atempadamente a sua adaptação e acomodação a estas alterações demográficas, cujas



previsões levam a esperar um considerável aumento dos investimentos em cuidados de saúde.

Para isso é necessário mudar de paradigma. A aplicação de medidas de contenção na área da Saúde, como a manutenção da contribuição extraordinária sobre as empresas farmacêuticas, não resolve o problema financeiro do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que este resulta do subfinanciamento e não decorre da despesa pública com medicamentos.

Temos lançado alertas sucessivos para os riscos de o Serviço Nacional de Saúde continuar a viver num estado de suborçamentação, o que conduz à necessidade de orçamentos suplementares e a uma acumulação de dívidas a fornecedores. Naturalmente, este cenário condiciona a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

É, pois, fundamental fazer uma aposta coletiva, nos planos político e financeiro, na Saúde em Portugal, avaliando o seu impacto, a médio e longo prazo, em ganhos de Saúde para a população, para a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde e para o desenvolvimento económico e social do país.

Provavelmente chegou o momento de debater e materializar uma Lei de Programação para a Saúde em Portugal que fomente a criação de um sistema mais centrado nas pessoas e na Saúde e promova a coexistência entre o Serviço Nacional de Saúde e as organizações do sector privado, salvaguardando sempre o interesse público ao mesmo tempo que traz novos recursos e inovações ao sistema de Saúde.

Este poderia ser um desígnio nacional merecedor de grandes consensos.

Estamos num novo ciclo político, com um novo elenco ministerial (na saúde). De acordo o trabalho feito, nestes primeiros meses de governação, o que considera mais relevante das medidas já concretizadas e anunciadas?

Podemos afirmar que a política deste Governo é profícua em diálogo e procura de consensos e reconhece a importância do papel das empresas farmacêuticas na economia, no acesso à saúde e no investimento em I&D, fator essencial para o crescimento económico e social e para inovar em saúde.

A anunciada Reforma dos Cuidados Primários de modo

a dotar de mais capacidade de atuação aqueles que têm de dar respostas iniciais e de proximidade, bem como a promoção do combate à fraude, são medidas positivas que podem contribuir para a otimização e eficácia do Serviço Nacional de Saúde.

As apostas do Ministério da Saúde estão alinhadas com a tendência crescente da racionalização da Rede de Cuidados de Saúde

O compromisso do Governo com os ganhos em Saúde e com a redução da prevalência das infeções hospitalares são exemplos de medidas positivas cujos resultados podem significar uma libertação de fundos para outras necessidades.

Quanto mais profícua for a otimização do sistema de Saúde, como um todo, mais recursos teremos disponíveis para investir em cuidados de Saúde orientados para as pessoas, através de mais e melhores infraestruturas, recursos humanos e tecnologias de Saúde inovadoras.

Por último, uma breve nota sobre a intenção de mobilizar a Sociedade Civil, meios académico e sectores sociais, culturais e económicos na discussão dos principais desafios da Saúde, através da aprovação do regime jurídico do Conselho Nacional da Saúde.

As apostas do Ministério da Saúde têm como metas prioritárias o reforço nos Cuidados de Saúde Primários e a implementação de mais camas nos Cuidados continuados e Palliativos. Isto pode significar uma diminuição do poder dos hospitais?

As apostas do Ministério da Saúde estão alinhadas com a tendência crescente de racionalização da rede de Cuidados de Saúde, com maior foco na implementação de modelos de resposta de proximidade e menos centrados nos hospitais.

Creio o que está em causa não é uma distribuição de poder nos Cuidados de Saúde, mas sim uma otimização de todo o sistema que agora é visto de forma integrada.

Como referi, todos os contributos que permitam otimizar recursos para proporcionar mais e melhor Saúde às populações são desejáveis. E os cidadãos, cada vez mais informados, exigirão ter acesso aos melhores tratamentos disponíveis, onde se incluem, naturalmente os medicamentos inovadores.

A Indústria Farmacêutica nacional perdeu algum espaço de implementação nos últimos anos devido à crise. Pensa que podemos ter um

novo caminho para percorrer, alterando-se este panorama?

Em Portugal, os últimos anos ficaram marcados por cortes excessivos na área da Saúde. Temos por isso, forçosamente, de percorrer um novo caminho. Como já referi, consideramos que é imperioso e prioritário estancar e inverter o subfinanciamento crónico do Serviço Nacional de Saúde, condição indispensável para a sua sustentabilidade.

Preocupa-nos que, num quadro de retoma económica, a Indústria Farmacêutica continue a ser sujeita a medidas extraordinárias de contenção que condicionam a sustentabilidade das companhias, a estabilidade do SNS e a conseqüente qualidade dos cuidados de saúde aos doentes. Sem os agentes económicos da saúde, não há tecnologias e inovação nesta área.

Há anos que os ensaios clínicos tentam ganhar espaço nos hospitais portugueses, mas a burocracia não tem deixado que a Indústria Farmacêutica consiga fixar-se por cá. Qual o cenário atual e que medidas deviam ser tomadas para que tal acontecesse?

Consideramos que Portugal tem condições para reforçar o seu compromisso com a inovação, assumindo mais protagonismo internacional neste campo. A realização de ensaios clínicos é umas das áreas que pode contribuir para este desígnio.

A legislação portuguesa sobre ensaios clínicos mudou recentemente e hoje Portugal é muito mais competitivo. Mas a questão não é exclusivamente legal. Os hospitais portugueses tomaram consciência da importância da investigação clínica e organizaram-se para promover e acompanhar a tendência dos ensaios clínicos. Os médicos e investigadores portugueses têm demonstrando cada vez mais interesse em participar ativamente em fases precoces de ensaios e em publicar trabalhos científicos.

Apesar de os níveis de investimento em ensaios clínicos em Portugal terem crescido desde 2013, estão ainda entre os mais baixos da Europa Ocidental. E são as empresas farmacêuticas quem mais investe nesta área, promovendo e financiando 91% dos Ensaios Clínicos realizados em 2015.

O investimento em Ensaios Clínicos permite aceder a novas tecnologias em saúde, adotar as melhores práticas de acompanhamento de doentes, qualificar profissionais de saúde e criar emprego, constituindo uma



fonte de financiamento para as instituições e para o país. Por isso, o Estado pode e deve participar ativamente na facilitação de I&D de novas tecnologias de saúde, nomeadamente através da promoção de condições para o desenvolvimento da atividade de investigação por parte de médicos e de apoio à realização de ensaios clínicos.

Ao nível da investigação científica, todos os dias aparecem nos jornais histórias de investigadores portugueses (jovens) que estão a brilhar noutros países. Será que vamos conseguir fazer com que o nosso capital humano regresse e faça cá o que está a fazer lá fora?

Portugal possui características únicas que o colocam na dianteira em diversas áreas: os níveis de segurança, a estabilidade política, a sua geografia e as condições climáticas são pontos positivos que devemos potenciar.

No caso concreto da Indústria Farmacêutica, área que valoriza amplamente a I&D, entendemos que a promoção do desenvolvimento nacional é um objetivo que deve ser amplamente fomentado e o contributo do Ministério da Economia, enquanto responsável pela política industrial, é essencial, nomeadamente através da dinamização e fortalecimento da capacidade produtiva e exportadora do país e através da implementação de medidas de incentivo e facilitadoras de investimento.

Acreditamos que tudo o resto, onde se inclui o regresso dos que partiram motivados pela crise económico-financeira, acontecerá naturalmente.

O que tem falhado neste domínio?

É necessário modernizar a capacidade produtiva e de competitividade de Portugal através da implementação de medidas que concorram para reforçar a atratividade e as capacidades produtivas e científicas nacionais.

É necessário reforçar os sistemas de incentivos ao investimento em I&D, uma vez que constitui uma ação direta das empresas que gera valor económico para todos os parceiros envolvidos e, consequentemente, para a sociedade e que é necessário fomentar.

Dou um exemplo concreto de situações que é necessário alterar: a fixação de preços de medicamentos demasiado baixos em relação à média da UE. Para os decisores da área, as consequências são evidentes: preços baixos esmagam o espírito inovador e a capacidade de investimento das empresas e tornam Portugal um país claramente pouco atrativo para as empresas estrangeiras.

As empresas farmacêuticas têm de continuar a realizar investimento em Inovação & Desenvolvimento. Daí a urgência de promover a saúde como área económica, dada a sua capacidade de gerar emprego altamente qualificado e realizar investimento em inovação em Portugal. ■



CV

João Almeida Lopes é Presidente da Direção da APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, desde 2007, e Diretor-Geral e Presidente do Grupo Medinfar desde 1990.

Em Abril de 2014 foi eleito Vice-Presidente da Direção e do Conselho Geral da CIP, onde tem dinamizado a atividade do Conselho Estratégico da Saúde.

Entre 1996 e 2011 foi Vice-Presidente e Presidente da Direção do IBET - Instituto de Biologia Experimental e Tecnológica e, desde 2008, desempenha o cargo de Presidente do Conselho de Administração da Genibet Biopharmaceuticals, S.A..

Licenciado em Finanças pelo Instituto Superior de Economia, em Lisboa, em 1973, João Almeida Lopes assumiu ainda as funções de Controller de Projectos no GAS – Gabinete da Área de Sines, de Auditor Interno nos CTT, de Auditor Interno e responsável do Departamento Financeiro de Sines na CNP – Companhia Nacional de Petroquímica, E.P. e de Diretor-Geral do Laboratório Farnofer, S.A..

A 10 de Junho de 2015 foi investido pelo Presidente da República como Grande-Oficial da Ordem de Mérito.



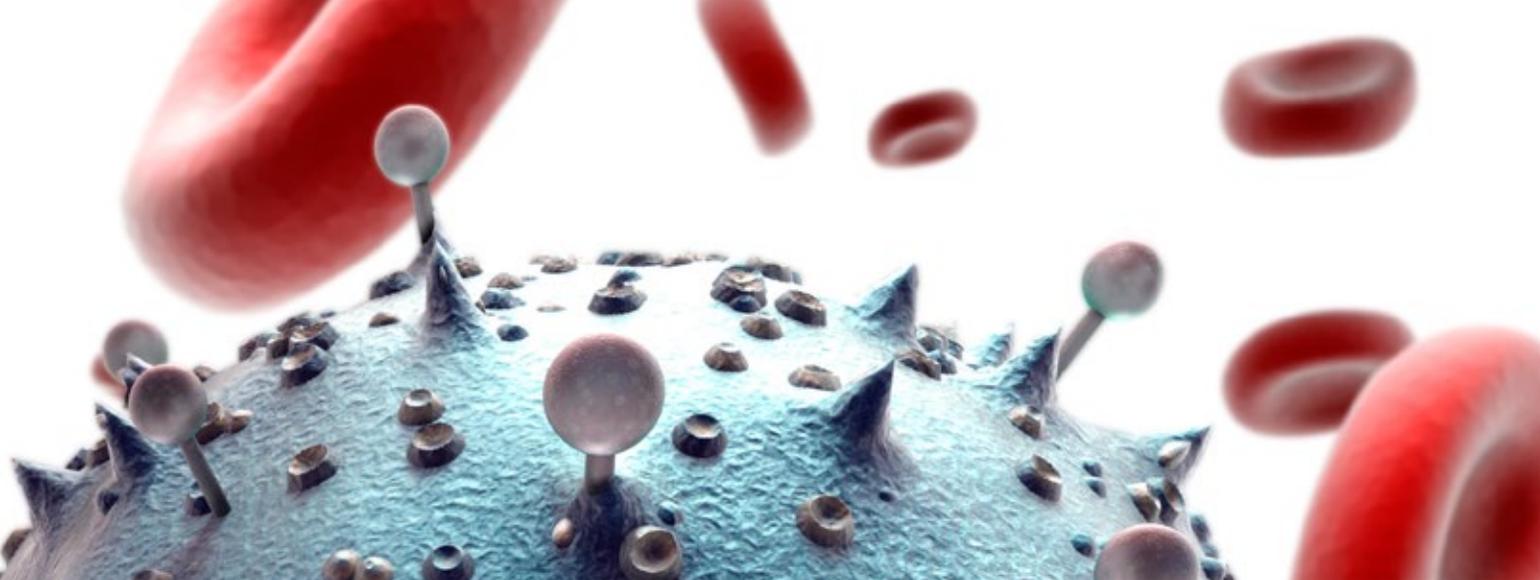
PARA FALAR DE SIDA

Informar, esclarecer dúvidas e discutir com os jornalistas. A iniciativa é da Direção-Geral da Saúde e do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA. Objetivo: capacitar os profissionais da comunicação social para serem mais assertivos e eficazes na produção de notícias sobre VIH.

A primeira reunião juntou no dia 18 de Abril cerca de uma dezena de jornalistas de diferentes órgãos de comunicação social e revelou-se um sucesso. Sob a condução de António Diniz, coordenador Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, o tema de abertura deste ciclo de encontros foi “A evolução da Infecção por VIH em Portugal”. As duas horas inicialmente previstas foram excedidas. A reunião prolongou-se em ambiente descontraído e diálogo aberto, marcado pelo esclarecimento de dúvidas e análise de conceitos e dados sobre a infeção VIH. O envolvimento e intervenções dos jornalistas presentes demonstraram a necessidade deste tipo de iniciativas, dedicadas à formação específica de quem tem a responsabilidade de informar. “Pretendemos que este encontro seja uma reunião informal. O nosso principal objetivo é dar-vos a oportunidade e o espaço para nos colocarem todas as questões. A ideia é podermos dar o nosso contributo para que possam trabalhar o melhor possível; que as notícias que produzem, do ponto de vista técnico, sejam o mais corretas e rigorosas possível”, explicou António Diniz. “Aquilo que desejamos é que em relação ao VIH, à tuberculose e até às hepatites virais, partilhar convosco os dados que estão por trás das nossas decisões. Não é uma aula, nem é catequese”, brincou o coordenador, “vamos falar de números, mas acima de tudo e, o que mais interessa, o

que está por trás desses números”. Incidência, prevalência, novos casos diagnosticados, fração não diagnosticada e casos diagnosticados foram analisados enquanto conceitos e enquanto dados numéricos, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e o debate sobre a evolução da infeção. Neste contexto, foi ainda anunciado “a participação de Portugal no desenvolvimento de uma nova ferramenta de cálculo pela ECDC, organismo similar ao CDC, nos EUA”, referiu António Diniz. “Portugal faz parte de um grupo de países piloto em que esta ferramenta está a ser testada”.

“Portugal faz parte de um grupo de países piloto em que está a ser desenvolvida uma nova ferramenta de cálculo para conhecer melhor a realidade na Infecção VIH/SIDA”



Nova aplicação europeia e estudo sobre imigrantes em Portugal

O novo programa informático vai permitir conhecer melhor a realidade de cada país no que diz respeito ao VIH/SIDA e desta forma permitir “alterar a nossa estratégia, reforça-la e ou mantê-la”, afirmou o coordenador. Embora a aplicação não esteja preparada para tratar dados sobre VIH2, António Diniz admite que esta ferramenta poderá tornar mais clara a situação do VIH em Portugal, e que “eventualmente a situação possa ser até mais positiva do que se estima hoje”. Outra importante novidade, anunciada neste encontro, foi a apresentação, em Maio, de um estudo do IHMT sobre o VIH na população imigrante.

“Os objetivos para 2020 estão alinhados com as metas da ONUSIDA: 90 por cento dos casos diagnosticados, 90 por cento em tratamento e 90 por cento com carga viral indetetável”

A reunião permitiu ainda esclarecer e distinguir conceitos como a definição de diagnóstico tardio e doença avançada. A observação dos dados nacionais foi analisada por regiões e populações mais vulneráveis, revelando as zonas e grupos em que a intervenção deverá ser mais dirigida. Contas feitas, os objetivos para 2020 estão alinhados com as metas da ONUSIDA: 90 por cento dos casos diagnosticados, 90 por cento em tratamento e 90 por cento com carga viral indetetável. Para 2035, a meta sobe para os 95%.

Até 2014, em Portugal foram infetadas pelo VIH 59 365 pessoas, 47,2 por cento estão em tratamento, 80 por cento dos doentes em tratamento em 2014 têm a carga viral suprimida. ■

A SAÚDE EXIGE INOVAÇÃO

Inovação. Dita assim, é apenas uma palavra. Mas basta lembrarmos do que a inovação aliada à ciência já trouxe ao mundo e este conceito, vital à prática da medicina a nível global, começa a mostrar o verdadeiro potencial que tem. A inovação é essencial à vida e ao progresso.

Nas últimas décadas o impacto da inovação na melhoria das nossas vidas tornou-se óbvio. No início do século XX, a esperança média de vida era de cerca de 47 anos. As pessoas morriam diariamente de doenças que hoje consideramos controláveis como pneumonia e tuberculose e uma infecção que hoje consideramos banal era em regra o final da vida de muita gente. Um século depois, em Portugal chegamos quase aos 80 anos em esperança média de vida, e caminhamos a passos largos para viver até perto dos 85. O desenvolvimento de novos fármacos, aliado à investigação e cada vez maior conhecimento científico em medicina, tem contribuído de forma inequívoca e vital para este aumento da longevidade e da qualidade de vida.

Só para exemplificar, permitam-me de forma sumária referir o caminho percorrido pela empresa farmacêutica que melhor conheço: a MSD. Nos 125 anos da sua existência a MSD tem identificado necessidades médicas não respondidas e, inovando, tem procurado dar-lhes resposta. A MSD mudou a forma de tratar a doença cardiovascular, bem como a hipertensão arterial. Foi pioneira no tratamento do VIH. Já neste século, deu um grande avanço no tratamento da diabetes e trouxe para a prática clínica produtos que reduzem os enfartes e os AVC's isquémicos em doentes de alto risco cardiovascular.

O nosso foco é, e sempre foi, o doente e o seu acesso às terapêuticas e é isso que move os nossos esforços de inovação. A MSD ocupa o 12º lugar no ranking mundial de empresas (em todos os sectores de actividade) que mais investiram em I&D em 2013 e, só em 2014, investimos mais de 7 mil milhões de dólares em I&D, magnitude de investimento que se repetiu em 2016.

Os nossos 125 de história e procura de inovação trouxeram diversas adições à medicina moderna e ao tratamento de patologias consideradas letais e podemos dizer com orgulho que a inovação faz parte do ADN da MSD. Em geral, o investimento da indústria farmacêutica permitiu curar, tratar, prevenir, ou pelo menos dar qualidade de vida aos que sofrem de doenças que se tornaram crónicas mas há desafios modernos aos quais é preciso afectar recursos, investigação e tecnologia de ponta.

Muitas vezes a discussão vem inquinada pela perspectiva dos custos. Mas o verdadeiro custo para a sociedade está relacionado com a prevalência das doenças e com o seu impacto social e nos orçamentos de saúde, não com o custo dos produtos inovadores. É recomendável olhar para o verdadeiro da inovação em terapêutica a longo prazo.

No caso português, reafirmo que a sustentabilidade do SNS é fundamental e que a MSD continuará a ser um interlocutor cooperante nesta matéria, que devem ser encontradas formas e mecanismos de garantir mais e melhor vida aos portugueses. E pensar sustentabilidade é perspectivar o médio e longo prazo, procurando as melhores soluções de saúde de forma comportável.



VITOR VIRGÍNIA

Diretor Geral da MSD Portugal

A sustentabilidade só será alcançada se juntarmos esforços, delinear uma estratégia clara e assumirmos a determinação nacional de atribuir à Saúde uma nova prioridade reforçada.

A inovação farmacêutica tem de ser avaliada tendo em conta o impacto alargado da doença na sociedade, que além de custos de tratamento, inclui custos de cuidados, de perda de produtividade por doença, impactos nas famílias, entre outros. Os fármacos inovadores geralmente levam a uma realocação de recursos, por exemplo, retirando a necessidade de cirurgias, ou atrasando a morbilidade e mortalidade.

O Professor Frank Lichtenberg, da Universidade de Columbia esteve o ano passado em Portugal e apresentou um importante estudo que fez sobre o impacto entre 2002 e 2010 dos medicamentos inovadores cujos resultados são muito marcantes:

- Os medicamentos registrados entre 1996-2004 reduziram em 141.300 o número de anos potenciais de vida perdidos antes dos 70 anos.
- Os medicamentos registrados entre 1994-2002 reduziram em 26.645 o número de anos de vida potencial perdidos devido a doença oncológica em 2010.
- Estima-se que a inovação farmacêutica permitiu reduzir as altas hospitalares em 100.000, a uma taxa média anual de 2%.

- Mesmo quando a redução do custo hospitalar não é contabilizada, o custo por ano de vida ganho com a inovação farmacêutica anterior é inferior a 8000 USD, um valor muito abaixo do internacionalmente aceite.

Estudos como o Health at a Glance da OCDE concluem sistemática e concludentemente que a despesa com medicamentos em Portugal está substancialmente abaixo da média dos países parceiros.

Por seu turno, o que também revelam os relatórios internacionais é que Portugal é um dos países em que a inovação demora mais tempo a ser aprovada e menos medicamentos inovadores entram no mercado, condicionando assim o acesso dos doentes portugueses aos fármacos mais inovadores. Nos dias que correm, a área terapêutica da oncologia parece ser aquela mais entusiasmante, com os medicamentos muito promissores de imuno-oncologia a serem disponibilizados na quase generalidade dos países europeus. O problema em Portugal, portanto, não tem sido, não é, nem será a inovação.

O prémio Nobel da física Konstantin Novoselov, resumiu bem o que é preciso para continuar este caminho de descobertas e tratamento: “É necessário mais investimento em investigação básica para estimular o tipo de excelência científica que se traduz na inovação”.

Todos os dias, em centenas de laboratórios, milhares de cientistas analisam substâncias que podem ser a resposta para necessidades médicas ainda por responder.

Este é o nosso compromisso. Trazer constantemente e de forma consistente inovação de valor para o doente e para o Sistema Nacional de Saúde, com fármacos que venham ao encontro de necessidades médicas não respondidas. ■

CONTRIBUIÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DAS VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS INDIVIDUAIS E FAMILIARES NA OTIMIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE



O Grupo de Investigação em Saúde Familiar e Doença (SF&D-GI) está integrado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho. Este grupo é coordenado pela Professora Doutora Maria da Graça Pereira, Professora Associada da Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

O SF&D-GI foca-se no estudo dos processos psicológicos individuais e familiares no âmbito da saúde e da doença, pretendendo compreender o impacto das doenças crónicas e acontecimentos negativos, quer na saúde física quer na psicológica. Os vários domínios de investigação são apresentados na Figura 1:



Figura 1. Domínios de Investigação do SF&D-GI

Impacto da Doença Crónica

Este domínio estuda o impacto da doença crónica em pacientes, familiares e/ ou cuidadores, no sentido de compreender e promover a adaptação à doença, a adesão terapêutica dos pacientes, a qualidade de vida e o crescimento pós-traumático de pacientes, familiares, e cuidadores.

Os projetos já finalizados centraram-se em diversas doenças, como a esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistémico, fibromialgia, artrite reumatoide, diabetes tipo 2, doença oncológica, doença cardíaca, psoríase, incontinência urinária, apneia do sono, lombalgia crónica como em cuidadores informais de doentes oncológicos, de doentes com alzheimer, de toxicodependentes, de cuidadores informais de pacientes com apoio de enfermagem domiciliário, e em cuidadores formais como os profissionais de emergência médica, entre outros.

Os projetos que se encontram a decorrer atualmente focam-se nas representações da doença, adesão e controlo metabólico em adolescentes com diabetes tipo 1; na qualidade de vida de pacientes obesos após cirurgia bariátrica; no impacto de um aroma hedónico em mulheres com cancro da mama a realizar quimioterapia; na qualidade de vida de mulheres com cancro do colo do útero; no impacto da apneia do sono no casal; no impacto da dor crónica, e na qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer incluindo os seus cuidadores informais e formais.

Muito em breve serão implementados:

i) um Projeto sobre as necessidades e qualidade

de vida dos pacientes com Mieloma Múltiplo e seus Cuidadores, e que será o primeiro estudo português a estudar a contribuição das variáveis clínicas, sociodemográficas e psicológicas na qualidade de vida de doentes e cuidadores com Mieloma Múltiplo.

ii) um Projeto Comunitário na Demência em idosos institucionalizados que envolve os cuidadores informais e os formais do concelho da Ponte da Barca (e.g. fisioterapeutas, enfermeiros, ajudantes de lar e centros de dia) inserido num Plano de Investigação-Ação.

Processos Associados à Saúde e Doença em Grupos Vulneráveis

Este domínio estuda os processos associados à Saúde e Doença em grupos vulneráveis, tais como os veteranos de guerra, idosos, casais separados ou divorciados, filhos adultos de pais divorciados, casais que vivenciaram uma interrupção médica da gravidez, entre outros, a fim de compreender o stress físico e clínico associado aos acontecimentos em causa. Atualmente, há dois projetos a decorrer sobre a qualidade de vida de pacientes amputados bem como o impacto nos seus cuidadores.

Promoção da Saúde

Neste domínio têm sido conduzidos estudos ao nível da saúde individual e familiar. Assim, os projetos finalizados centram-se no âmbito da cessação tabágica; na qualidade do sono e estilo de vida dos adolescentes; na promoção de comportamentos de saúde em adolescentes, na preparação para o parto, e na saúde sexual da mulher. Encontram-se de momento a decorrer projetos na qualidade de vida de mulheres na menopausa, com e sem terapia hormonal de substituição incluindo o impacto nos parceiros; na adesão ao rastreio e qualidade de vida, em mulheres com HPV; no

impacto dos recursos na saúde individual e familiar de mulheres grávidas, e ainda um ensaio clínico randomizado na adesão terapêutica, na diabetes tipo 2.

Em suma, os vários domínios de investigação pretendem destacar o papel moderador e mediador das variáveis psicológicas individuais e familiares nos processos psicológicos de saúde e doença, no sentido de desenvolver programas de intervenção, adequados às necessidades das diversas populações em estudo.

Num sentido mais amplo, pretende-se contribuir para a redução dos custos associados às doenças crónicas no Sistema Nacional de Saúde, assim como para a criação de políticas de saúde que considerem o indivíduo enquanto ser biopsicossocial.

O grupo tem produzido várias publicações que se encontram disseminadas em jornais internacionais e nacionais de especialidade. ■

Alguns Livros Relevantes

Pereira, M. G. (Coord.) 2016 *Caleidoscópio de Olhares em Psicologia Oncológica: Teoria e Intervenção*, Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, M. G. (Coord) 2011. *Promoção da Saúde Psicossocial na Doença: Aspectos Teóricos e Intervenção*. Viseu: PsicoSoma.

Pereira, M.G. (Coord) 2007. *Psicologia da Saúde Familiar: Aspectos Teóricos e Investigação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, M. G., & Lopes, C. 2006. *O Doente Oncológico e sua Família - 1ª e 2ª edição*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pereira, M. G. & Monteiro, J.F. (Coord) 2003. *Stress Traumático*. Lisboa: Climepsi Editores.

MARIA DA GRAÇA PEREIRA ALVES

Professora Associada na Escola de Psicologia da Universidade do Minho, em Braga. Fez a sua licenciatura em Psicologia, na Universidade do Porto (FPCE). Realizou a monografia de Mestrado na área de Terapia Conjugal e Familiar na Universidade de Montana (MSU) e a sua dissertação de doutoramento em Medicina Familiar Sistémica e a Prática de Terapia Familiar Médica, na Universidade da Florida (FSU), ambas nos Estados Unidos. Além de psicóloga clínica e da saúde é também terapeuta familiar e supervisora acreditada pela Associação Americana de Terapia Familiar, psicotraumatologista certificada pelo Instituto de Traumatologia (USA) e *Fellow* do Instituto da Família (USA).



Contactos:

gracep@psi.uminh.pt

Grupo de Investigação em Saúde Familiar e Doença:

http://escola.psi.uminho.pt/unidades/saude_doenca

<https://www.facebook.com/SFeD.GI>

O Dr. Luís de Carvalho

Por duas vezes foi o Luís homenageado: pelo hospital, quando decidiu pedir a reforma e abandonar a sua direção e, pouco depois, pelos seus colegas neurocirurgiões nas Jornadas de Neurocirurgia.

E das duas vezes fui eu o apresentador, o que fiz com gosto e orgulho ou não fosse Luís de Carvalho um dos meus melhores amigos.

O que eu não imaginava é que anos depois haveria de ser convidado a escrever a sua "in Memoriam" para a Revista "O Hospital".

Faço-o por respeito pelos leitores e colaboradores, pela simpatia e admiração que tenho pela revista e porque sinto a obrigação de o fazer, mesmo que a meio de uma frase ou de uma lembrança, uma lágrima terna e triste surja nos meus olhos.

As nossas vidas juntaram-nos: conhecidos há 70 anos no liceu, amigos na faculdade, companheiros de serviço e eu, na vida, seu admirador e "beneficiário".

Sou testemunha de quarenta anos passados no mesmo hospital, na mesma especialidade, com a mesma idade, com famílias amigas e amizade sólida.

Dizer que o Luís era culto, afável, disponível, leal, trabalhador, é verdade banal, que serve a muitos e não define a personalidade excecional de Luís de Carvalho.

Porque a sua excecionalidade era o ter, para além do que eram as suas virtudes humanas, uma imensa capacidade de trabalho, uma permanente entrega ao que fazia e a constante procura em construir futuros úteis e exequíveis.

Durante vinte anos o Prof. Corino de Andrade encontrou em Luís de Carvalho o colaborador incansável que controlou, executou alguns e dirigiu quase todos os projetos de modernização que um ou ambos projetavam, sempre pensando o Serviço como parte do Hospital de Santo António, de que Luís de Carvalho viria a ser, primeiro, Diretor Clínico e, mais tarde, Diretor, grande responsável pelas obras de remodelação que, aliás, e justamente, ostentam o nome de "Edifício Luís de Carvalho".

A sua capacidade de trabalho era tão naturalmente aceite que ninguém reparava, o que me levou a, quando Luís de Carvalho pediu a reforma, responder, a quem fazia a afirmação costumeira de que não havia pessoas insubstituíveis, com este comentário:

"Estou a ouvir a sabedoria popular a lembrar-me que ninguém é insubstituível.

É verdade. Nem mesmo Luís de Carvalho.

Basta encontrar um grupo de dez ou quinze interessados e disponíveis para consagrarem as suas vidas ao Hospital.

Pode não ser fácil mas é possível.

Se trabalharem bem e afincadamente talvez consigam produzir a mesma quantidade de trabalho"

Melhorar o dia a dia do serviço, organizar a biblioteca e o Jornal Club, coordenar a preparação dos internos, programar o ensino pré-graduado, melhorar o dossier dos doentes, analisar os resultados do trabalho do Serviço, justificar e projetar as ampliações do serviço, integrar os interesses deste no conjunto do Hospital e pensar este em função do interesse nacional, ser neurocirurgião de qualidade, excelente clínico, cidadão interessado e participante, foram algumas das suas tarefas quotidianas.

Seguro é pois, que o Hospital não poderá, nunca mais, mesmo que encontre os 10 ou 15 "mosqueteiros" apoiar-se na sua capacidade de trabalho, na sua visão estratégica, na coerência dos seus projetos para o Hospital e no seu entendimento do que é necessário para o país.

É assim a lei da vida.

Resta ao Hospital a possibilidade de se inspirar nas experiências acumuladas e nas boas vontades construtoras deste Hospital de Santo António ao longo de duzentos anos e onde, sem dúvida, o Luís de Carvalho ocupa um dos lugares do "Podium", para encontrar as motivações suficientes para continuar a lutar por um cada vez melhor futuro.

<http://www.lisdecarvalho.com>

A mim, resta-me a lembrança terna e nostálgica de um dos meus melhores amigos, que tantas vezes se alegrou com os meus sucessos e me animou e me deu forças quando fracassei.

Resta-me a amizade fraterna que se estendeu à sua família e sobretudo resta-me o convívio diário com as recordações que constantemente tenho à minha disposição como suaves estímulos à manutenção da memória de quem comigo partilhou um destino que foi sempre

um estímulo para viver uma felicidade aberta ao mundo.

E a todos nós, profissionais da Saúde, que queremos cada vez melhor governada, financiada e amada pela população, resta-nos fazer com que o exemplo do Dr. Luís de Carvalho seja contagiante.

Como seria bom!

Paulo Mendo

ATIVIDADES E EVENTOS '16

Participação da APDH

7ª Reunião das Comissões da Qualidade e Segurança

A APDH participou na 7ª Reunião das Comissões de Qualidade e Segurança (CQS), no âmbito do protocolo celebrado entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), através do seu Departamento da Qualidade na Saúde (DQS), e a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), cujo objetivo visou contribuir para o conhecimento e avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos hospitais e ao nível dos cuidados de saúde primários em Portugal, pela aplicação de dois questionários “Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais Portugueses” e “Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários”, com periodicidade bianual (conforme publicação dos normativos 025/2013, de 24 dezembro e 003/2015, de 11 março e Despacho ministerial n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro).

Esta reunião, promovida pelo DQS da DGS, realizou-se no Porto (com participação das CQS da ARS Norte) e em Coimbra (com participação das CQS da ARS Centro) no dia 30 de março de 2016 e, em Lisboa (com participação das CQS da ARS LVT, ARS Alentejo e ARS Algarve), no dia 31 de março.

A reunião contou ainda com a presença da Professora Doutora Ana Escoval, que abordou os benefícios de uma cultura de segurança em alinhamento com as recomendações europeias; os objetivos estratégicos definidos no Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020 e ainda as mais-valias da avaliação da cultura de segurança do doente para as organizações de saúde. A apresentação está disponível em <http://www.apdh.pt/reuniaocomissoesdequalidadeeseguranca>



35.º Programa de Intercâmbio HOPE 2016: “Inovar nos Hospitais - Caminhos Futuros”

Atualmente está em curso o 35º Programa de Intercâmbio HOPE, promovido pela Federação Europeia dos Hospitais (HOPE), que irá decorrer entre 9 de maio e 5 de junho de 2016, com o tema “Inovar nos Hospitais - Caminhos Futuros”, estando prevista a realização da reunião europeia de avaliação e da conferência final em Roma (Itália), entre os dias 6 e 8 de junho.

Este ano o programa conta com a participação 22 candidatos no total, sendo que foram selecionados a nível nacional 12 profissionais, que serão, à semelhança dos outros anos integrados em várias organizações hospitalares europeias e 10 profissionais (oriundos de países como a Finlândia, Polónia, Holanda, Letónia, Reino Unido, Espanha e Dinamarca) que serão acolhidos pelo Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; Centro Hospitalar Lisboa Norte; Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Centro Hospitalar do Porto, Hospital de Santo António; Centro Hospitalar de São João; Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga e Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Para obter mais informações referentes ao Programa de Intercâmbio HOPE 2016, consulte <http://www.apdh.pt/hope2016>

6.º CONGRESSO INTERNACIONAL DOS HOSPITAIS 23-25 novembro 2016

A Comissão Organizadora convida à submissão de resumos para apresentação de comunicação oral e poster científico no 6º Congresso Internacional dos Hospitais **“Inovação em Saúde. Mito ou Realidade?”**.

No âmbito das intervenções com peritos convidados, nacionais e estrangeiros, pretende-se criar um espaço de reflexão e partilha de experiências e saberes com os profissionais que intervêm no terreno, assim como todos os que, no âmbito do seu percurso académico, se encontrem a desenvolver projetos de investigação.

Assim se convidam os demais profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, administradores hospitalares, técnicos de saúde e outros profissionais de áreas afins), docentes universitários com interesses na área da saúde, investigadores, estudantes de licenciaturas e pós-graduações, mestrandos e doutorandos na área das ciências da saúde, a apresentarem propostas de trabalhos que se enquadrem nos objetivos e nas temáticas do Congresso, nomeadamente, entre outros, projetos em curso ou recentemente concluídos, artigos científicos criativos que abordem novas perspetivas de investigação, soluções e/ou aplicações para problemas reais, trabalhos empíricos e/ou de avaliação.

Todos os resumos submetidos serão apreciados e classificados pela Comissão Científica do 6.º Congresso Internacional dos Hospitais, com anonimato dos autores e afiliação. Terá lugar a atribuição de duas categorias de prémio à “Melhor Comunicação Oral” e ao “Melhor poster Científico”. A entrega de Prémios decorrerá na sessão de encerramento do congresso.

O poster científico e comunicação oral vencedores serão, ainda, convidados a publicar na Revista “O Hospital”, cujo público-alvo inclui profissionais de saúde e outros, bem como as instituições hospitalares e agrupamentos de centros de saúde e ainda as administrações regionais de saúde e outros organismos centrais.

Consulte o Regulamento para submissão de resumos (poster ou comunicação oral) <http://6cih.esy.es/resumos/>

“10 anos a Premiar as Boas Práticas”

Das primeiras iniciativas à consolidação de um Evento de âmbito nacional

A Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH) promove desde 2006 a realização do Prémio Boas Práticas em Saúde® (PBPS), tendo contado desde o início, para a organização desta iniciativa, com a colaboração da Direção-Geral da Saúde (DGS), da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e das Administrações Regionais de Saúde (ARS). Nas últimas edições, o evento tem ainda contado com o apoio dos serviços centrais de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

O setor privado da saúde, setores sociais, administração local, academias e associações de profissionais da saúde, colaboram na divulgação e informação de todo o processo, no contexto nacional.

Até ao ano atrás referido – 2006 –, não havia qualquer identificação ou promoção de boas práticas em saúde, em Portugal. O PBPS surgiu como uma resposta a esta lacuna, através do reconhecimento, validação, promoção e divulgação das boas práticas em saúde, fomentando esforços e sinergias entre as entidades envolvidas.

Focado desde o início na qualidade, nas dimensões equidade, efetividade e eficiência, o Prémio, mediante uma reflexão contínua entre a Comissão Organizadora e Comissão Científica, assumiu, ao longo dos anos, maior rigor científico e transparência nos critérios de avaliação.

Os princípios em que se baseia o Prémio visam a obtenção de ganhos em saúde e resposta a necessidades da população, mediante o desenvolvimento de atividades que sejam boas práticas, inovadoras, com características de replicabilidade e transferibilidade e com enquadramento nas diretivas nacionais e europeias, especificamente os programas e áreas prioritários. O PBPS pretende reconhecer e valorizar o trabalho de profissionais e de equipas de serviços de saúde, dos setores público, privado e social, que procuram de forma empreendedora e sinérgica, desenvolver ações estruturadas que contribuam para a melhoria dos resultados em saúde e promoção da equidade, efetividade e eficiência.

O Prémio de Boas Práticas em Saúde® visa:

- Dar a conhecer as boas práticas, em qualidade e inovação, a nível nacional e internacional que respeitem as normas instituídas e representem um valor acrescentado para o cidadão/comunidade ou para as práticas da Organização, com reflexo direto na prestação de cuidados de saúde;
- Replicar as mais-valias das boas práticas para o desempenho do Sistema de Saúde;
- Constituir incentivo para novos projetos em áreas afins;
- Suscitar o desenvolvimento de ações de mudança, agregando as oportunidades mais favoráveis, a fim de poderem constituir-se em casos de excelência, que ilustrem as boas práticas a generalizar a posteriori.

O evento tem lugar anualmente, e a escolha dos temas de cada ano, no âmbito dos quais as candidaturas se devem enquadrar, é feita em consonância com o Plano Nacional de Saúde, programas nacionais prioritários e Programa Europeu de Saúde/Europa 2020.

A promoção do Prémio convoca também apoio da indústria da saúde e de consultoria de gestão que tornam possível o mesmo e também o seu funcionamento através da plataforma eletrónica www.boaspraticasemsaude.com, com o patrocínio da Deloitte, que contém o repositório das funcionalidades de candidatura e das intervenções em saúde cientificamente seriadas, como forma de comunicação científica e de disseminação de boas práticas em saúde.

Progressivamente o PBPS tem-se afirmado, no contexto nacional, assim como no estrangeiro, constatando-se a apresentação de candidaturas com maior qualidade, rigor científico e metodológico e potencial de replicabilidade. Por outro lado, diversifica-se ano após ano a tipologia das entidades que apresentam candidaturas; além das Instituições do Serviço Nacional de Saúde, são de destacar o setor privado da saúde, terceiro setor, nomeadamente IPSS, sociedade civil, Instituições superiores de ensino em saúde, assim como autarquias. Ressalva-se o facto de que as entidades que não prestam diretamente cuidados de saúde deverão ter uma parceria formalmente estabelecida com uma Instituição de Saúde, no âmbito da candidatura.

O ano de 2015 foi marcante, reforçando-se a consolidação desta iniciativa, atendendo ao registo do PBPS como marca nacional, no Instituto Nacional da propriedade industrial (INPI), ao protocolo assinado entre a APDH, DGS, ACSS e as cinco ARS, que estabelece os princípios, competências e atribuições dos Organismos centrais e regionais do Ministério da Saúde relativamente à organização, acompanhamento e desenvolvimento de todo o processo. Além de contactos e informações que têm ocorrido no contexto europeu, foi também em 2015 que se verificou uma aproximação com países lusófonos, nomeadamente o Brasil (Estado de Santa Catarina), visando através da troca de experiências, um enriquecimento mútuo de conhecimentos e práticas.

Desde 2006 até 2015, foram destacados e premiados projetos desenvolvidos nas várias regiões de saúde e em instituições de natureza diferente, num total de 37.

Em 2016 tem lugar a 10.^a edição, comemorando-se este aniversário entre 1 de abril de 2016 e 30 de março de 2017. Além do Encontro Anual, que terá lugar a 23 de novembro, em Lisboa, será organizada uma Conferência, também de âmbito nacional, a realizar em Coimbra, a 23 de setembro, com dois painéis temáticos: “10 anos a Premiar Boas Práticas” e “Premiar as Boas Práticas – Que Caminhos Futuros”. Além destes dois momentos marcantes são de referir outras iniciativas, nomeadamente exposições de posters nas várias regiões de saúde, análise da evolução e desenvolvimento de projetos vencedores ou nomeados nas várias edições e resultados alcançados, reflexão e análise de peritos sobre o PBPS e seu impacto, produção de vídeos, entre outros.

Através dos websites www.boaspraticasemsaude.com, www.apdh.pt ou dos websites dos parceiros (ACSS, DGS e ARS) poderão ser acompanhadas as informações e notícias inerentes ao processo de 2016 ou outras específicas à comemoração do 10.^o aniversário.



PRÉMIO DE
BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE®

10 Anos A Premiar Boas Práticas

Adelaide Brissos
Coordenação do Prémio de Boas Práticas em Saúde

Juntos pela inovação.



Na Lilly, a inovação faz-se em conjunto. Há 135 anos que trabalhamos com os melhores parceiros para levar novas terapêuticas à vida dos doentes. Agora, queremos continuar a inovar consigo. Juntos, somos mais do que medicamentos.

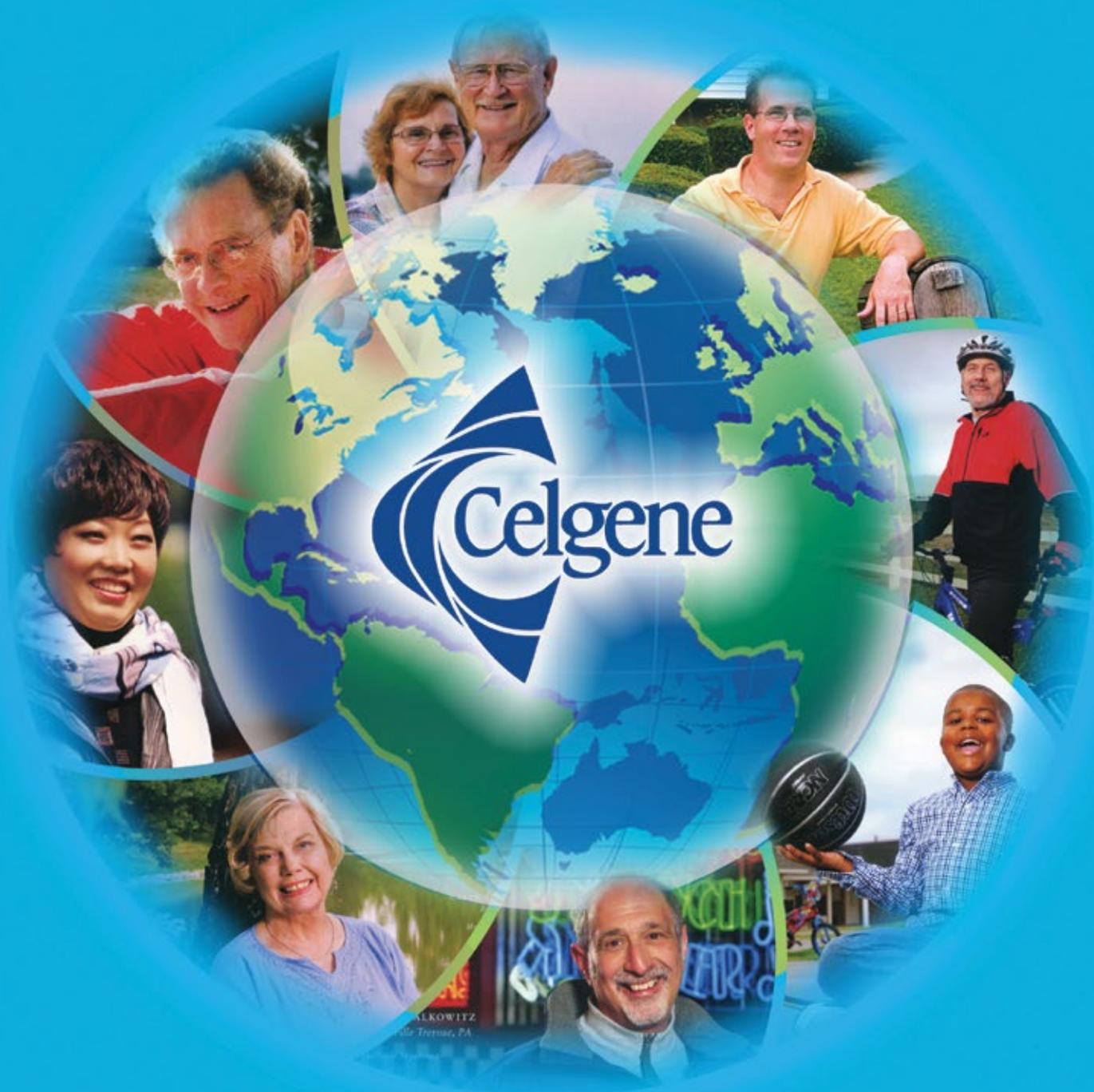
Lilly



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



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