

FEVEREIRO 2023

# *e·pharma*

NEWSLETTER APIFARMA

*à conversa com...*

***Mikki Koo***

GRUPO DE TRABALHO CARDIOVASCULAR  
DA MEDTECH EUROPE

# Índice

EDITORIAL \_\_\_\_\_ 03

À CONVERSA COM... \_\_\_\_\_ 04

Mikki Koo, Grupo de trabalho cardiovascular da MedTech Europe

NOTÍCIAS \_\_\_\_\_ 09

EM DESTAQUE \_\_\_\_\_ 14

OPINIÃO \_\_\_\_\_ 16

LEGISLAÇÃO \_\_\_\_\_ 17

PHARMA EM NÚMEROS \_\_\_\_\_ 18

# ***Insuficiência cardíaca: doença grave, mal compreendida e tardiamente diagnosticada***

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crónica, grave, com uma mortalidade elevada, superior à dos cancros mais comuns.

A IC incide, em larga medida, nos estratos etários mais elevados, sendo que cerca de 80% dos casos verificam-se em pessoas de mais de 65 anos. Tendo em conta o envelhecimento da população (Portugal é hoje o 5.º país mais envelhecido do mundo), a situação é já preocupante, com tendência a agravar-se.

Os últimos dados disponíveis apontam para a existência, em Portugal, de cerca de 400.000 pessoas (4% da população) com IC. No entanto, este número resulta de um estudo efectuado há cerca de 22 anos e, dado o referido envelhecimento da população, estima-se que a IC possa ter uma maior expressão nos nossos dias.

Encontra-se em curso, nesta data, um estudo coordenado pela SPC-Sociedade Portuguesa de Cardiologia (“Projecto Porthos”), com o apoio da AstraZeneca, que revelará, a curto prazo, o número actualizado de pessoas que sofrem desta doença, prevendo-se que seja mais elevado do que aquele atrás referido.

Por outro lado, quanto ao futuro, estima-se que a prevalência desta doença possa aumentar de 50 a 70% até 2030. Esta doença vai, assim, previsivelmente tornar-se uma das principais patologias crónicas, senão a principal, no nosso país.

Apesar da sua gravidade e da expressão que tem já hoje em Portugal, a IC é uma doença mal compreendida pela população e tardiamente diagnosticada.

Os seus sintomas mais comuns (cansaço, falta de ar, inchaços nas pernas) são, muitas vezes, tomados, pelas pessoas mais idosas, como naturais e inerentes ao processo de envelhecimento.

É, assim, necessário aumentar a literacia em saúde na área da IC, ou seja, incrementar o grau de conhecimento da doença pela população, dando-lhe informação que possa levar a um diagnóstico precoce no âmbito dos cuidados primários, por acção dos médicos de família, e não, como hoje, em que o diagnóstico da IC é, muitas vezes, efectuado na urgência dos hospitais.

A prevenção da doença é, por outro lado, um aspecto crítico, fundamental, que passa pela sensibilização das pessoas para os riscos que correm ao adoptarem, na sua vida, comportamentos de risco, os quais podem ser evitados pela prática de estilos de vida saudáveis.

Por todos estes motivos, é necessária a adopção de uma estratégia nacional de combate à IC que integre todos os aspectos fundamentais (prevenção, tratamento, articulação entre cuidados primários e hospitalares).

A AADIC-Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca tem vindo a realizar, de forma constante, várias iniciativas de apoio e ajuda às pessoas com IC, seus familiares e cuidadores, e também a chamar a atenção para o aspecto fundamental da prevenção da doença, como foi o caso da recente campanha de prevenção, realizada a nível nacional.



**| Luís Filipe Pereira**

Presidente da AADIC –  
Associação de Apoio aos Doentes  
com Insuficiência Cardíaca

*“A insuficiência cardíaca é a terceira causa mais comum de hospitalização em Portugal”*

## *à conversa com...*



**Mikki Koo**

Grupo de trabalho cardiovascular da MedTech Europe

*Em entrevista, Mikki Koo, do Grupo de trabalho cardiovascular da MedTech, defende a importância de “aumentar a sensibilização sobre os sinais e sintomas da doença cardiovascular para profissionais de saúde e de implementar programas-piloto abrangentes de diagnóstico e intervenção precoce nos cuidados de saúde primários”. Considera também que “apoiar a rápida referenciação para especialistas permitiria alterar o actual cenário de diagnóstico tardio e reduzir os custos associados às doenças cardiovasculares”.*

## QUAL O IMPACTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA UNIÃO EUROPEIA?

Na Europa, e de facto no resto do mundo, podemos ver a doença cardiovascular como uma condição inevitável devido ao envelhecimento, levando, assim, a um sentimento de complacência para com a gestão deste complexo conjunto de condições de saúde. Apesar de se ter observado um declínio da doença cardiovascular nos últimos 50 anos na região da União Europeia (UE), incluindo Portugal, a verdade é que eventos como ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) continuam a ser a principal causa de morte (1). A doença cardiovascular afecta 60 milhões de cidadãos e é responsável por 20% do número de mortes prematuras (antes dos 65 anos de idade) na UE.

Além das doenças cardiovasculares hereditárias, são frequentemente encontradas em doentes que podem ter outras condições crónicas e/ou em tratamento. Por exemplo, quando comparadas com pessoas sem diabetes tipo 2, as pessoas com esta condição crónica são duas a quatro vezes mais propensas a desenvolver insuficiência cardíaca (IC) e estima-se que existam já mais de 15 milhões de cidadãos a viver com IC na UE, cerca de 400.000 só em Portugal. Para complicar a situação, enfrentamos também desigualdades no tratamento de doenças cardiovasculares: por exemplo, sabe-se que são frequentemente subdiagnosticadas e subtratadas nas mulheres, em comparação com os homens.

Em termos de custo para os sistemas de saúde, economia e cidadãos, o custo estimado é de 120 mil milhões por ano na UE. Voltando ao exemplo da IC, esta é a terceira causa mais comum de hospitalização em Portugal, sendo que uma em cada cinco pessoas hospitalizadas pela doença é readmitida por agravamento da sua condição pelo menos uma vez no período de um ano após a alta hospitalar, com custos de cerca de 27 milhões de euros por ano para o SNS.

## QUE PROPOSTAS/OPORTUNIDADES PODERIAM OS RESPONSÁVEIS POLÍTICOS ADOPTAR PARA MELHORAR A DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES?

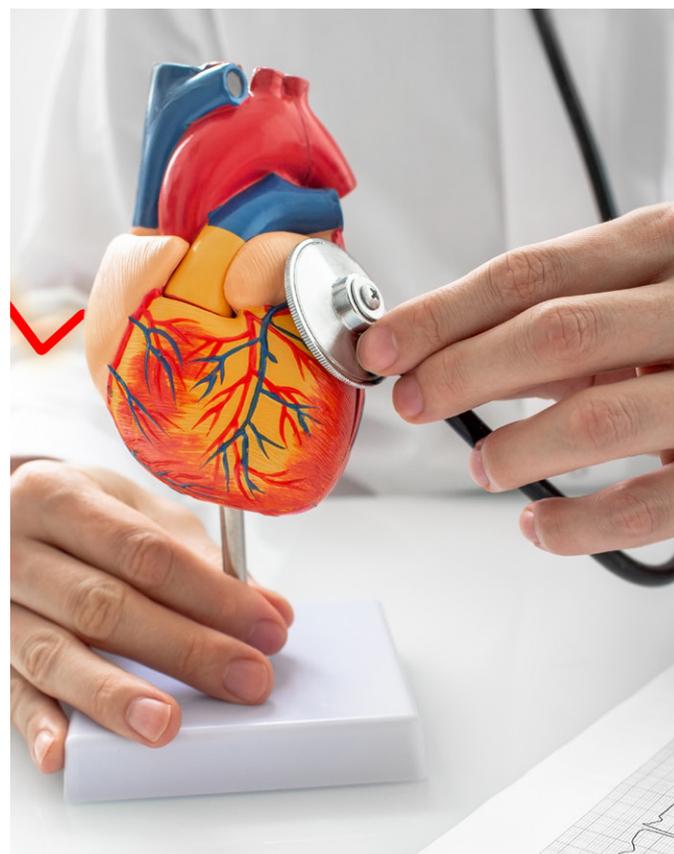
A *European Alliance for Cardiovascular Health* - EACH (Aliança Europeia para a Saúde Cardiovascular) apresentou uma proposta muito concreta para um Plano Europeu de Saúde Cardiovascular, que contém medidas transversais horizontais e acções verticais. Um dos muitos elementos das acções verticais identifica a

importância da prevenção secundária através de rastreio, detecção precoce e diagnóstico atempado. Porém, para concretizar esta ambição, é necessária a existência de políticas ou planos de acção nacional em vigor para apoiar os programas de promoção e controlo de saúde, reforçar os cuidados de Saúde primários e comunitários, a requalificação dos profissionais de saúde, investir em capacidades de diagnóstico e equipas multidisciplinares para a gestão da doença e para assegurar uma implementação bem sucedida.

Há também oportunidades para potenciar sistemas de saúde ou partilha de melhores práticas na Europa que já estão a implementar a detecção precoce na comunidade. Por exemplo, em Inglaterra estão a ser lançados centros de diagnóstico comunitário em todo o país para melhorar o acesso a testes anteriores e que ajudarão os médicos a compreender os sintomas dos doentes, incluindo a dispneia ou falta de ar, um sintoma que pode ser um indício de que o doente tem doença cardiovascular.

## QUE IMPACTO TERIA A INTRODUÇÃO DE PROGRAMAS DE DETECÇÃO PRECOCE E RASTREIO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NOS PAÍSES DA UNIÃO EUROPEIA?

Se os doentes forem diagnosticados numa fase inicial, tanto os médicos como os doentes podem agir





precocemente através da intervenção médica e da mudança de estilo de vida. O início precoce do tratamento adequado é fundamental para alcançar os melhores resultados possíveis para pessoas com doença cardiovascular ou com comorbilidades associadas e isto depende, antes de mais, de um diagnóstico precoce e preciso. Temos de compreender que a prevenção deve ser entendida não apenas como prevenção primária - a prevenção de risco elevado -, mas também como prevenção secundária - a gestão da cronicidade, a mitigação de eventos importantes e a progressão para doenças e complicações mais graves. Ao intervir precocemente, é esperado que se melhore a qualidade de vida dos doentes que já vivem com estas condições e prevenir a morte prematura.

### **QUE ÁREAS IDENTIFICAM COMO PRIORITÁRIAS PARA A ACÇÃO DOS DECISORES POLÍTICOS?**

A fim de enfrentar o impacto da doença cardiovascular, é necessário estabelecer estratégias de saúde cardiovascular que tenham como objectivos:

- Promover a saúde cardiovascular dos cidadãos através da educação e de uma vida saudável;
- Melhorar a prestação de cuidados aos doentes

que vivem com ou em risco de doença cardiovascular através da detecção precoce e intervenção, reabilitação, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos doentes e dos prestadores de cuidados;

- Implementar intervenções baseadas na evidência que sejam rentáveis, seguras e sustentáveis.

### **O QUE PODE SER FEITO PARA ALTERAR O ACTUAL CENÁRIO DE DIAGNÓSTICO TARDIO E REDUZIR OS CUSTOS ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES?**

Realçamos três acções. Em primeiro lugar, aumentar a sensibilização sobre os sinais e sintomas da doença cardiovascular para profissionais de saúde através dos canais de formação existentes (tais como programas de desenvolvimento profissional contínuo). Isto deve incluir formação específica sobre as formas de apresentação de doença em grupos secundarizados e subreconhecidos, tais como as mulheres.

Em segundo lugar, a implementação de programas-piloto abrangentes de diagnóstico e intervenção precoce nos cuidados de saúde primários e na comunidade para grupos de alto risco, tais como pessoas com diabetes ou outros factores de risco

cardiovascular. Estes programas-piloto podem testar uma gama de soluções de diagnóstico, tais como centros de diagnóstico rápido, diagnóstico com testes no local (*Point of Care*), em centros de cuidados primários ou comunitários, novas funções de delegação clínica e/ou clínicas de prevenção multidisciplinares para pessoas com um ou mais factores de risco.

Por último, apoiar a rápida referência para especialistas, a fim de melhorar a eficiência e resolver atrasos nas vias de diagnóstico existentes. Na Irlanda, o acesso directo ao doseamento dos péptidos natriuréticos, biomarcadores de IC, a partir dos cuidados de saúde primários e a consecutiva referência para a ecocardiografia está a ser introduzido como parte de um programa mais amplo para fornecer mais serviços de saúde na comunidade (14). Porém, em Portugal, o “Consenso Estratégico para a Insuficiência Cardíaca em Portugal” identifica que os especialistas em Medicina Geral e Familiar não têm autorização para requisitar este exame complementar de diagnóstico, o que poderá ser um dos motivos do diagnóstico tardio da IC em Portugal. Embora este teste não seja suficiente para um diagnóstico definitivo, um resultado normal pode permitir a exclusão de IC em pessoas com sinais e sintomas sugestivos, evitando, assim, testes mais dispendiosos e referência desnecessária para o hospital e a sobrecarga de serviços de Cardiologia ou de Medicina Interna dedicados à IC.

### **COMO PODEM OS TESTES DE DIAGNÓSTICO *IN VITRO* (DIV) CONTRIBUIR PARA UMA REDUÇÃO DO PESO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES?**

Os testes DIV são feitos em amostras, tais como sangue, saliva ou tecido retirado do corpo humano. Muitas pessoas fazem estes testes, tais como teste de perfil lipídico para medir o colesterol, testes de enzimas cardíacas (incluindo testes de troponina) que diagnosticam ou excluem ataques cardíacos, ureia e electrólitos (sódio, potássio, magnésio, cálcio) que examinam a função renal e a função do tecido muscular cardíaco, respectivamente. Existem também outros testes menos conhecidos, como os peptídeos natriuréticos, anteriormente mencionados, que podem ser utilizados para diagnosticar insuficiência cardíaca. Possibilitar o acesso dos doentes a estes testes e habilitar os profissionais de saúde a utilizar estas ferramentas ajudará a identificar mais cedo os doentes em risco de doença cardiovascular e permitirá uma intervenção mais precoce. O início precoce do

## ***“O início precoce do tratamento adequado é fundamental para alcançar os melhores resultados possíveis para pessoas com doença cardiovascular”***

tratamento adequado é fundamental para alcançar os melhores resultados possíveis para pessoas com doença cardiovascular ou com comorbidade.

### **QUAL É O IMPACTO, PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE, DOS TESTES DE DIAGNÓSTICO *IN VITRO* NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS?**

Os cuidados primários podem ser definidos como a prestação de cuidados de saúde no contexto comunitário, onde normalmente se encontram os médicos de família, enfermeiros comunitários e outros profissionais de saúde. Esta é a base da maioria dos sistemas de Saúde e onde os cidadãos recebem normalmente os primeiros cuidados para quaisquer condições que possam ter. Assim, fornecer as ferramentas certas aos prestadores de cuidados primários irá provavelmente aumentar as probabilidades de diagnosticar os doentes mais precocemente. Em Portugal, por exemplo, um estudo econométrico publicado na revista da Sociedade Portuguesa de Cardiologia em 2021 afirma mesmo que o doseamento do peptídeo natriurético para diagnóstico da IC pode gerar até 3 milhões de euros de poupança para o SNS, caso possa ser disponibilizado aos cuidados de saúde primários.

### **O QUE É NECESSÁRIO COLOCAR EM PRÁTICA PARA CONSTRUIR E FORMAR EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES ABRANGENTES NA GESTÃO DE DOENÇAS PARA A DOENÇA CARDIOVASCULAR?**

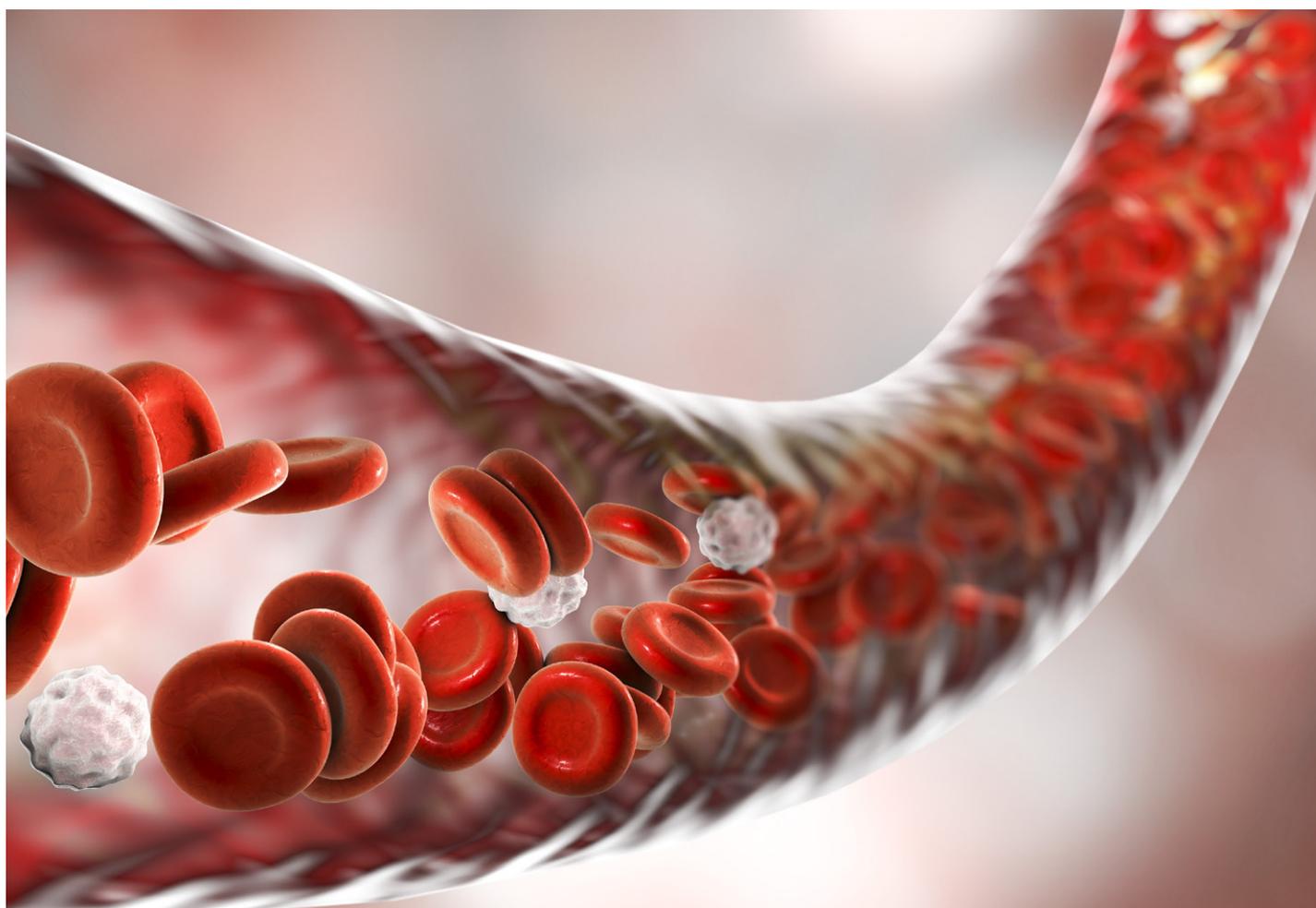
Os prestadores de cuidados de saúde primários têm frequentemente de tratar doentes com uma miríade de condições médicas que, com frequência, têm sintomas semelhantes. Os doentes são, muitas vezes, de origens

demográficas diferentes e têm necessidades distintas. Para facilitar a detecção precoce de doença cardiovascular, além de disponibilizar ao profissional de saúde as ferramentas de diagnóstico, há a necessidade de investir em programas de formação para actualizar os prestadores de cuidados de saúde sobre as mais recentes intervenções baseadas em evidência na detecção precoce.

Muitas vezes, os doentes têm de ser triados para receberem mais cuidados especializados, se as suas condições clínicas forem complicadas. Uma vez tratados em cuidados especializados, os doentes podem ser encaminhados para o ambiente comunitário onde os prestadores de cuidados de saúde primários assumirão a responsabilidade de monitorizar os doentes. Por conseguinte, também devem ser atribuídos recursos para actualizar as orientações clínicas nacionais em diferentes contextos de cuidados, de modo a que o caminho para a referência para especialistas ou para o regresso dos cuidados à comunidade esteja bem estabelecido.

Utilizando a insuficiência cardíaca como exemplo, sabemos que a existência de programas multidisciplinares de gestão da doença crónica podem assegurar que as pessoas com IC estabelecida recebam cuidados baseados em orientações clínicas. Diversos estudos de caso mostraram melhores desfechos clínicos, bem como melhorias gerais no sistema de saúde e benefícios económicos com esta abordagem. Na República da Irlanda, o sistema nacional de saúde local (HSE) investiu em projectos comunitários em que enfermeiros clínicos especialistas na comunidade apoiam clínicos gerais na gestão de doentes com IC como parte do projecto de cuidados integrados.

Para assegurar uma gestão atempada e eficiente, há também uma necessidade urgente de investir na implementação ou melhoria dos registos de saúde electrónicos e na partilha de dados para apoiar a prestação de cuidados multidisciplinares.





## Nova Bolsa de Mérito Universitária APIFARMA financia ensino superior a estudantes com dificuldades económicas

A Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA) associou-se ao Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas (CRUP) para a criação da Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA.

A iniciativa visa ajudar alunos com mérito académico (com nota de candidatura superior a 17 valores), mas com incapacidade económica para fazerem face às despesas inerentes à frequência do ensino superior.

A Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA corresponde a um valor de seis mil euros por cada ano lectivo e será atribuída a um máximo de dez novos alunos no seu primeiro ano do curso, acompanhando estes jovens até à finalização do

seu ciclo de estudos, seja licenciatura e/ou mestrado.

Com esta iniciativa, APIFARMA e CRUP pretendem fomentar a igualdade no acesso ao Ensino Superior, em todas as áreas do saber, bem como a excelência e a valorização da retenção de talentos em Portugal.

Consulte o regulamento [aqui](#).





## APIFARMA e Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas unem esforços e criam Bolsa Universitária de Mérito

A Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA tem como objectivo promover a igualdade de oportunidades no acesso ao ensino superior público para alunos de excelência académica.

O Presidente da APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, João Almeida Lopes, e o Presidente do Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas (CRUP), António de Sousa Pereira, assinaram, a 27 de Fevereiro, o protocolo conjunto para a Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA.

A cerimónia contou com a presença do Secretário de Estado do Ensino Superior, Pedro Nuno Teixeira, na Reitoria da Universidade do Porto.

O conhecimento e a formação universitária “são, ou deviam ser, os únicos verdadeiros motores do progresso e da promoção social de uma comunidade” defendeu, na cerimónia, o Presidente do CRUP, acrescentando que, no entanto, “só 3% dos alunos que entraram nas universidades e politécnicos neste ano lectivo provêm de famílias muito pobres”.

Saudando a iniciativa da Indústria Farmacêutica, António de Sousa Pereira qualificou-a como “um verdadeiro acto de responsabilidade social e um investimento concreto no nosso futuro colectivo, auxiliando as universidades portuguesas a cumprir uma das suas funções mais essenciais, e também mais belas: a de continuar a imaginar um melhor futuro para as novas gerações de portugueses”.

A Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA é promovida pela Indústria Farmacêutica e tem como objectivo promover a igualdade de oportunidades no acesso ao ensino superior público para alunos de excelência académica, “não apenas nas áreas da saúde, mas em todas as áreas do conhecimento”, sublinhou o Presidente da APIFARMA.

Revendendo-se a APIFARMA num instrumento que “ajuda a desenvolver e reter talentos”, esta bolsa, além da componente de responsabilidade social, pode, “no

futuro, dar um contributo positivo para a competitividade e o desenvolvimento das actividades científicas e empresariais em Portugal”, acrescentou João Almeida Lopes. “Vamos ver resultados e não tenho dúvidas nenhuma de que vão ser, seguramente, positivos”.

O Secretário de Estado do Ensino Superior, que agradeceu a iniciativa, considerou que esta vai contribuir para a criação de “mais oportunidades de mobilidade social para aqueles que não as tiveram no início do seu percurso de vida”, criando “mais possibilidades para que estes estudantes entrem também nos cursos mais valorizados, com perspectivas de melhores empregos”.

Na cerimónia foi apresentado um vídeo com o testemunho de dois alunos que beneficiaram da Bolsa Gulbenkian Mais, os irmãos Gonçalo e Afonso Raposo, que estudaram no Instituto Superior Técnico (IST), em Lisboa.

Gonçalo, a fazer o doutoramento no IST e a trabalhar na área da inteligência artificial, reforçou que “a sorte de ter uma bolsa de estudo permite focar a atenção toda num bom desempenho escolar”.

Afonso, programador, qualificou as bolsas de estudo como “uma bóia salva-vidas que facilita muito o percurso académico”. Mais, defendeu que “instituições investirem em bolsas e permitirem que mais estudantes cheguem ao Ensino Superior, e terem a experiência de se desenvolverem, é o melhor tipo de investimento que se pode fazer”.

Consulte aqui mais informações sobre a Bolsa Universitária de Mérito APIFARMA.





## APIFARMA reuniu com Elisa Ferreira e partilhou preocupações sobre revisão da legislação farmacêutica europeia

Para a APIFARMA, a revisão da legislação farmacêutica europeia constitui uma oportunidade para o crescimento da atractividade da Europa como região prioritária para a inovação.

A APIFARMA manifestou a Elisa Ferreira as suas preocupações sobre a revisão em curso da legislação farmacêutica na União Europeia, considerando que algumas ideias que estão em debate poderão pôr em risco a coesão europeia.

Este foi um dos temas debatidos com a Comissária Europeia responsável pela pasta da Coesão e Reformas, no âmbito de uma visita ao iBET – Instituto de Biologia Experimental e Tecnológica, que decorreu a 17 de Fevereiro e durante a qual Elisa Ferreira pôde ter contacto com a inovação que se faz nesta área em Portugal.

Neste encontro, a APIFARMA defendeu que algumas ideias já conhecidas no quadro da revisão da legislação europeia poderão ter um efeito inibidor da capacidade de investigação e inovação, bem como no fornecimento e no acesso a novos medicamentos em toda a Europa. Ao invés, a APIFARMA considera que esta revisão legislativa deverá constituir uma oportunidade para a definição de uma estratégia europeia que incentive o crescimento da atractividade da Europa como região prioritária para a inovação.





## Sustentabilidade do sistema de saúde português em análise

O Ministro da Saúde defendeu a necessidade de “a saúde juntar as mãos com a economia para garantir a sustentabilidade do SNS e o acesso à inovação na saúde”.

“Sejamos ou não da área da saúde, é na saúde que todos pensamos durante os últimos três anos”, afirmou o Presidente da Confederação Empresarial de Portugal (CIP), António Saraiva, na sessão de abertura da Conferência “A Sustentabilidade do Sistema de Saúde entre a Pandemia COVID-19 e a Guerra da Ucrânia”, que decorreu a 14 de Fevereiro, em Lisboa. O encontro foi promovido pelo Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP (CENS-CIP) do qual a APIFARMA é parceira.

António Saraiva particularizou o impacto da inflação na saúde e abordou o seu valor económico. Nesse sentido, referiu algumas das conclusões de um estudo realizado pela Informa D&B, com base nos documentos de prestação de contas do exercício de 2021. “O sector privado da saúde em Portugal é constituído por mais de 30 mil empresas”, mencionou, acrescentando que, no ano em estudo, “o valor das actividades ascendeu a cerca de 22 mil milhões de euros, tendo contribuído com um valor acrescentado bruto de 6,3 mil milhões de euros para o país”. Ainda em 2021, “as empresas do sector privado da Saúde pagaram cerca de 1.000 milhões de euros de IRC e contribuições para a Segurança Social”.

Quanto à importância de se aproveitar o potencial da saúde para o desenvolvimento da economia do País, António Saraiva afirmou que “a saúde é uma componente importante da economia e a economia é determinante para que a saúde possa singrar”.

No mesmo sentido, o Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, elogiou a forma coerente como o CENS-CIP tem intervindo na esfera pública, com acções “bem estruturadas e argumentadas.” Invocou a pandemia como um evento que fez retroceder o mundo e o índice de desenvolvimento humano e defendeu que “só com uma atitude de cooperação é possível colmatar os constrangimentos. O que nos resta é aumentar a riqueza nacional. Juntar mãos com a economia para – a prazo – garantir a sustentabilidade do SNS e o acesso à inovação na saúde”.

João Almeida Lopes, Presidente do CENS-CIP e da APIFARMA, destacou os constrangimentos causados pela falta de abastecimento de medicamentos e sublinhou que estes não foram um exclusivo nacional. Defendeu, também, a revisão dos preços: “Nos últimos 20 anos não houve qualquer actualização no preço dos medicamentos. Estamos perante o rescaldo de uma pandemia, com uma guerra na Europa com impacto na inflação e nos custos de produção da Indústria Farmacêutica”. E acrescentou: “A revisão de preços minimiza os constrangimentos, mas não resolve tudo. Não faz sentido para empresas, por exemplo, que dois terços do investimento do Estado seja pago na última semana do ano, como aconteceu em 2022. Um mercado de 1.500 milhões de euros, mesmo com algumas empresas sendo grandes, precisa de mais equilíbrio”.



## APIFARMA recebe Delegação Romena

Promover reuniões bilaterais empresariais foi o objectivo da visita, de modo a reforçar o potencial da Indústria Farmacêutica de base produtiva nacional.

A APIFARMA recebeu a 6 de Fevereiro uma delegação da Roménia, presidida pela Embaixadora deste país, Ioana Bivolaru.

O encontro, nas instalações da APIFARMA, contou com a participação do Presidente da APIFARMA, João Almeida Lopes, da Vogal do Conselho Directivo do INFARMED, Erica Viegas, de Adrian Marius-Dobre, Director-Geral da C.N. Unifarm e de

diversos representantes da Indústria Farmacêutica de base produtiva nacional. Nesta reunião, também estiveram presentes responsáveis do INFARMED, da CN. Unifarm e da APIFARMA.

A visita teve como objectivo promover reuniões bilaterais empresariais, reforçando o potencial da Indústria Farmacêutica de base produtiva nacional.





## Diagnóstico precoce dita qualidade de vida

**A importância do diagnóstico precoce de insuficiência cardíaca para (con)viver com a doença é um dos pontos-chave do podcast de Fevereiro da APIFARMA.**

Participaram, nesta edição de “Pela sua Saúde”, Maria José Rebocho, médica cardiologista e membro do Conselho Técnico-Científico da AADIC – Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca (IC), e Ana Paula Vital, que foi diagnosticada com IC em 2017.

Considerada um problema crescente de saúde pública, a IC atinge, em todo o mundo, cerca de 26 milhões de pessoas. Em Portugal, vivem com esta doença aproximadamente 400 mil pessoas.

Maria José Rebocho afirma que “a população não está muito alertada” para a doença, razão pela qual a AADIC realizou uma campanha de sensibilização sobre os sinais de alarme da doença. “As pessoas cansam-se mais e pensam que é da idade. Não vão ao médico, não têm o diagnóstico e, por isso, não fazem a terapêutica”, destaca, e sublinha que a IC “não tem cura, mas tem tratamento que aumenta a qualidade de vida”.

Ana Paula Vital sofreu um enfarte aos 51 anos. “Aos 18 anos soube que tinha um prolapso da válvula mitral. Fazia ecocardiogramas com regularidade.

Estava sempre com alguma atenção”. Não se esquece de que no dia 5 de Maio de 2017 teve “uns sintomas estranhos”, enquanto se dirigia para um seminário, em que já não participou. “No dia 7, fui ao hospital já com vômitos, enjoos e dor nas costas. Era um enfarte.”

Maria José Rebocho explica que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm “capacidade de fazer um diagnóstico”, mas “ainda não há autorização” para realizarem “um exame em que é feita a distinção entre a falta de ar de origem respiratória e a falta de ar de origem cardíaca”.

Destacando o importante papel dos testes *in vitro*, Maria José Rebocho afirma que “ajudaria muito no diagnóstico precoce, se os CSP pudessem fazer [esta] análise, pois, regra geral, o diagnóstico da IC é feito numa ida às urgências hospitalares”.

O investimento em diagnóstico permite que os doentes tenham uma maior qualidade de vida, assim como uma melhor gestão dos serviços de saúde.



**Maria José Rebocho**

Membro do Conselho Técnico-Científico da AADIC-Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca



**Ana Paula Vital**

Diagnosticada com Insuficiência Cardíaca



## Novos diagnósticos e novas formas terapêuticas dão acesso à evolução

**A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença com prevalência crescente em Portugal. Apesar de silenciosa numa fase inicial, o diagnóstico, associado à evolução da terapêutica, tem permitido “modificar a evolução da doença”, afirma o Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), Lino Gonçalves, na entrevista de Fevereiro da APIFARMA.**

Um estudo de 2002 dava nota da existência de cerca de 400.000 pessoas com IC em Portugal, uma doença “maligna” com “uma mortalidade superior a muitos cancros”, observa o médico. No entanto, a “prevalência da doença tem vindo a aumentar ao longo dos anos por múltiplos motivos, tão simplesmente como o facto de a população estar a envelhecer”, explica.

Actualmente, desconhece-se o número real de doentes. O projecto PORTHOS (PORTuguese Heart failure Observational Study ou, em português, Estudo de Observação da Insuficiência Cardíaca em Portugal) está a ser desenvolvido no sentido de obter dados mais actuais, através de um rastreio à população. “Posso dizer que, de certeza absoluta, este estudo vai ser um *game changer* em Portugal”, assegura Lino Gonçalves.

“Com o avanço da ciência, com a descoberta não só de novos diagnósticos, mas sobretudo de novas formas terapêuticas, tem sido possível modificar a evolução desta doença e, por isso, quanto mais cedo pudermos começar a implementar a terapêutica nos doentes, melhor”. O resultado desta intervenção não se mede apenas em “qualidade de vida, mas anos de vida, o que é extremamente importante”.

Começando a IC por ser silenciosa, já que “existe um período inicial em que a pessoa não tem sintomas”, afirma Lino Gonçalves, o objectivo é detectar a doença numa fase tão precoce quanto possível, “essencialmente procurando-a”.

Neste sentido, “os diagnósticos *in vitro* são muito importantes, como é o caso da avaliação do NT-proBNP, um marcador extremamente fidedigno e rigoroso da presença da insuficiência cardíaca”.

## Testes de diagnóstico *in vitro* ao serviço da saúde

**Os testes de diagnóstico *in vitro* permitem diagnosticar uma doença numa fase precoce e encontrar uma resposta terapêutica informada, eficaz e adequada a cada caso.**

Segundo as linhas orientadoras da prática da saúde em Portugal, para se definir um diagnóstico, em cerca de 40% dos casos, é recomendável a realização de testes de laboratório. Os resultados obtidos deverão contribuir para aproximadamente 70% das decisões clínicas.

Os testes de diagnóstico *in vitro* são importantes nos cuidados de saúde, ao permitirem diagnosticar uma doença numa fase precoce e encontrar uma resposta terapêutica informada, eficaz e adequada a cada caso. É através dos testes laboratoriais, em que basta um pouco de sangue, que se confirmam, ou não, suspeitas e se despistam infeções, alergias, doenças genéticas ou as mais variadas patologias. Em muitas situações, os testes de diagnóstico garantem igualmente o acesso a informação capaz de garantir a prevenção de algumas doenças, uma vida saudável, a qualidade de vida e a sustentabilidade do sistema de saúde.

O estudo “Valor em Saúde – Caso de Estudo dos Diagnósticos *In Vitro*”, desenvolvido pela NOVA-IMS, confirma a importância do diagnóstico para os doentes e profissionais de saúde e evidencia o seu valor para a sustentabilidade dos serviços de saúde. Este estudo destaca o valor que o diagnóstico assume na medicina personalizada e faz referência ao impacto do teste do HPV, que é essencial para o rastreio do cancro do colo do útero, tendo contribuído para a redução da incidência em 30% e da mortalidade em 70%, bem como a redução de custos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 24% relativamente ao método de rastreio que é a citologia. Também o doseamento do biomarcador – NT-proBNP – pode facilitar o diagnóstico de insuficiência cardíaca. São muitos os internamentos causados por esta doença do foro cardiológico, resultando dessa forma em mais gastos para o SNS.

A pandemia por COVID-19 serve igualmente para exemplificar a grande utilidade dos testes de diagnóstico, uma vez que deram um enorme contributo na detecção precoce. Essenciais ainda para travar as cadeias de transmissão e a propagação da doença.

O desenvolvimento tecnológico chegou inevitavelmente à área laboratorial. Os testes de diagnóstico *in vitro* são mais significativos e essenciais para um diagnóstico mais preciso e personalizado. A evolução verificada nos testes contribuiu,



**Germano de Sousa**

Médico patologista clínico e fundador dos Laboratórios Germano de Sousa

pois, para um maior rigor nas decisões médicas, tornando-as ainda mais informadas, direccionadas e eficazes.

O papel do especialista em patologia clínica, como a sua *expertise* ímpar, é essencial quer para os médicos quer para os doentes. Este profissional domina áreas desde a patologia molecular e genómica à farmacogenómica, lipidologia, hemopatias, entre muitas outras. O patologista encontra-se, a par com os clínicos e a título de exemplo, na luta contra as bactérias multirresistentes e participa no novo paradigma que é a medicina de precisão. É através destes especialistas que os laboratórios avançam com conhecimentos científicos essenciais para todas as especialidades médicas, contribuindo para uma relação médico-doente mais rica. Todo este conhecimento não faria sentido sem os testes de laboratório.

O Grupo Germano de Sousa tem feito uma grande aposta em novas tecnologias, tendo em vista a qualidade e inovação dos testes laboratoriais. Saliento a qualidade dos mesmos com a diversidade de técnicas modernas, que têm vindo a ser desenvolvidas e que acompanham as exigências da medicina. A realização da biópsia líquida, de que o nosso grupo foi pioneiro, serve para exemplificar a nossa aposta no desenvolvimento tecnológico. Esta técnica permite, apenas com uma amostra de sangue periférico, identificar e separar o ADN tumoral que circula no sangue, de forma a conseguir sequenciar esse ADN. Desta forma, é possível diagnosticar a provável existência de metástases ou neoplasias, que não foram diagnosticadas pelos métodos usados habitualmente. Com esta e outras inovações que já introduzimos, pretendemos continuar a acompanhar a evolução, de modo a responder aos desafios da medicina laboratorial em prol dos doentes.



## Legislação Fevereiro 2023

### Preço dos medicamentos

A Declaração de [Rectificação n.º 6/2023](#), de 6 de Fevereiro, retifica a [Portaria n.º 35/2023](#), de 26 de Janeiro, que procede à definição dos países de referência a considerar em 2023 para a autorização dos preços dos novos medicamentos e para efeitos de revisão anual de preços dos medicamentos adquiridos pelos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde e dos medicamentos dispensados no âmbito do mercado de ambulatório.

### Orçamento do Estado para 2023

O [Decreto-Lei n.º 10/2023](#), de 8 de Fevereiro, estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2023.





# PHARMA EM NÚMEROS

## A ENCARGOS PÚBLICOS COM MEDICAMENTOS - YTD (FEV.) 2023

### DÍVIDA DAS ENTIDADES PÚBLICAS ÀS EMPRESAS FARMACÊUTICAS



| Portal da Transparência do SNS

■ DÍVIDA TOTAL  
 ■ DÍVIDA VENCIDA  
 ■ PMR (dias)

### FINANCIAMENTO PÚBLICO DE INOVAÇÃO TERAPÊUTICA - DECISÕES

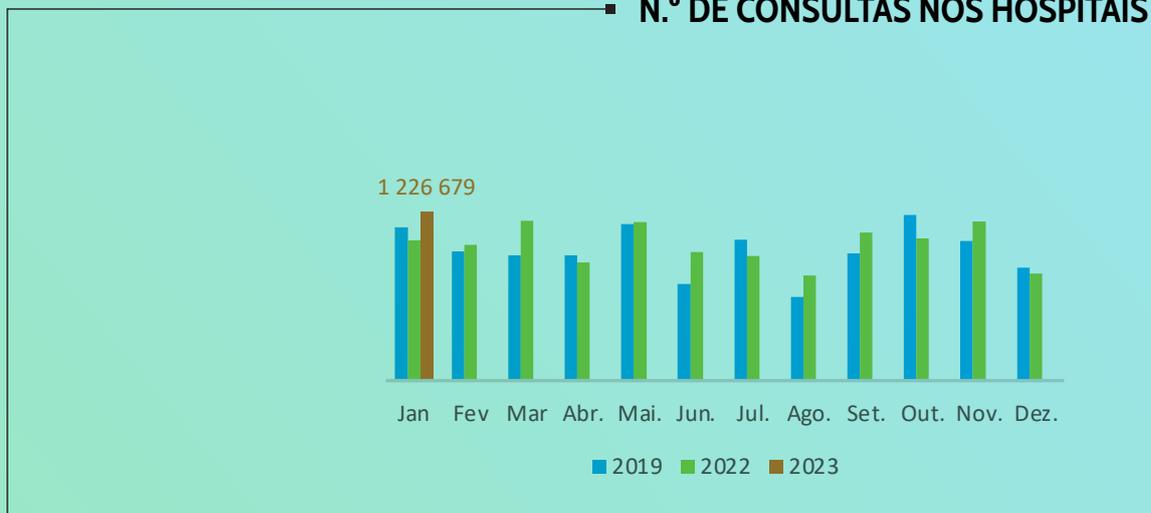


| Portal da Transparência do SNS

■ NIs (novas indicações de medicamentos inovadores)  
 ■ DCIs (novas moléculas)

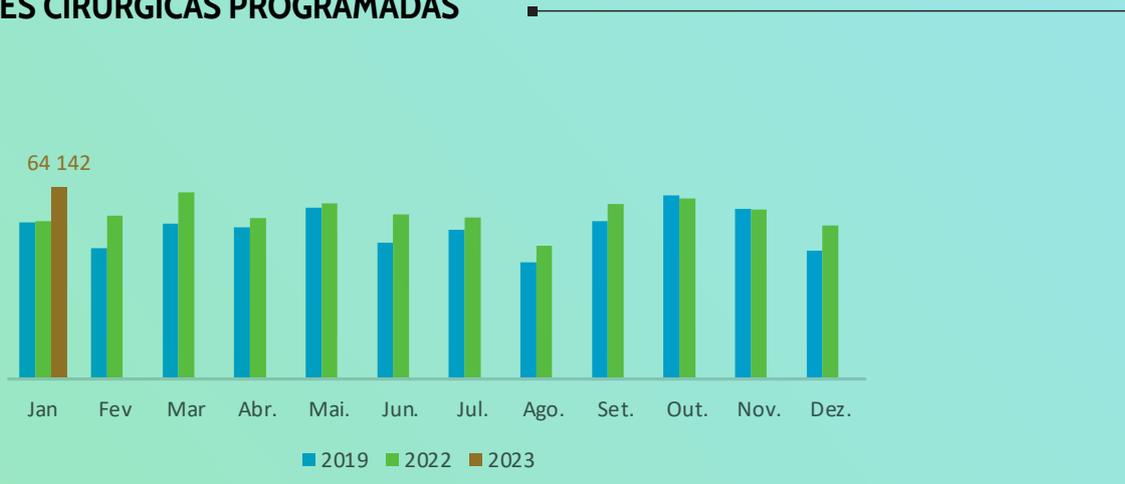
**B** ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

▪ **N.º DE CONSULTAS NOS HOSPITAIS**



| Portal da Transparência do SNS

**N.º DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PROGRAMADAS**



| Portal da Transparência do SNS

▪ **N.º DE CONSULTAS MÉDICAS PRESENCIAIS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**



| Portal da Transparência do SNS

*e·pharma*

Newsletter Fevereiro 2023