

MAIO 2024

e.pharma

NEWSLETTER APIFARMA

à conversa com...

Sandra
Cavaca

PRESIDENTE DOS SERVIÇOS
PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

85
ANOS


apifarma
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA
INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

29

Índice

EDITORIAL _____ 03

À CONVERSA COM... _____ 04

Sandra Cavaca, Presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

DESTAQUE _____ 09

NOTÍCIAS _____ 12

PROGRAMA abem: _____ 17

PODCAST _____ 18

PHARMA EM NÚMEROS _____ 20

A importância dos ensaios clínicos

A investigação clínica é uma componente fundamental no avanço da medicina e no fornecimento de tratamentos inovadores e eficazes aos doentes. É um motor de inovação na área da saúde, que estimula o desenvolvimento de novas tecnologias e terapias.

Os ensaios clínicos comportam uma cultura de inovação que beneficia os doentes actuais e que prepara o terreno para avanços futuros na medicina, além das inerentes vantagens económicas. Estamos a falar de acesso precoce dos doentes a tratamentos que são, muitas vezes, a última hipótese de finta a doença, de sobreviver. A que se soma o conhecimento científico que fica nos centros de investigação nacionais.

Para o Governo, a aposta na investigação clínica é uma certeza, sobretudo por duas razões: porque o nosso sistema possui profissionais de excelência a quem devemos dar a possibilidade de acesso a uma evolução científica contínua; e para honrar o compromisso do Executivo de garantir os melhores cuidados aos nossos doentes - e a investigação clínica é sempre a garantia de disponibilização dos tratamentos mais diferenciadores e que podem romper paradigmas no combate à doença.

Investigação clínica e medicina personalizada andam de mãos dadas e trilham um caminho rumo a tratamentos adaptados às características individuais de cada doente.

Ao compreender melhor os mecanismos subjacentes às doenças e as respostas dos doentes aos tratamentos, os investigadores podem desenvolver abordagens terapêuticas mais precisas e eficazes. Ao explorar novas moléculas, dispositivos médicos e abordagens terapêuticas, os investigadores estão constantemente a ampliar o horizonte das opções de tratamento disponíveis para os doentes.

No período de 2019 a 2022, cerca de três mil doentes por ano tiveram acesso precoce a novas terapêuticas, segundo dados da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. Contudo, este número poderia duplicar se os objetivos de recrutamento fossem atingidos.

Em 2022, 13% dos centros de investigação não conseguiram recrutar doentes e a taxa de recrutamento face ao objectivo foi, globalmente, de 49%. Há vários factores responsáveis por esta realidade: a investigação não se traduz num valor acrescentado em termos de carreira profissional; falta tempo protegido aos médicos (que são os investigadores principais dos ensaios clínicos); existe constrangimento no número de coordenadores para ensaios clínicos, dada a ausência de uma carreira específica e, também, de incentivos financeiros; e o procedimento administrativo demora demasiado tempo - foi de 293 dias, em 2022.

O panorama torna-se mais complexo com o novo regulamento europeu para ensaios clínicos, que tornará Portugal ainda menos competitivo.

Todas estas dificuldades estão identificadas pelo Governo e existe a certeza de que ao investirmos na investigação clínica, estamos a investir no bem-estar e na saúde dos nossos doentes, promovendo um futuro mais promissor para a medicina.



Ana Povo

Secretária de Estado da Saúde



***“Os donos
dos dados em
saúde são
os cidadãos”***

à conversa com...

Sandra Cavaca

Sandra Cavaca, Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), afirma que o registo de saúde electrónico único é o “projecto mais emblemático da SPMS”, sendo um “desígnio nacional e internacional”. Referindo-se à necessidade de colaboração entre o sector público, privado e social, recorda os benefícios desta partilha de dados para os utentes, para os profissionais e para o sistema de saúde, reiterando que “os donos dos dados em saúde são os cidadãos”.

A SPMS ESTÁ PREPARADA PARA REVOLUCIONAR O SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS?

Diria que sim. A SPMS tem estado à altura nos últimos anos, foi fundamental na pandemia – não posso deixar de a referir pois foi o momento crucial para estarmos tão próximo dos utentes, que é para quem trabalhamos no final do dia. Na altura foi lançado um desafio, a que conseguimos responder, e que foi a pedra de lançamento. A partir da pandemia estamos preparados para tudo. Temos vindo a fazer um trabalho na inovação tecnológica, na criação de ferramentas de tele-saúde e tele-monitorização, melhoria das infraestruturas, interoperabilidade entre os sistemas.

Portanto, sim, estamos à altura de responder aos desafios que se nos colocam pelo caminho e é com toda a vontade que estamos a trabalhar nesse sentido.

E HOJE, QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA SPMS?

Bom, em primeiro lugar, o nosso país tem um nível de implementação de sistemas digitais considerável, com reconhecimento a nível internacional. Essa é a nossa base de partida. Qual é o maior desafio da SPMS? É o registo de saúde electrónico único, que integra o programa do actual Governo e já estava no nosso projecto de candidatura ao Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). É um desígnio nacional e internacional, é o projecto mais emblemático da SPMS, já que se pretende que o utente tenha na sua posse todos os seus dados de saúde, quer seja no sector público, no sector privado ou no sector social. É difícil conseguirmos concretizá-lo num curto espaço de tempo, é desafiador, mas acho que vamos conseguir. O novo regulamento do Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS), aprovado no dia 24 de Abril no Parlamento Europeu, veio dar o lastro que Portugal precisa – Portugal e os outros Estados-Membros – para alavancar este projecto que é, sem dúvida, o nosso projecto de eleição.

OS CIDADÃOS VÃO TER MAIS E MELHOR ACESSO À SAÚDE QUANDO ESTE PROJECTO ESTIVER CONCLUÍDO?

Sim, porque quer escolhendo entre o sector público, o sector privado ou o sector social, independentemente do prestador a que se dirijam, podem ter com eles todo o seu percurso de saúde. Os exames efectuados, por exemplo, no sector privado, podem depois ser lidos no sector público ou vice-versa. Além disso, passam a ter consigo um histórico clínico e qualquer médico onde o utente se dirija pode ter acesso a eles, com a sua permissão, e é bom que se frise este aspecto porque os donos dos dados são os cidadãos, não são os médicos, não é nem a SPMS, nem é nenhuma entidade, são os próprios utentes. Portanto, a faculdade de poderem aceder aos seus dados e darem o consentimento a quem esteja do outro lado para os consultar é verdadeiramente impactante e facilitará, como é óbvio, a vida do utente.

“O sector convencional já partilha com a SPMS todos os resultados das análises clínicas efectuadas”

COMO ESTÁ A SER FEITA A ARTICULAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS PARCEIROS PÚBLICOS, PRIVADOS E SECTOR SOCIAL? TEM EXEMPLOS DESSE TRABALHO DE ARTICULAÇÃO?

Começámos em 2022 /2023 o projeto “Exames sem papel”. O que é que isto significa? O sector convencional já partilha com a SPMS todos os resultados das análises clínicas efectuadas, transitam para nós e nós temos a faculdade de os disponibilizar nos mais diversos meios: na app do SNS 24, no Portal do SNS 24, na área reservada do utente. Isto é uma mais-valia para o utente, porque tem os seus dados consigo e escusa de os repetir cada vez que vai a um outro prestador, seja público, privado ou social. Este é um dos exemplos do trabalho com o sector privado. Tem sido um caminho difícil, porque obriga também a algum investimento por parte do sector privado e que a SPMS não pode alavancar, só o podemos fazer no sector público, pois o PRR é só para o setor público. Portanto implica um convencimento de que este é um desígnio para que a outra parte possa também investir. Outro exemplo em que também estamos a trabalhar com uma entidade privada, e que já posso partilhar, até porque já foi comunicado pelos próprios, é um projecto-piloto com a CUF, nomeadamente para a componente dos relatórios da imagiologia. O objectivo é que possam ser partilhados, nesta fase ainda não em dados estruturados, mas em PDF, para que o utente possa levar consigo o exame que fez num determinado local, público ou CUF, para que possa ser partilhado da CUF para o público, do público para a CUF. Não querendo adiantar datas, é possível que seja disponibilizado ainda neste primeiro semestre.



ISSO QUER DIZER QUE, POR EXEMPLO, SE ALGUÉM TORCER O PÉ E FIZER A RADIOGRAFIA NO PÚBLICO PODE USÁ-LA NO SECTOR PRIVADO E VICE-VERSA?

Sim. É uma parceria que depois gostaríamos de estender aos outros parceiros privados e sociais, dentro do que seja a possibilidade e a disponibilidade de cada um. É este o trabalho que temos vindo a fazer conjuntamente.

ESTE PROJECTO TAMBÉM SIMPLIFICA A VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?

Claro que sim. Sem entrar em questões clínicas, que não são a minha especialidade, quando o profissional tem acesso ao historial clínico e a todos os meios complementares de diagnóstico que foram prescritos e cujos resultados estão no registo, perde menos tempo. Não os vai pedir de novo, não vai duplicar esforços. Isto é importante até do ponto de vista da sustentabilidade do próprio sistema de saúde. É um elemento facilitador para o profissional de saúde, porque apesar de ser a primeira vez que está a ver o utente, tem ali uma ficha clínica que pode consultar e que o ajudará a tomar decisões consoante os dados que tem à sua disposição.

INFORMAÇÃO QUE O PODE LEVAR A DECISÕES MAIS CONSCIENTES?

Exatamente. Facilitará o trabalho dos profissionais, que são muito críticos da SPMS e com razão, sou a primeira

a dizê-lo, mas também porque estamos, por outro lado, a robustecer os sistemas clínicos. Mais de 90% da base instalada nos sistemas clínicos dos hospitais, neste caso nas Unidades Locais de Saúde, é propriedade da SPMS. Neste momento, também alavancado pelo PRR, estamos a robustecer estes sistemas e a torná-los mais ágeis e até com maior usabilidade para os profissionais. Estamos também a trabalhar com alguns grupos de profissionais de saúde, que se disponibilizam e que têm a boa vontade de trabalhar connosco, para que não se trabalhe de costas voltadas para o terreno. Este trabalho conjunto com os profissionais de saúde é uma mudança de paradigma para a própria SPMS, porque no passado nem sempre foi assim. Tem de ser este o caminho, não há outro.

O PRR TEM PREVISTA UMA VERBA DE 300 MILHÕES DE EUROS DESTINADA À TRANSIÇÃO DIGITAL NA SAÚDE. QUAL É O PONTO DE SITUAÇÃO E DE EXECUÇÃO DOS PROJECTOS INCLUÍDOS NESTE PROGRAMA?

Temos já várias coisas para mostrar, nomeadamente temos um aumento da capacidade de armazenamento e processamento dos dados. Começámos por apetrechar os nossos *datacenters*, a trabalhar na infraestrutura de base para podermos fazer o resto. Esta é a primeira fase, já temos alguns projectos lançados. Estamos a trabalhar também nas novas plataformas do cidadão, nomeadamente a substituição

da app do SNS 24 com novas funcionalidades, dar outras ferramentas ao cidadão, mantendo as que já temos, e que estará disponível até ao final de 2024. Também na área reservada do Portal do SNS 24 vamos ter novidades. Como já disse, no final do dia é para o cidadão que trabalhamos e não podemos esquecer este desígnio. Outro projecto é uma plataforma de tele-cuidados, que será apresentada em breve. E um novo portal das vacinas, que foi muito utilizado aquando da pandemia, mas considerámos que a plataforma já tem alguma obsolescência e precisamos de a renovar. São algumas das novidades que vamos ter em termos de PRR. Também queria dizer que modernizámos os postos de trabalho nos cuidados primários e que, entretanto, estamos a avaliar nos cuidados hospitalares se é necessário fazer esse investimento. Porquê? Porque isto é como ter um Ferrari numa estrada de areia ou de terra batida. Temos um bom caminho, que é modernizar as redes de infraestruturas, mas depois chega-se ao profissional e tem computadores obsoletos. Ora isso dificulta a vida do profissional de saúde. Entendemos, portanto, que além da modernização das soluções digitais, também temos de ter um posto de trabalho adequado. E até dar alguma mobilidade ao profissional de saúde. É nesse caminho que estamos a trabalhar.

O PRR TEM DE ESTAR CONCLUÍDO ATÉ 2025. ESTES PROJECTOS ESTÃO COM UM BOM NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO?

O PRR tem quatro áreas de investimentos e que também convém referir aqui: infraestruturas, o cidadão, o profissional e os dados. São 120 projectos que temos do nosso lado, portanto é um desafio enorme. Posso dizer que há projectos que estão implementados, outros estão em vias de implementação e outros estão em fase de desenvolvimento. Acreditamos que vamos conseguir alcançar os nossos objectivos, mas precisamos de várias coisas aqui: os *stakeholders*, trabalhar com os parceiros do SNS que já tive a oportunidade de referir, as ordens profissionais, as associações de doentes e também ter algum enquadramento do Governo, porque com ele trabalhamos e a orientação política deverá ser alinhada nesta estratégia. E também dizer que este processo não se esgota em 2025. Quero dizer com isto que, independentemente de conseguirmos implementar estas soluções, há que ter um investimento subsequente ao PRR. É muito importante

“O projecto ‘A Minha Saúde @ UE’, de acesso transfronteiriço aos dados em saúde, é emblemático”

termos esta noção de que o investimento é feito, mas depois há que mantê-lo. Estamos aliás já a trabalhar no pós-PRR, perceber, até mesmo a nível europeu, que fundos existem disponíveis para complementar o investimento público de que dispomos. A SPMS não deixa de ser uma empresa pública e vive do Orçamento de Estado, como é óbvio, mas, depois, talvez alavancar o investimento com fundos que sabemos que existem, até para a investigação.

A SPMS PARTICIPA EM PROJECTOS INTERNACIONAIS. PODE DAR-NOS EXEMPLOS DE SUCESSO NESTE ÂMBITO?

Temos vários e a SPMS está representada ao mais alto nível em quase tudo o que é projecto europeu na área da transição digital na saúde. Destacaria o “A Minha Saúde @ UE”, que é o acesso transfronteiriço aos dados em saúde. De novo, o regulamento do Espaço Europeu de Dados de Saúde vem dar uma outra dimensão a este projecto. Em termos práticos significa eu estar em Espanha e em Espanha poderem aceder aos meus dados pessoais. É um projecto emblemático.

REVOLUCIONÁRIO, ATÉ?

Revolucionário, sim. E vice-versa: é vir cá alguém de outro dos Estados-Membros e em Portugal ter também acesso. É um projecto no qual participamos, através de uma médica e de engenheiros da tecnologia que fazem parte destes grupos de trabalho ao nível europeu. É um orgulho para nós podermos estar ao mais alto nível. E Portugal está muito bem colocado dentro dos 27 países da União Europeia.

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEM UMA FORTE APOSTA NA INVESTIGAÇÃO. COMO É QUE A SPMS ENCARA A DISPONIBILIZAÇÃO DOS DADOS EM SAÚDE PARA A INVESTIGAÇÃO?

A SPMS já tem um papel fundamental na disponibilização de dados, embora ainda não tenhamos essa disponibilização de forma maciça, o que acontecerá com o *data lake*. Neste momento, o que queria realçar é que qualquer entidade ou investigador que se dirija à SPMS a pedir dados, estes são disponibilizados. Também gostaria de realçar o portal “Inovar Saúde”, outro projecto PRR, um portal que vamos disponibilizar em breve para os cidadãos e para as empresas pedirem dados. Terá um circuito interno, é uma plataforma ainda muito incipiente, mas no fim do projecto gostaríamos de ter uma partilha de conhecimento na comunidade, de publicação de artigos. Este portal para nós é importante e responde um bocadinho à grande necessidade de dados por parte da Indústria

Farmacêutica. Embora também os obtenha de outra forma, a SPMS poderá sempre ajudar com os dados que tem, até porque temos acesso aos dados primários, que são 90% dos cidadãos do SNS. Os outros sistemas não são nossos, mas também é um desígnio conseguirmos lá chegar.

O QUE É QUE OS PORTUGUESES PODEM ESPERAR DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELA SPMS NO QUE DIZ RESPEITO À A TRANSIÇÃO DIGITAL?

A SPMS tem um compromisso com os cidadãos de disponibilizar toda a informação necessária para facilitar a vida do utente. É esse o nosso desígnio, como entidade pública que somos, trabalhar com os profissionais para o cidadão, aplicando os dinheiros públicos da melhor forma. É o nosso objectivo primordial e é o nosso compromisso.





Ensaaios Clínicos

Conferência

“Ensaaios Clínicos | Investigação que dá esperança aos doentes e traz melhor vida a todos”

A maior realização de ensaios clínicos em 2023 e a autonomia de que agora dispõem os Centros de Investigação Clínica constituem uma oportunidade transformativa para Portugal.

É urgente aproveitar a oportunidade e transformar Portugal na área dos ensaios clínicos. Esta foi uma das principais conclusões retiradas da conferência “Ensaaios Clínicos | Investigação que dá esperança aos doentes e traz melhor vida a todos”, que decorreu no dia 17 de Maio, no Centro Cultural de Belém, com o objectivo de celebrar o Dia Internacional dos Ensaaios Clínicos.

Os vários intervenientes na conferência reforçaram a importância dos ensaios clínicos para as pessoas com doença, para os investigadores e médicos – para os hospitais, uma vez que atraem mais inovação e recursos económicos – e, também, para a sociedade, já que permitem melhores resultados em

Saúde. Mais ensaios clínicos trazem mais e melhor vida para todos.

Portugal, onde o número de ensaios clínicos tem vindo a crescer, mas abaixo de outros países europeus com que o país se compara, tem condições para fazer mais investigação e ensaios clínicos, nomeadamente beneficiando da qualidade de recursos humanos e materiais. Foi unânime a conclusão de que não se pode perder a oportunidade de avançar nesta matéria, nomeadamente tendo em conta o recente Despacho n.º 1739/2024, de 14 de Fevereiro, que concede maior autonomia aos Centros de Investigação Clínica (CIC).

A conferência contou com três *workshops*, com o foco tripartido na importância dos ensaios clínicos para a sustentabilidade dos serviços de saúde, na colaboração necessária entre *stakeholders* para fortalecer os ensaios clínicos e na forma de operacionalizar e potenciar a autonomia dos CIC para realizar mais ensaios.

Nas conclusões da conferência, Eurico Castro Alves, médico e Presidente da Convenção Nacional da Saúde que foi o *keynote speaker* do primeiro *workshop*, salientou a necessidade de “fazer, contribuir e ajudar a alavancar a área dos Ensaios Clínicos,” para que Portugal deixe de estar na cauda da Europa no que se refere a este indicador. Referiu ainda a urgência de reunir dirigentes e operadores na prossecução deste objectivo, para que “possamos estar no grupo dos melhores, muito mais rápido do que pensamos”. Um trabalho que, acrescentou, começa “quando sairmos desta sala”.

Nadim Habib, Professor da Nova School of Business and Economics e Consultor Internacional, foi o facilitador do segundo *workshop*. A sua intervenção, nas conclusões da conferência, foi focada no papel e no envolvimento dos doentes no pré-desenvolvimento e desenvolvimento de ensaios clínicos, na sua execução e na disseminação dos resultados alcançados. É necessário assegurar que “voz dos doentes é envolvida” no processo de desenvolvimento, considerou. É ainda importante fazer uma aposta significativa na literacia em saúde e no envolvimento das associações de doentes no recrutamento. O *feedback* dos participantes nos ensaios foi outra necessidade que referiu.

O *workshop* onde foi abordada a autonomia dos CIC teve como facilitador José Dinis, Médico e Director do Programa Nacional das Doenças Oncológicas da Direcção-Geral da Saúde. “O Despacho de 14 de Fevereiro é o início da história”, defendeu, colocando em destaque exemplos do modelo de CIC autónomo, que dá confiança para que o sector político delegue competências nestas estruturas. Por outro lado, abre possibilidades em termos de retorno económico que são fundamentais e incentivam à investigação em unidades do SNS. “É todo um mundo novo que se abre”, considerou.

Dos três *workshops*, ficaram ainda muito claros quatro objectivos a concretizar rapidamente:

1– Criar infraestruturas de dados para mais rápida identificação de doentes potenciais candidatos a ensaios;

2– Não duplicar camadas de decisão e burocracia no novo regulamento europeu de ensaios clínicos;

3– Definir uma estratégia clara para colocar Portugal no radar dos países amigos da investigação e dos ensaios clínicos;

4– Utilizar as verbas do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) para a área dos ensaios clínicos, considerando-se que foi usado para recuperar atrasos estruturais, mas não para um mercado competitivo como os ensaios clínicos.





O compromisso da APIFARMA com a promoção da investigação clínica foi reforçado por André Vasconcelos, coordenador do Grupo de Trabalho de Inovação da Associação, que abriu a conferência.

A sessão contou, ainda, com o testemunho de Filomena Pereira, que partilhou uma história inspiradora e de coragem sobre a sua participação num ensaio clínico.

No final da conferência, o Presidente da APIFARMA, João Almeida Lopes, destacou a importância do envolvimento de parceiros como a EUPATI e a AICIB. Realçou também o aumento na aprovação de ensaios clínicos em 2023 e o Despacho que veio dar mais autonomia aos CIC. É necessário não perder janelas de oportunidade, reforçou, “é tempo de agir para mais saúde”.

Também no encerramento, a Secretária de Estado considerou essencial trazer os doentes para a discussão em torno dos ensaios clínicos. Ana Povo recordou a importância da investigação clínica para a evolução da medicina, desenvolvimento de novos tratamentos e da prática clínica, afirmando que o Ministério da Saúde “está atento” ao facto de Portugal estar abaixo de todos os indicadores nesta área.

A Secretária de Estado defendeu, por isso, a necessidade de valorizar os profissionais de excelência do SNS, que “importa cativar e fixar”, e declarou ainda que num cenário em que a tecnologia oferece melhores cuidados aos doentes, a investigação clínica é “esse garante” para os tratamentos inovadores.

Veja [aqui](#) o vídeo resumo e [aqui](#) a galeria de fotografias.



Entrega dos Prémios da 8.ª Edição **Jornalismo em Saúde**

8.ª edição do prémio distingue jornalistas em seis categorias.

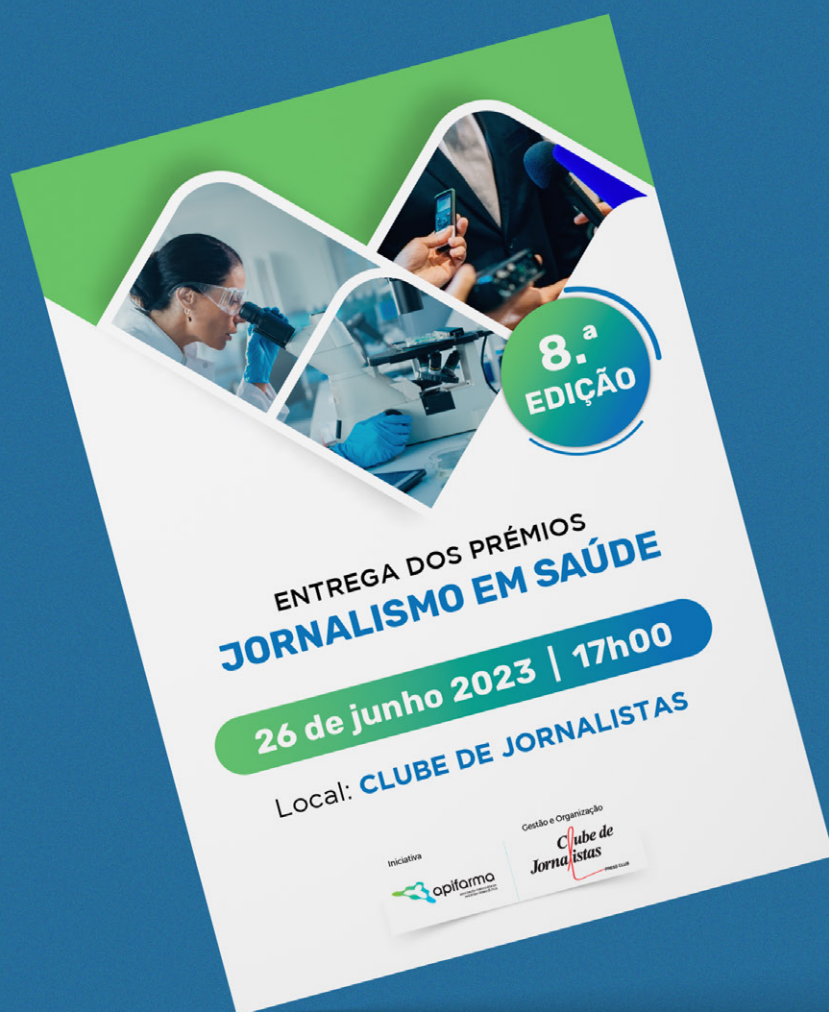
A APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica e o Clube de Jornalistas organizam, no próximo dia 26 de Junho, pelas 17h00, a cerimónia de entrega da 8.ª edição dos Prémios Jornalismo em Saúde, no espaço do Clube.

Este ano, além da habitual entrega de prémios aos jornalistas distinguidos, será promovido um debate sobre o Serviço Médico à Periferia

enquanto passo inicial para a criação do SNS.

Nesta edição do Prémio Jornalismo em Saúde foram seleccionados pelo júri trabalhos jornalísticos nas categorias de Imprensa, Rádio, Televisão e Jornalismo Digital, assim como Grande Prémio e Prémio Temático Saúde Mental.

Inscreva-se [aqui!](#)





Controlar a despesa em saúde através da prevenção e previsibilidade orçamental

Em Portugal, o valor dispendido em prevenção está abaixo da média da OCDE. É necessário mais investimento.

A aposta na prevenção e na previsibilidade orçamental como mecanismos para controlar a despesa em saúde esteve em destaque na conferência “Saúde e Finanças Públicas | Diálogo necessário para a sustentabilidade dos sistemas de saúde”, organizada pelo Conselho da Saúde, Prevenção e Bem-Estar da Confederação Empresarial de Portugal (CSPBE-CIP) no dia 23 de Maio, em Lisboa.

Apresentando o relatório “Fiscal Sustainability of Health Systems: How to Finance More Resilient Health Systems When Money is Tight?”, Frederico Guanais, chefe-adjunto da Divisão de Saúde da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), revelou algumas das suas conclusões. Num cenário em que as projeções indicam que as despesas de saúde devem crescer duas vezes mais rapidamente do que as receitas públicas, são necessárias políticas ambiciosas e transformadoras. Um esforço que passa pela aposta na previsibilidade orçamental, no controlo de despesas, na eficiência e na prevenção em saúde. Nos cenários em que o contexto orçamental é limitado, a melhoria do diálogo entre os ministérios da saúde e das finanças é especialmente importante.

“A formulação do orçamento deve proporcionar previsibilidade e, ao mesmo tempo, controlar o crescimento das despesas”, afirmou o especialista, ao que se devem somar “as políticas que apoiam a prevenção, bem como as que aumentam a eficiência” para poderem “travar o crescimento projectado das despesas com a saúde”. Quanto à prevenção, detalhou que a correspondente despesa em Portugal foi de apenas 3% da despesa total em saúde em 2021, um valor “abaixo da média da OCDE, que é 5%”.

Também no painel de debate que decorreu após a intervenção do keynote speaker, houve unanimidade quanto à necessidade de um diálogo mais profícuo entre a Saúde e as Finanças, em intervenções que não fugiram da ‘receita’ apresentada pelo especialista da OCDE. Este painel contou com a participação de Oscar Gaspar (presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada), Nazaré da Costa Cabral (presidente do Conselho das Finanças Públicas), Ricardo Ferreira Reis (professor da Universidade Católica) e Alexandre Guedes da Silva (presidente da Associação Portuguesa de Esclerose Múltipla).

Na sessão de abertura, José Maria Brandão de Brito, Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, tinha afirmado, por seu lado, que “o Estado só terá capacidade para enfrentar os desafios [que se lhe apresentam] prosseguindo com uma política financeira que garanta o equilíbrio das contas públicas e a redução sustentada da dívida soberana”. Este é “o imperativo para a sustentabilidade do sistema de saúde português, público e privado”, defendeu.

A correlação entre uma população saudável e a economia foi, por seu lado, abordada também na abertura da conferência, pelo Presidente da Confederação Empresarial de Portugal, Armindo Monteiro. “Sem saúde, não há economia”, considerou, dando o exemplo concreto da pandemia de COVID-19. Para o Presidente da CIP, uma das chaves da sustentabilidade em saúde é a prevenção de doenças ou das complicações de patologias.

Na Sessão de Encerramento, o Presidente do CSPBE-CIP, João Almeida Lopes, argumentou que “o investimento nos sistemas de saúde não tem acompanhado as exigências dos cidadãos”. Considerando ser necessário assegurar a qualidade de vida e a saúde das populações, João Almeida Lopes defendeu a disponibilidade para a mudança e para uma aposta em maior investimento.

As crescentes necessidades em cuidados de saúde, em parte ligadas ao envelhecimento da população, foram assinaladas pela Secretária de Estado da Gestão da Saúde, Cristina Vaz Tomé, que finalizou a conferência. A eficácia e eficiência no funcionamento dos sistemas de saúde requer um “mecanismo de gestão mais exigente”. Num contexto de mudança, é ainda necessária uma maior “integração dos sistemas público, social e privado”, mas também a “prevenção e promoção da saúde”.

A APIFARMA participou neste evento enquanto parceira do CSPBE-CIP.





A Europa necessita de um sistema regulamentar que garanta rapidez na realização de ensaios clínicos

Existem oportunidades de melhoria para resolver obstáculos à apresentação e aprovação de ensaios clínicos

Os ensaios clínicos são vitais para a melhoria dos cuidados de saúde, mas também para proporcionar aos doentes o acesso a terapêuticas inovadoras que ainda não estão disponíveis para o público em geral. Os seus benefícios estendem-se ao sistema de saúde, à investigação e, em última análise, à sociedade em geral.

Para potenciar os seus efeitos “precisamos de um sistema regulamentar que garanta que tratamentos seguros e eficazes chegam aos doentes o mais rapidamente possível”, consideram Max Wegner (Bayer), Tom Metcalfe (Roche) e Stefan Schwoch (Eli Lilly) em blogue convidado da EFPIA.

Apesar do esforço desenvolvido nos últimos anos para “simplificar e harmonizar o ambiente regulamentar dos ensaios clínicos na Europa” – o caso do Regulamento dos Ensaio Clínicos e a introdução do portal de apresentação única, o Sistema de Informação sobre Ensaio Clínicos –, que os autores valorizam, “existem ainda oportunidades de melhoria para resolver as persistentes complexidades, rigidez e falta de

pragmatismo na apresentação e aprovação de pedidos de ensaios clínicos”.

Os prazos, “inaceitavelmente longos em alguns países”, para as aprovações regulamentares e éticas são um dos exemplos que dão. Entre outros exemplos, apontam também para a persistência de “requisitos de candidatura conflitantes entre os países”, apesar de o principal objectivo do Regulamento dos Ensaio Clínicos seja a harmonização do quadro para a realização de ensaios em toda a Europa.

Os autores recordam, ainda, que a Europa tem “tradições científicas ricas e uma forte infraestrutura académica, o que lhe confere a reputação de ser uma potência de inovação farmacêutica”. Mas alertam para a necessidade de agir, pois apesar de o número de ensaios clínicos europeus não estar a diminuir, “não está a registar o mesmo nível de crescimento que se verifica em algumas outras regiões”, onde há maior investimento em ecossistemas de investigação clínica.



Anos 60: uma década de progresso e vontade de ir mais longe

Na década de 60, a indústria farmacêutica em Portugal registou uma taxa média anual de expansão de cerca de 13,5%, representando cerca de 1% do Produto Interno Bruto. Uma década de crescimento marcada pela criação de mais empresas dedicadas ao sector, pela chegada de sucursais de grandes laboratórios estrangeiros, mas também pela abertura de novas instalações fabris, quer de origem portuguesa, quer, pela primeira vez, de empresas estrangeiras. Nesta década os medicamentos produzidos em Portugal alcançavam já cerca de 60 países, estando o maior volume de vendas no Reino Unido, Estados Unidos da América e Holanda.

Apesar do crescimento, a Indústria Farmacêutica continuava a deparar-se com várias adversidades que, nomeadamente, dificultavam a progressão da sua capacidade exportadora. Foi, também nos anos 60, que surgiu a questão dos atrasos nos pagamentos devidos aos laboratórios fornecedores por parte dos hospitais e das misericórdias. A “Reorganização da Indústria dos Produtos Farmacêuticos”, projecto em que o Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas (GNIEF) depositou grandes expectativas, resultou em 1967 na publicação de um ambicioso relatório. Acabaria por não sair do papel, levando o GNIEF a procurar resolver, por si só, algumas das questões que mais negativamente impactavam o desenvolvimento da Indústria Farmacêutica nacional.

Não obstante a dificuldade de encontrar uma solução adequada para as questões de fundo e para as que decorriam do alargamento dos Sistemas de Saúde e de assistência medicamentosa, nesta década o Grémio alargou a sua actividade a vários níveis. Pela primeira vez, recebeu laboratórios estrangeiros como associados e, por outro lado, foi admitido na Pharmaceutical Industries' Association (PIA), ampliando a sua esfera de influência. Na sequência deste contacto com associações estrangeiras congéneres, em 1964 o GNIEF publicou as “Regras Básicas da Indústria Farmacêutica” e um Código de Conduta.

Foram também nesta década desenvolvidas relações institucionais com diversas entidades ligadas ao sector da Saúde (como a Ordem dos Médicos e o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos), iniciada uma política de patrocínios a actividades científicas, e, para responder à necessidade de mão-de-obra qualificada para a Indústria Farmacêutica, se investiu na formação.

A partir de 1965, o GNIEF começa a preparar o I Congresso Nacional da Indústria Farmacêutica, que viria a realizar-se entre os dias 19 e 23 de Junho de 1968, na Feira das Indústrias de Lisboa (FIL). Este importante evento teve a participação de industriais, de técnicos, de professores e de dirigentes de serviços públicos e privados de Saúde. No congresso, foram aprovados 14 votos para a Indústria Farmacêutica nacional, entre os quais constava a vontade de “impulsionar a investigação científica nas empresas da Indústria Farmacêutica”, nomeadamente através de “projectos concertados de investigação científica e tecnológica em que participem as Universidades, os laboratórios do sector público e as empresas da Indústria Farmacêutica nacional e nacionalizada”. Entre outros temas, a necessidade de respostas para o regime do registo de patentes, a formação de profissionais especializados e o apoio ao esforço de exportação da Indústria Farmacêutica foram também mencionados.



abem:

Rede Solidária
do Medicamento

Programa abem: alcança mais 215 famílias

Entre Março e Abril de 2024, o programa abem: chegou a mais 215 famílias que se encontram numa situação de carência económica e não conseguem comprar os medicamentos de que precisam, o que corresponde a novos 401 beneficiários. Neste mesmo período, 36.449 embalagens de medicamentos chegaram ao conjunto de pessoas abrangidas.

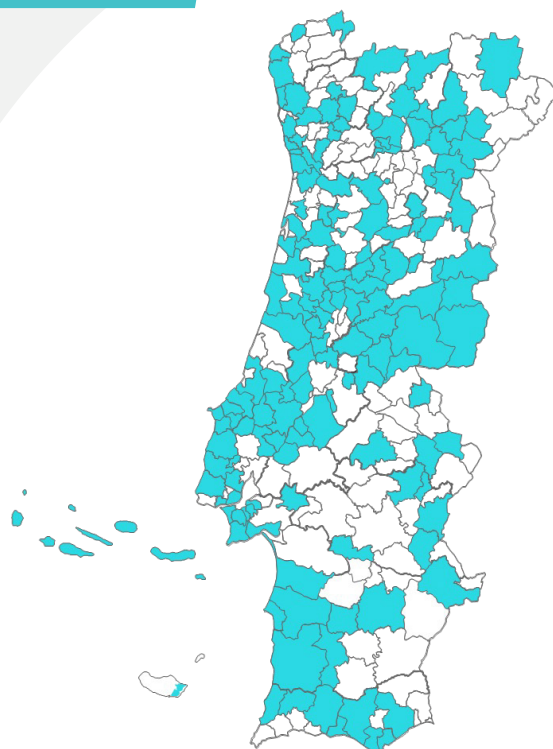
O programa abem: aumentou também o seu alcance nacional, tendo agora como parceira mais uma entidade referenciadora e abrangendo um total de 169 concelhos.

A APIFARMA é membro fundador da Associação Dignitude, que promove este projecto pioneiro lançado em Maio de 2016. Na e-Pharma são disponibilizados mensalmente os seus principais indicadores, que pode conhecer no quadro abaixo.

PROGRAMA ABEM:



maio de 2016 a abril de 2024

Dignitude⁺

[CLIQUE AQUI PARA OUVIR](#)



“Os stakeholders tornam a informação em saúde mais apreensível”

Elsa Mateus, Presidente da EUPATI Portugal e da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, defende a investigação clínica como “prioridade essencial para as pessoas com doença”. Convidada do podcast “Pela sua saúde”, uma parceria da APIFARMA e do Observador, considera que a intenção já avançada pela Ministra da Saúde de dar prioridade à investigação clínica é “uma das boas prioridades”, já que, entre outras vantagens, “às pessoas com doença interessa sobretudo esta possibilidade de acesso precoce à inovação”.

Elsa Mateus destacou também o crescente envolvimento das associações de doentes neste processo, bem como a participação em organizações internacionais – o que tem permitido que sejam chamadas e tenham um “papel activo no desenho de projectos de investigação clínica e no consequente desenvolvimento desses projectos”. Em Portugal, defende, “ainda continuam a existir lacunas”.

Valorizando o papel essencial da inovação

farmacêutica, afirma também que se tem “assistido nos últimos anos a uma enorme evolução no panorama associativo das pessoas com doença”. E, acrescenta, através da acção de EUPATI Portugal e dos seus parceiros, entre os quais a APIFARMA, existe agora “um maior nível de literacia em investigação clínica”.

Chama, porém, a atenção para a necessidade de melhorar o “acesso à informação sobre os ensaios clínicos a decorrer”, nomeadamente “em fase de recrutamento, quais os critérios de inclusão e de exclusão”. Apesar de esta informação ter passado a estar disponível de forma sistematizada na plataforma Portugal Clinical Trials, o facto de a maior parte dela estar em inglês “pode constituir um obstáculo”. Este é um tema a que a EUPATI tem dado atenção, através de formação, sendo “uma das áreas em que as associações de doentes podem ter um papel fundamental junto da comunidade que representam”.



Elsa Mateus

Presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e da EUPATI Portugal



“O maior desafio da SPMS é registo de saúde electrónico único”

Sandra Cavaca, Presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), é a convidada do primeiro podcast “Pela Sua Saúde” de Maio, numa parceria entre a APIFARMA e o jornal online Observador.

Realçando que Portugal “tem um nível de implementação de sistemas digitais considerável” e com “reconhecimento a nível Internacional”, Sandra Cavaca definiu o registo de saúde electrónico único como “o maior desafio da SPMS”. Este projecto, que vinha a ser desenvolvido pela SPMS e integra o programa do actual Governo, permitirá que “o utente tenha na sua posse todos os seus dados de saúde, quer seja no sector público, no sector privado ou no sector social”.

Qualificando-o um “desígnio nacional e Internacional”, recorda que já existem passos reais neste sentido. Um dos exemplos é o projecto “Exames sem Papel”, em que o sector convencionado partilha com a SPMS “todos os resultados das análises clínicas efectuadas” ou um projecto-piloto que permitirá que “os relatórios de imagiologia [de uma instituição de saúde privada] possam ser partilhados”, com conclusão prevista “durante o primeiro semestre de 2024”.

Quanto à disponibilização de dados para investigação, a Presidente da SPMS recordou o “papel fundamental” da instituição na disponibilização de dados. Notou que só será possível fazê-lo de forma maciça “com o *data lake*”, confiante que “lá chegaremos”.



Sandra Cavaca

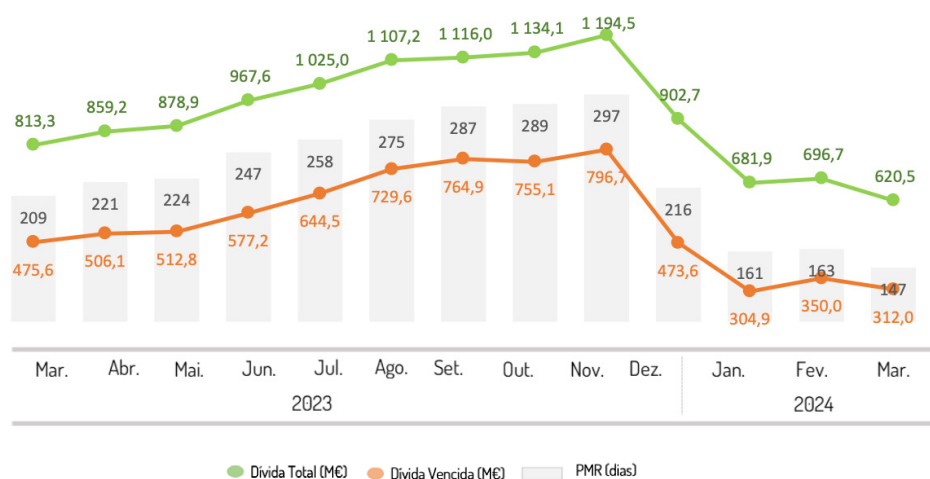
Presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)

PHARMA em Números



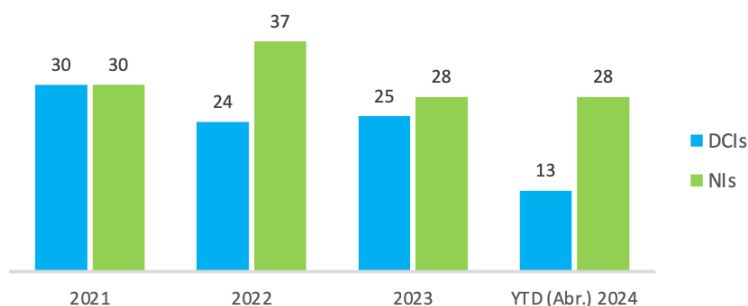
ENCARGOS PÚBLICOST COM MEDICAMENTOS - YTD MAIO 2024

Dívida das Entidades Públicas às Empresas Farmacêuticas



| Portal da Transparência do SNS

Financiamento Público de Inovação Terapêutica - DECISÕES

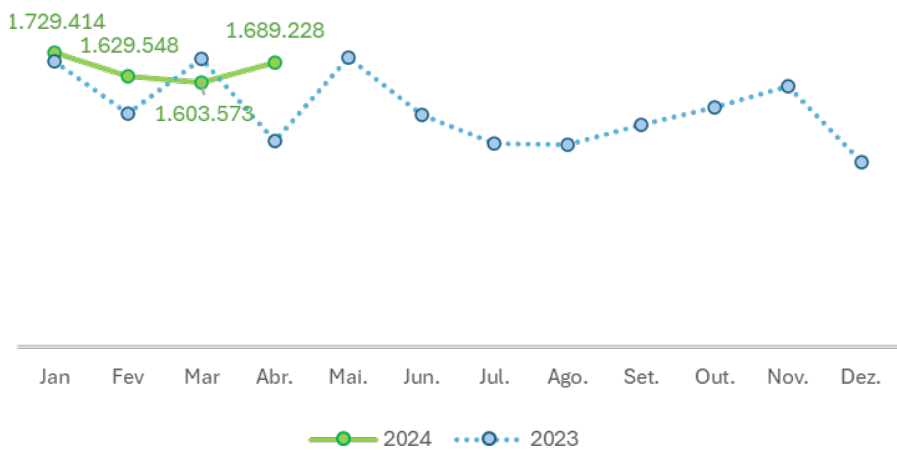


| Portal da Transparência do SNS

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

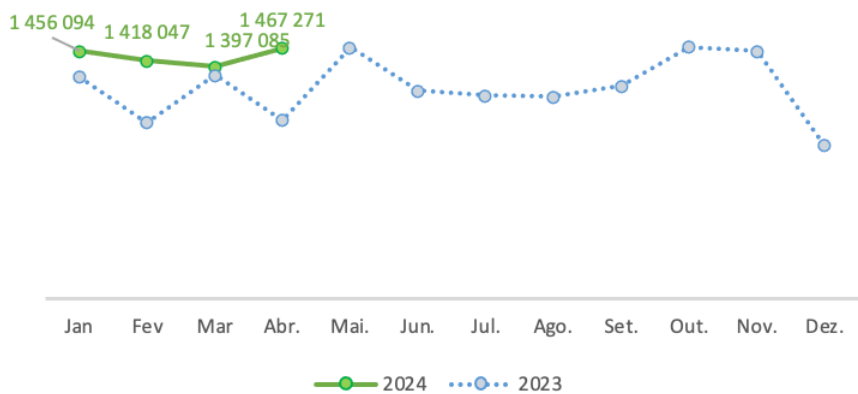
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

N.º de Consultas nos Hospitais



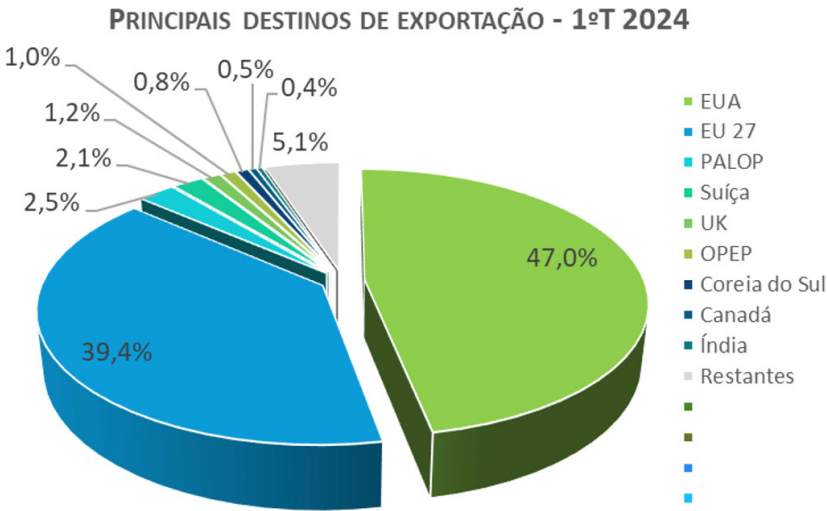
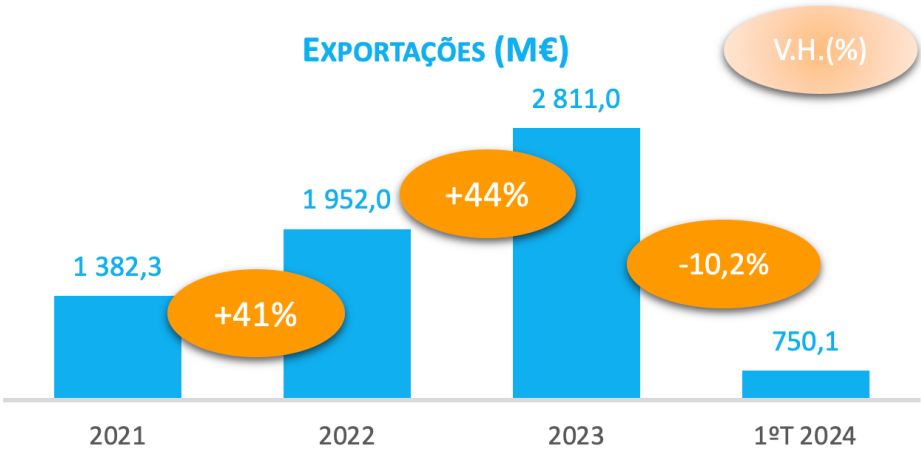
| Portal da Transparência do SNS

Nº de Consultas de Enfermagem presenciais nos CSP



| Portal da Transparência do SNS

EXPORTAÇÕES FARMACÊUTICAS



Fonte: APIFARMA e INFARMED
DCIs – novas moléculas
NI – novas indicações de medicamentos inovadores

e.pharma
Newsletter Maio 2024

