

Revista Portuguesa de Oncologia

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia

Volume 1 | Número 0 | Dezembro 2012

Destaque:

visão

Joaquim Abreu de Sousa

“A Medicina de hoje é muito mais complexa”

opinião do especialista

■ **Sem inovação, não há desenvolvimento**

Fernando Schmitt

■ **Uma aposta na formação médica contínua**

Gabriela Sousa

■ **Desafios da inovação terapêutica**

Eurico Castro Alves

índice

introdução	04
ficha técnica	05
conselho editorial	06



normas de publicação	08
-----------------------------	-----------



editorial	12
------------------	-----------



Ricardo da Luz

visão	14
--------------	-----------



Joaquim Abreu de Sousa
 “A Medicina de hoje é muito mais complexa”

opinião do especialista	
■ Sem inovação, não há desenvolvimento Fernando Schmitt	22
■ Uma aposta na formação médica contínua Gabriela Sousa	26
■ Desafios da inovação terapêutica Eurico Castro Alves	29

oncologia e a sociedade	32
■ Sociedade Portuguesa de Oncologia comemora 30 anos	

atualize os seus dados	35
-------------------------------	-----------



introdução

Revista Portuguesa de Oncologia Volume 1 – Número 0 – Dezembro de 2012

A Revista Portuguesa de Oncologia visa proporcionar informação útil e credível sobre a atualidade em Oncologia, quer no que respeita à política da Saúde, quer no que se refere à investigação científica nacional, e pretende ser a fonte de informação de excelência sobre a Oncologia a nível nacional e internacional. Esta revista aceita com prazer a inclusão de trabalhos de autores nacionais e estrangeiros.

////////////////////////////////////

The Portuguese Journal of Oncology aims to provide useful and reliable information about the current Oncology, both in terms of health policy and in respect to the national scientific research, and aims to be the source of information about the excellence of national and international Oncology. This magazine accepts with pleasure the contribution of national and foreign authors.



ficha técnica

ISSN 2182-8067

Direção

Presidente: Joaquim Abreu de Sousa
Vice-Presidente: Gabriela Sousa
Secretário: José Dinis da Silva
Tesoureira: Ana Pais
Vogais: Camila Coutinho; Paula Alves; Paulo Cortes

Propriedade

Sociedade Portuguesa de Oncologia
Avenida Afonso Henriques, Lote 2, nº 55, Escritório 3/8
3000-011 Coimbra
Tel/Fax: (+351) 239 702 200
E-mail: geral@sponcologia.pt
Website: www.sponcologia.pt

Correspondência geral e envio de trabalhos

Ricardo da Luz
Editor-chefe da Revista Portuguesa de Oncologia
Rua Tenente Espanca, nº 3 • 5ªA • 1050-220 Lisboa
Tel.: (+351) 217 611 010 • Fax: (+351) 217 611 019
E-mail: revista.oncologia@bloom.pt

Edição, coordenação e produção

bloom up™
Edifício Berna
Rua Tenente Espanca, nº 3 • 5ªA • 1050-220 Lisboa
E-mail: bloom@bloom.pt • Website: www.bloom.pt

Direção editorial: Liliana de Almeida
Design gráfico: Mafalda Barbado e Ana Sofia Conceição
Fotografia: António Aires Gomes
Periodicidade: Quadrimestral
Tiragem: 1.000 exemplares



**conselho
editorial**

Revista Portuguesa de Oncologia
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia
The Journal of the Portuguese Society of Oncology

Conselho Editorial

Editor-chefe

Ricardo da Luz

Editores Adjuntos

Helena Gervásio
 Helena Pereira
 Helena Rodrigues
 João Moura Pereira
 Joaquim Abreu de Sousa
 Manuel Limbert
 Paula Alves
 Paulo Cortes
 Rui Rodrigues

Editores

Ana Cristina Raimundo
 Anabela Sá
 Ângelo Oliveira
 António Moreira
 Carlos Lopes
 Deolinda Pereira
 Fátima Cardoso
 Fernando Castro
 Fernando Barata
 Fernando Schmitt
 Gabriela Sousa
 Hélder Mansinho
 João Moura Pereira
 João Oliveira
 João Pedro Vargas Moniz

Jorge Rosa Santos
 José Dinis
 José Laranja Pontes
 José Luís Passos Coelho
 José Machado Lopes
 Lúcio Lara
 Luís Campos Pinheiro
 Luís Costa
 Luís de Sousa
 Lurdes Batarda
 Manuel Teixeira
 Margarida Damasceno
 Margarida Ferreira
 Matilde Braga
 Noémia Afonso
 Nuno Abecassis
 Olímpia Cid
 Paula Chaves
 Raquel Seruca
 Rui Henrique
 Rui Medeiros
 Sandra Bento
 Saudade André
 Sérgio Dias

Apoio à revisão técnica

Prime Focus Health



normas publicação

A Revista Portuguesa de Oncologia, órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia, é uma publicação científica na área oncológica (clínica e investigação). Publica artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, imagens em Oncologia, estudos de farmacoeconomia, investigação em serviços de saúde, artigos especiais e cartas ao editor.

Rege-se pelas normas adotadas pela Comissão Internacional dos Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*) que podem ser consultadas em <http://www.icmje.org>.

Os artigos podem ser redigidos em Português ou em Inglês.

O rigor, veracidade e exatidão dos conteúdos e opiniões dos autores são da exclusiva responsabilidade dos mesmos, devendo os autores declarar potenciais conflitos de interesses.

Os artigos devem ser originais e não podem ter sido anteriormente publicados noutra revista. Deverá ser enviado via e-mail um documento digitalizado e assinado por todos os autores, cedendo à Revista Portuguesa de Oncologia os direitos de autor. Após publicação dos artigos, estes passam a ser propriedade da Revista Portuguesa de Oncologia, não podendo, sem autorização prévia, ser reproduzidos total ou parcialmente.

A publicação dos artigos está sujeita a aceitação por parte do conselho editorial.

Após análise os artigos podem ser:

- a) Aceites sem alterações;
- b) Aceites após modificações propostas pelos revisores;
- c) Recusados.

Os autores, independentemente da resposta, são avisados da decisão do conselho editorial.

A Revista Portuguesa de Oncologia tem uma periodicidade quadrimestral e é editada em papel e *online*.

Instruções aos Autores

Todos os artigos que não estejam de acordo com as instruções que se seguem podem ser enviados para modificação antes de serem apreciados pelo conselho editorial.

Os artigos devem ser enviados em formato digital para revista.oncologia@bloom.pt, acompanhados por um formulário devidamente preenchido e assinado – ver Anexo I. Os autores podem solicitar o formulário utilizando o mesmo endereço eletrónico.

Para a redação dos artigos os autores devem utilizar o programa *Word* para *Windows* (ou compatível), tipo de letra calibre tamanho 11, texto justificado, avanço da primeira linha de 1,25 cm, espaçamento simples 6 pto (depois), margens das folhas: superior e inferior – 2,5 cm, esquerda e direita – 3 cm. As imagens devem ser enviadas num ficheiro adicional em formato JPEG ou TIFF com resolução de 300 dpi.

Após envio de proposta de alteração do artigo, por parte dos revisores da Revista Portuguesa de Oncologia, os autores devem enviar uma versão revista do artigo, utilizando a função do *Word* de registo de alterações (*track changes*) do *Word* (ou compatível) num prazo de 10 dias.

Os textos devem ter a seguinte estrutura:

Página 1

- a) Título em português e em inglês (menos 130 caracteres com espaços) – deve ser uma descrição breve sobre o conteúdo do artigo;
- b) Nome dos autores pela seguinte ordem: nome próprio, seguido do apelido (máximo dois nomes);
- c) Filiação dos Autores;
- d) Instituição, Serviço, cidade ou país onde foi desenvolvido o trabalho;
- e) Financiamentos e conflitos de interesses;
- f) Nome, morada, telefone e e-mail do autor para correspondência;
- g) Título breve para rodapé.

Página 2

- a) Título;
- b) Resumo em português e em inglês. Estrutura do resumo: a) Objetivos; b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. Máximo 842 caracteres (com espaços);
- b) Palavras-chave em português e em inglês. Máximo de 5 palavras-chave, de acordo com o *Index Medicus*: «*Medical Subject Headings*» (MeSH).

Página 3 e seguintes

Artigos originais e Revisões: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução; b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Casos clínicos: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução; b) Caso clínico; c) Discussão; d) Referências. Máximo 15.000 caracteres (com espaços) e não deve exceder 8 figuras e/ ou tabelas. As legendas das figuras e das tabelas não devem ultrapassar os 98 caracteres (com espaços).

Artigos Especiais: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução; b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Investigação em Serviços de Saúde: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução; b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Imagens em Oncologia: Não devem exceder 6 figuras. Devem ser enviadas em formato JPEG ou TIFF – 300 dpi. Texto explicativo não deve ultrapassar os 2.500 caracteres (com espaços).

Cartas ao Editor: Comentário crítico a um artigo publicado na Revista Portuguesa de Oncologia. Máximo 4.000 caracteres (com espaços).

Referências:

As referências bibliográficas devem ser numeradas pela ordem de aparecimento no texto e assinaladas em *superscript*.

Trabalhos não publicados, comunicações em reuniões ou quaisquer dados não publicados devem ser mencionados, entre parêntesis, ao longo do texto.

As revistas médicas são referenciadas de acordo com as abreviaturas utilizadas pelo *Index Medicus*. Nas referências com seis ou menos autores todos devem ser listados. Nas referências com sete ou mais autores, devem ser nomeados os três primeiros autores seguido da abreviatura latina *et al.*

As referências são da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Revista

Apelido e iniciais do(s) autor(es). Título do artigo. Nome da revista ano; Volume: Páginas.

Ex.: Pao W, Girard N. New driver mutations in non-small-cell lung cancer. *Lancet Oncol* 2011; 12(2): 175–180.

Capítulo em livro

Nome(s) e iniciais do(s) autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: Nome(s) e iniciais do(s) editor(es). Título do livro. Cidade: Nome da casa editora, ano de publicação: primeira a última página do capítulo.

Ex.: Remy J, Remy-Jardin M, Voisin C. Endovascular management of bronchial bleeding. In: Butler J (ed). *The Bronchial Circulation*. New York: Dekker, 1992; 667–723.

Livro

Nome(s) e iniciais do(s) autor(es). Título do livro. Cidade: Nome da casa editora, ano de publicação: páginas(s) consultada(s) [se aplicável].

Ex.: Vainio H, Bianchini F, eds. *IARC handbook of cancer prevention*. Vol 7. Breast cancer screening. Lyon, France: IARC Press, 2002.

Documento eletrónico

Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) Program of the National Cancer Institute. SEER. Stat Fact Sheets. <http://www.seer.cancer.gov/statfacts/html/all.html> (10 May 2011, date last accessed).

Tabelas:

As tabelas deverão ser referenciadas no texto em numeração romana pela ordem que surgem no texto. Cada tabela deve ser apresentada em página separada. Na parte inferior devem apresentar um título sucinto e as explicações das abreviaturas utilizadas.

Figuras:

As figuras a incluir devem ser referenciadas ao longo do texto em numeração árabe pela ordem que surgem. Formato de envio – JPEG ou TIFF – 300 dpi. As legendas das figuras e das tabelas não devem ultrapassar os 98 caracteres (com espaços).

////////////////////RPO

Anexo I

Revista Portuguesa de Oncologia

Formulário Autores

Todos os manuscritos submetidos à Revista Portuguesa de Oncologia têm de ser acompanhados por este formulário devidamente preenchido e assinado. Preencha, digitalize e envie para o endereço eletrónico – revista.oncologia@bloom.pt. Este formulário está também disponível no site da SPO (www.sponcologia.pt), onde poderá fazer *download* e impressão para preenchimento e envio após digitalização. Para mais informações ou em caso de dúvidas contactar Liliana de Almeida – (+351) 217 611 011.

Título do Manuscrito: _____

Autor(es): _____

Aprovação ética para a investigação:

- Sim Não Não se aplica

Nome do principal investigador: _____

Possível conflito de interesses:

- Sim Não

Se sim, qual(is) _____

Contactos:

E-mail: _____

Telefone/Telemóvel: _____

Confirmo:

- Que todos os autores leram e concordaram com o manuscrito submetido e que todos estão de acordo com a sua submissão à Revista Portuguesa de Oncologia.
- Que o manuscrito submetido é original, não tendo sido antes publicado.
- Que após submissão o manuscrito passa a propriedade da Revista Portuguesa de Oncologia e a sua reprodução parcial ou total deverá ser alvo de autorização por parte da Revista Portuguesa de Oncologia.
- A autorização de divulgação dos meus dados pessoais – nome, especialidade, local de trabalho e email – na revista ou no site para eventuais contactos de leitores.

Assinatura: _____

Data: _____

editorial



Iniciar um projeto editorial científico, em Portugal, é sempre um grande desafio, apenas justificado pela vontade de se continuar a lutar pela afirmação da qualidade da Oncologia no nosso país, mesmo em tempos difíceis e ingratos, como aqueles que agora vivemos.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia, como sociedade médica científica, tem como mandato contribuir para a evolução e desenvolvimento da oncologia portuguesa. Na prossecução deste objetivo vários projetos têm sido desenvolvidos, ao longo dos últimos anos, principalmente, nas áreas da formação médica em oncologia e do desenvolvimento da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade como pedra fundamental de uma prática clínica de qualidade. Mas muito há ainda por fazer.

A Revista Portuguesa de Oncologia, agora criada, destina-se a preencher uma lacuna há muito existente na literatura médica científica portuguesa. Pretende ser um espaço em que os profissionais que se dedicam à Oncologia, qualquer que seja a sua especialidade ou área de interesse, possam divulgar os seus trabalhos. Desde a investigação básica à investigação clínica, passando, com certeza, pela investigação de translação, da fármaco-economia à investigação em serviços de saúde, da oncologia psicossocial às políticas de saúde em Oncologia, todos terão na Revista Portuguesa de Oncologia um fórum disponível para divulgação e discussão científica. Queremos que a Revista se constitua num veículo para o incremento da colaboração e cooperação entre todos aqueles que contribuem para a evolução da Oncologia.

Não esquecemos nunca os jovens médicos, internos e especialistas, que aqui encontrarão o apoio necessário e fundamental para o desenvolvimento dos seus currícula.

Não faria sentido desenvolver este projeto sem o adequar às normas internacionais com o objetivo de vir a obter a sua indexação. Assim a Revista terá uma periodicidade quadrimestral e os artigos publicados serão submetidos a revisão pelos membros do Conselho Editorial. Sem o apoio de todos os seus elementos seria impossível levar este projeto a bom termo.

Temos consciência que muitas dificuldades se colocarão no nosso caminho. Portugal é um país pequeno e a produção científica nacional, também na área da Oncologia, está de acordo com a sua dimensão. Mas cremos que a existência de uma revista científica, regida por normas de publicação internacionais, poderá contribuir para o desenvolvimento científico desta área da Medicina.

É nosso desejo que todos aqueles que se preocupam com a Oncologia se revejam na Revista e possam contribuir para o sucesso deste projeto.

A Revista Portuguesa de Oncologia constituirá o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia.

Ricardo da Luz



visão
entrevista de fundo

Joaquim Abreu de Sousa
Presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia

“A Medicina de hoje é muito mais complexa”

Joaquim Abreu de Sousa, cirurgião e diretor do serviço de Cirurgia no Instituto Português de Oncologia do Porto, é o atual presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO). A Revista Portuguesa de Oncologia (RPO) falou com este responsável, numa entrevista em que confessa sentir “uma grande responsabilidade” por presidir à Sociedade, um desafio que encara de cabeça erguida já que acredita que a SPO é “abrangente e inclusiva”, na qual os profissionais têm de ser capazes de falar a mesma linguagem.

RPO – A Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) nasceu há 30 anos. Ao longo deste período, qual considera ter sido o maior contributo científico que permitiu um avanço na compreensão do cancro?

Joaquim Abreu de Sousa (JAS) – A Oncologia, como especialidade organizada para o estudo, o diagnóstico, o tratamento e a investigação de uma patologia tão específica como o cancro, é ainda jovem. De entre os enormes avanços verificados nas últimas décadas em Oncologia, destacaria a sequenciação completa do genoma humano, concluído no ano de 2000, como um marco histórico da evolução do conhecimento, fundamental para a interpretação de muitas doenças, entre elas o cancro.

No entanto, acredito que a sequenciação do genoma humano e a investigação que tem vindo a ser realizada nos últimos anos para determinar o perfil genético dos tumores irá permitir que se encontrem respostas para muitas questões, ainda que muitas outras surgirão. Por exemplo, hoje em dia ainda não se entende por que é que tumores com características muito similares, que ocorrem em indivíduos parecidos, têm comportamentos biológicos tão diferenciados. Provavelmente a investigação genómica e a proteómica poderão, num futuro próximo, dar resposta a alguns desses comportamentos paradoxais.

RPO – Nas últimas três décadas de história da SPO, de que forma é que a Sociedade tem contribuído para a formação e atualização dos conhecimentos em Oncologia?

JAS – A SPO tem tido um papel fundamental e muito importante ao longo dos últimos 30 anos na promoção do conhecimento da Oncologia em Portugal. Enquanto

sociedade científica tem procurado reunir e congregar os esforços do conjunto de profissionais de diferentes áreas da Medicina que se dedicam ao tratamento do cancro. É um processo que se tem vindo a desenvolver e a consolidar, com a promoção do conhecimento, a educação e a formação médica contínua e a disseminação das boas práticas em Oncologia. O papel do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica da Ordem dos Médicos, tem sido essencial ao criar bases sólidas para a formação pós-graduada em Oncologia. O resultado é a qualidade oncológica que hoje se pratica em Portugal. Do ponto técnico-científico a formação que existe no nosso país está ao nível do melhor do que faz no mundo. Atualmente, a Oncologia é exercida por profissionais com programas de formação bem estruturados que praticam uma Oncologia de alto nível.

RPO – Como podemos classificar a Oncologia portuguesa?

JAS – Temos uma Oncologia que está ao nível dos países mais avançados do mundo. E a prova disso são os resultados em saúde! Ultimamente tem-se falado muito, no que se refere ao tratamento do cancro, sobre o facto de Portugal apresentar resultados que estão ao nível dos países mais ricos da Europa, mas com orçamentos e com um financiamento da Oncologia muito abaixo desses países. A verdade é que temos uma Oncologia financiada ao nível dos últimos países da Europa de 27, mas que apresenta resultados equiparados aos melhores países da Europa de 11. O nosso deficit não está ao nível da qualidade técnico-científica dos profissionais, mas sim ao nível da organização estrutural.

RPO – Em 2008 foi apresentada a Carta de Princípios de Coimbra, um documento que refletiu uma análise sobre a realidade da prática oncológica em Portugal, apresentado pelas então direções da Sociedade Portuguesa de Oncologia, do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica e do Colégio da Especialidade de Radioterapia. Este documento, que chegou a ser debatido na Comissão Parlamentar para a Saúde, levou à implementação de alguns dos princípios então evocados?

JAS – A Carta de Princípios de Coimbra foi uma declaração pública sobre as disfuncionalidades do sistema de saúde português relativamente à Oncologia, procurando alertar a sociedade e os decisores políticos para uma série de problemas técnicos e organizativos identificados pela

“Temos uma Oncologia que está ao nível dos países mais avançados do mundo.”

comunidade oncológica portuguesa. Foi uma forma de denunciar para a sociedade em geral aqueles que eram os maiores problemas e deficiências na prática da Oncologia em Portugal. Foram identificados muitos problemas ao nível da estrutura, das regras de referência, da acessibilidade, do processo de prestação de cuidados e, concretamente, foi denunciado que para fazer face ao aumento exponencial do número de novos casos de cancro previsto para os próximos anos, seria necessário dotar as instituições de saúde em Portugal de mais especialistas em Oncologia.

RPO – Considera, então, que a Carta de Princípios serviu os seus interesses?

JAS – A Carta de Princípios de Coimbra serviu os seus objetivos e alertou as autoridades para os problemas atuais e futuros da Oncologia em Portugal. Posteriormente à sua discussão pública, a Ordem dos Médicos propôs a criação de mais vagas para formação de jovens oncologistas. Além disso, as entidades decisoras foram alertadas para a absoluta necessidade da existência de uma estrutura dentro do Ministério da Saúde, especialmente vocacionada para a organização da Oncologia em Portugal. Papel que esperamos seja desempenhado com sucesso pela Coordenação Nacional para Doenças Oncológicas e para o qual contará com todo o apoio da SPO.

RPO – Mas a Carta de Princípios de Coimbra levantou, há quatro anos, questões relacionadas com o nível organizacional e estrutural e que ainda permanecem atuais...

JAS – Sim. A Carta de Princípios de Coimbra contribuiu de forma decisiva para aumentar o número de vagas para a formação de novos oncologistas, mas muitas das questões evocadas continuam em aberto, concretamente, a rede de referência em Oncologia, a certificação de qualidade dos Serviços de Oncologia, a definição de requisitos mínimos para a prática da especialidade, entre outros. É um trabalho que está por fazer.



RPO – Por que razão há tanta dificuldade em se arrancar com uma rede de referência?

JAS – Já foram produzidos vários documentos pelas anteriores administrações de saúde com propostas de implementação de uma rede de referência de doentes com cancro, com o objetivo de garantir a equidade de acesso e

aproveitar os recursos existentes. O problema é que um projeto desta natureza não pode ser implementado por decreto, elaborado com as melhores intenções, em qualquer gabinete ou secretaria. Tem de ser construído da base para o vértice, tendo em conta as especificidades de cada região, depois da análise minuciosa da capacidade instalada, dos recursos humanos e técnicos existentes em cada centro, e sobretudo a sua implementação nunca será efetiva se não for complementada por uma adequada auditoria.

RPO – A Oncologia em Portugal tem outros problemas?

JAS – Os problemas da Oncologia em Portugal têm uma base estrutural. Estão relacionados com a nossa dificuldade em avaliar os resultados em Saúde, particularmente em Oncologia. Somos eficazes no tratamento do cancro e a prova disso são as taxas de sobrevivência obtidas como resultado das nossas intervenções. Mas a eficiência nem sempre é avaliada, não temos o hábito de medir de forma sistemática a eficiência dos nossa atividade, ou seja, medir o que fazemos, quanto gastamos para o fazer e que resultados

obtemos, analisar se os processos são eficientes, o que neste momento é essencial atendendo ao cenário socioeconómico em que vivemos.

RPO – E como é que se consegue provar e avaliar a eficiência?

JAS – É um processo complexo que passa pela definição e implementação no terreno de políticas de qualidade. No entanto, sempre que pretendemos medir a qualidade

deparamo-nos com vários problemas. Antes de fazermos qualquer medição temos de definir os indicadores de avaliação. Por outro lado, para se medir a qualidade de um processo de prestação de cuidados temos de ser capazes de auditar todas as etapas desse processo e avaliar se estamos, ou não, a ser eficientes desde o início até ao fim do tratamento. Para além de sermos capazes de avaliar os resultados em termos de sobrevivência, é muito importante avaliar também o impacto em termos sociais e económicos. É uma tarefa complexa e é por isso que a medição da qualidade e da eficiência, feita de forma sistemática e consistente, é uma disciplina pendente em todos os países da Europa.

RPO – Mas estão a ser preparados os indicadores de eficiência tendo em vista a avaliação da qualidade?

JAS – Sim, mas ainda há muito para fazer. A proposta da Direção-Geral da Saúde, da Ordem dos Médicos e das Sociedades científicas de, em conjunto, elaborarem normas de orientação clínica (NOC) visa, entre outras coisas, a promoção da qualidade. E por quê? Por que se formos capazes de definir as NOC para tratar a maioria dos tumores sólidos, ou os mais prevalentes, não estamos apenas a identificar quais os recursos necessários para tratar aquela patologia. Estamos também a propor a forma mais adequada do ponto de vista de custo-efetividade, para tratar uma determinada patologia. Esta normalização permite, posteriormente, auditar o que foi realizado. Só se pode medir a forma como se prestam cuidados, bem como os que são prestados, se antes se definirem e identificarem quais são.

Mas uma coisa é escrever uma norma e outra é a capacidade de implementar a norma na prática clínica e avaliar se a norma está ou não a ser aplicada. Se a Ordem dos Médicos, através dos Colégios de Especialidade, em conjunto com as sociedades científicas conseguirem definir os requisitos mínimos para a prática da Oncologia, será possível certificar as unidades que praticam a especialidade com determinados padrões de qualidade.

RPO – A SPO está a planear ações tendo em vista a certificação e a formação em Oncologia?

JAS – Sim. Em primeiro lugar porque estamos já a participar de forma direta, com representantes da SPO, na elaboração das NOC. Em segundo lugar porque a atual direção da SPO tenciona realizar uma importante aposta na área da educação médica contínua, quer através do desenvolvimento de cursos de formação básica em Oncologia para os internos de especialidades relacionadas com a Oncologia, que sirva para adquirir os fundamentos para o início da sua atividade profissional, quer pela realização de cursos de formação avançada para os jovens oncologistas em fase final de formação. Se conseguirmos que estas formações sejam creditadas por um organismo nacional ou internacional, a SPO está a prestar um contributo importante para a formação médica em Oncologia.



RPO – Atualmente, perante o memorando de entendimento e todas as exigências que a “troika” tem feito nas mais diversas áreas e em muito no que respeita à saúde, quais considera serem as implicações imediatas no que respeita à Oncologia caso seja efetuado um corte cego?

JAS – Do ponto de vista ético, qualquer corte cego tem implicações questionáveis, sobretudo quando se trata da saúde e da vida das pessoas. É algo que deve ser muito ponderado. Não é eticamente aceitável que se faça um corte cego num país que já gasta pouco em Saúde e que consegue, mesmo

assim, apresentar bons resultados. Se as prioridades das políticas de Saúde da União Europeia são a diminuição da mortalidade por cancro e a eliminação de disparidades observadas ao nível dos resultados de tratamento de cancro na Europa, como é que se impõem cortes de 30% na despesa em saúde a um país, que já é dos que menos gasta na Europa, sem que isso tenha implicações na qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos? Isto é eticamente reprovável e discordo que alguma organização possa obrigar um país soberano a aceitar uma imposição deste tipo.

RPO – Mas é certo que já muito foi alterado...

JAS – Os momentos de crise também nos obrigam e estimulam a procurar soluções, buscar alternativas e reformar as nossas práticas. E por isso este pode ser um excelente momento para fazermos o que já deveria, e poderia, ter sido feito sem que houvesse necessidade de autoridades externas nos obrigarem a fazê-lo. Ou seja, avaliar as nossas práticas, analisar o custo e efetividade das nossas intervenções, identificar as áreas passíveis de melhoria, eliminar o desperdício, em resumo sermos mais eficientes. Tenho a convicção que na área de intervenção médica podemos eliminar algum excesso e redundância, mas onde podemos realmente poupar é na reformulação dos processos de prestação de cuidados e na reforma organizacional.

RPO – Então, onde mais se pode poupar dinheiro?

JAS – Em toda a estrutura de suporte à prestação de cuidados médicos. Os recursos humanos e a manutenção da estrutura são responsáveis pela maior fatia da despesa em saúde. Ato médico e meios complementares de diagnóstico desnecessários e redundantes, a prática de uma medicina defensiva, as intervenções de valor não provado, atividades que não geram valor para o doente, são os alvos para eliminar o desperdício, para o qual só é necessária organização. Penso que a estratégia de um corte cego, que implique fechar a porta à inovação, é perigoso. Os profissionais e a SPO esperam que quer na saúde, quer noutras áreas tão críticas para a qualidade de vida das pessoas, a inovação seja contínua, que todos os dias haja avanços no conhecimento e progressos nas técnicas que nos permitam viver melhor e mais tempo. Acho que a sociedade não iria tolerar cortes cegos que impedissem a inovação, que faz parte da própria evolução das sociedades modernas.

RPO – O que é que os oncologistas de hoje têm ao seu dispor, mais do que aquilo que existia há 30 anos?

JAS – Os oncologistas de hoje praticam uma medicina mais complexa numa sociedade mais exigente. Num ambiente de muito maior complexidade, a sua formação e os seus conhecimentos assumem um papel crítico. Há uma citação recorrente de Chandler que afirma que “a Medicina há alguns anos era simples, pouco eficaz e segura, em contraste com a Medicina atual que é complexa, muito eficaz e perigosa”. Quer isto dizer que hoje, ao contrário das gerações que nos antecederam, temos à disposição todo um armamentário tecnológico e toda uma herança de conhecimento que faz com que tenhamos muito mais armas para diagnosticar e tratar a doença. Isto introduz muita complexidade, o que significa que o oncologista moderno tem de estar muito mais alerta para a importância das decisões que toma e para implicações económicas das suas escolhas. Hoje em dia um oncologista está muito mais pressionado pela própria sociedade relativamente à evidência das suas opções e todos os dias tem de fazer ponderações de custo-efetividade nas suas decisões. Num contexto de recursos limitados, um cenário tão complexo, tecnologicamente muito sofisticado, gera, obviamente, tensões e atritos. Sem pretender retirar mérito aos nossos mestres e antecessores, diria que os oncologistas de hoje têm um enorme desafio pela frente.

RPO – Ao nível da investigação, Portugal tem bons investigadores e com resultados extraordinários a nível internacional, patentes pelo reconhecimento do trabalho efetuado através da atribuição de vários prémios. De que forma é que a SPO pode contribuir para aumentar o interesse pela investigação?

JAS – Em várias áreas. Temos perfeita noção de que a investigação é o motor do progresso. Todas as fases do processo de investigação desde a investigação básica, passando pela investigação translacional até à investigação clínica, e a forma como elas se interrelacionam é importante para o progresso. Esta é também uma das chaves para eliminar desperdício, para diminuir variabilidade clínica, para introduzir eficiência no sistema, que é fazer com que a investigação clínica esteja presente no dia-a-dia da prática médica. Ou seja, se o ato médico estiver sempre inserido numa dimensão de investigação clínica, em que se avalia de forma sistemática

os processos e os resultados, podemos introduzir muitas melhorias no sistema.

RPO – *Este processo ainda não é efetuado?*

JAS – Há muitos resultados da investigação básica que não passam para a investigação de translação e desta para a investigação clínica. Além disso, estima-se que qualquer avanço na área médica tarda, em média, 15 anos a ter implicações na prática clínica. É extraordinariamente complexo e daí a importância de nós, na prática diária, incluirmos cada vez mais doentes em ensaios clínicos, avaliarmos permanentemente os resultados das nossas intervenções e, no fundo, fazer investigação sempre que estamos a tratar um doente em particular.

RPO – *A RPO será, então, um espelho da investigação em Oncologia e um veículo facilitador de publicação de informação relevante?*

JAS – Com a RPO a SPO pretende ter um veículo, uma forma de fazer com que os avanços na Oncologia portuguesa e, de alguma forma, no mundo, facilitem esta circulação de informação, entre as diferentes fases do processo de investigação. Acredito que se formos capazes de congregarmos no seio da SPO todas as áreas da investigação básica, translacional e clínica das diferentes especialidades, podemos ter um órgão de divulgação científica útil à comunidade científica portuguesa.

////////////////////////////////////RPO

A SPO é transversal a várias especialidades

Para Joaquim Abreu de Sousa, ser presidente da SPO representa “muita honra e satisfação”, um reconhecimento possível pela eleição dos seus pares. No entanto, confessa que o desempenho desta função representa “uma grande responsabilidade”.

“Não sou o primeiro cirurgião presidente da SPO, mas tenho uma responsabilidade acrescida face aos meus antecessores: procurar que as pessoas entendam que uma Oncologia de qualidade não se consegue apenas com uma Oncologia Médica de qualidade”, declara. Considera que a especialidade é “essencial” e que tem “contribuído de forma marcada para a evolução da Oncologia”. Porém, sublinha que a área é muito mais que a especialidade em si e acredita que o facto de ter sido eleito presidente da SPO significa a concordância da maioria das especialidades que integram a SPO de que a Oncologia é uma área multidisciplinar.

“Os oncologistas sabem que não conseguem praticar uma Oncologia de qualidade se a Cirurgia, a Radioterapia, o Diagnóstico Imagiológico, a Anatomia Patológica, a Genética, entre outras especialidades, não alcançarem padrões de qualidade elevados no tratamento do cancro. A Oncologia, no seu todo, engloba muitas áreas de conhecimento e o meu grande desafio é ser capaz de congregarmos no seio da SPO todas as especialidades, grupos cooperativos e de investigação que se dedicam ao tratamento do cancro”, realça, e alerta: “A SPO é abrangente e inclusiva, em que todos temos de falar a mesma linguagem.”

opinião do especialista



Fernando Schmitt

Diretor Médico da Unidade de Patologia no Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP) e Professor do Departamento de Patologia e Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Sem inovação, não há desenvolvimento

Nos últimos anos, foram várias as descobertas que em muito contribuíram para o conhecimento sobre o cancro. Destas, destaque para a descoberta das terapêuticas-alvo no tratamento do cancro, bem como a sua validação e o início da sua aplicação clínica. Este avanço deveu-se ao facto de ter existido uma grande investigação nos mecanismos moleculares e nas vias de sinalização do cancro, que forneceram as bases científicas para a descoberta destas terapêuticas. Foi, sem dúvida, um avanço extraordinário na investigação e com imediata aplicação terapêutica.

A título de exemplo, ao se analisar a sobrevida de doentes com cancro de mama num período de 10 a 20 anos a esta data verifica-se que o tipo de cancro mais agressivo, com uma maior mortalidade, era o que tinha a sobre-expressão HER2. Neste período foram descobertas duas terapêuticas que atuam contra esta molécula e a sobrevida deste tipo de cancro melhorou. De tal forma que o tipo de cancro com sobre-expressão HER2 já não é o que mais mata as mulheres. Trata-se de um exemplo claro do contributo da investigação: alguém que tivesse este tipo de doença há 20 anos teria um mau prognóstico, hoje o panorama é completamente diferente. Tudo graças à investigação e à descoberta destes mecanismos.

“No passado acreditávamos que, num cancro, todas as células eram exatamente iguais. Assim, confiávamos que se se achasse um mecanismo comum era possível destruir o cancro. Hoje, sabe-se que tal não é possível.”

Ainda há muito para descobrir

Contudo, o caminho a percorrer ainda é longo. Estes tratamentos têm ainda muitos efeitos indesejáveis e há muitos mecanismos de resistência. Apesar de ter existido uma melhoria significativa nos doentes persiste um número significativo de indivíduos que possuem alterações moleculares e que mesmo ao serem tratados com estas terapêuticas não têm a resposta adequada. Hoje em dia, as novas tecnologias, como a sequenciação de nova geração, têm permitido efetuar um mapa do genoma do cancro. De forma muito rápida, é possível perceber muitas das alterações que o cancro sofre de forma simultânea. É um grande passo para conseguirmos entender melhor o que se denomina por heterogeneidade tumoral.

No passado acreditávamos que, num cancro, todas as células eram exatamente iguais. Assim, confiávamos que se se achasse um mecanismo comum era possível destruir o cancro. Hoje, sabe-se que tal não é possível. Estamos a descobrir e a aprender sobre a heterogeneidade e acredito que depois de a perceber seremos capazes de desenhar terapêuticas mais eficazes que possam abranger as múltiplas e fundamentais alterações, o que se traduzirá numa melhoria do tratamento. A verdade é que quando se estuda a genética de um cancro existem milhares de alterações. Algumas são significativas para a sobrevivência das células, outras são de menor interesse. É necessário aprender quais são as mais significativas, bem como ter um mecanismo comum, com combinação de terapêuticas, que possam abranger a maior parte das alterações e impedir a progressão destas células. Este é um ponto fundamental.

Todos os avanços que se têm conseguido atingir nos últimos anos no tratamento do cancro, só são possíveis através de um melhor conhecimento dos mecanismos da patologia. Só depois deste conhecimento é possível desenhar e desenvolver novas terapêuticas.

Mas, por outro lado, existe também o ponto de vista do hospedeiro e, por isso, é fundamental entender a farmacogenómica, ou seja, de que forma é que o doente metaboliza as drogas. A maior parte dos tratamentos não são administrados na sua forma ativa, mas sim de maneira a que sejam ativados pelo nosso metabolismo. E como as pessoas reagem e metabolizam de forma distinta é crucial estudar e entender o lado do hospedeiro, ou seja, as suas defesas, a forma como este manipula as terapêuticas. Este estudo está a ser realizado e é já alvo de muitos trabalhos de investigação que também nos podem trazer benefícios, no que respeita a um maior conhecimento sobre o cancro para, assim, o podermos tratar melhor.

Financiamento é essencial para a inovação

Um dos grandes problemas que afeta diretamente a realização de investigação em Portugal é a falta de financiamento. Nos últimos 20 anos, houve, em Portugal, um avanço extraordinário na investigação científica em geral. Tal possibilitou que hoje existam grupos de investigação reconhecidos internacionalmente, com *papers* aceites em revistas científicas com elevado factor de impacto. O que falta é consistência na investigação no que diz respeito a uma consolidação de financiamento. É verdade que os cérebros são fundamentais, mas sem dinheiro não é possível trabalhar em novas descobertas.

Assim, o financiamento é fundamental para a investigação científica. A sua falta coloca em risco a capacidade científica em Portugal e aumenta a possibilidade de se perderem os melhores investigadores portugueses, cuja qualidade é já indiscutível a nível internacional. Para tal, basta olhar para as centenas de jovens em pós-doutoramento ou investigadores de áreas básicas que estão espalhados por todo o mundo a trabalhar e a ajudar os grupos internacionais na produção de investigação e inovação. A falta de investimento na educação e na investigação científica é, enfim, uma tragédia com consequências graves para o futuro do país. Algo que já é visível quando se analisa todo o potencial de investigadores nacionais que está a trabalhar no estrangeiro, formados com dinheiro português. Ou seja, numa altura em que os investigadores começam a poder retribuir o investimento que o Governo fez na sua educação, perante a situação económico-financeira de Portugal e face a um cenário de desinvestimento ao nível de financiamento, estes optam por sair de Portugal e apostar num país que os acolhe, que se aproveita do seu conhecimento e potencial, sem que antes tenha investido na sua formação.

De facto, é muito difícil para um país manter-se inovador se não investir na educação. Um país rico pode dar-se a esse luxo porque pode importar cérebros. Portugal precisa de continuar a investir na formação e ser capaz de aproveitar

o seu investimento. A título de exemplo, a China, que sempre enviou milhares de pessoas para serem formadas nos EUA, passa agora a ter grupos de investigação e de boa qualidade. Investem no seu regresso ao país natal e estabelecem um programa sustentável. O Brasil está a fazer a mesma coisa. Mas mesmo na Europa, onde a situação financeira é frágil, o investimento devia ser mantido ao nível da educação.

Se já havia um fosso quando comparávamos Portugal a outros países europeus, hoje em dia este tende a aumentar. Sidney Brenner dizia que um dos grandes motores de avanço é a melhoria tecnológica. Mas esta implica investimento de qualidade. E muito embora o investimento massivo tenha sido feito pelo Estado, não nos podemos esquecer de que algumas entidades privadas, nomeadamente a indústria farmacêutica, têm contribuído. Mas com as dívidas acumuladas do Estado a estes fornecedores, o seu interesse em investirem em Portugal é cada vez menor. Quais são as entidades privadas em Portugal que estão interessadas em financiar a investigação? Se porventura tivéssemos ao dispor fundações com bons coortes de avaliação e que fornecessem dinheiro para instituições, talvez trouxesse mais benefícios do que cada fundação ter a sua própria instituição na investigação.

////////////////////////////////////RPO

“O financiamento é fundamental para a investigação científica. A sua falta coloca em risco a capacidade científica em Portugal e aumenta a possibilidade de se perderem os melhores investigadores portugueses, cuja qualidade é já indiscutível a nível internacional.”

opinião do especialista



Gabriela Sousa

Assistente Hospitalar em Oncologia Médica no Instituto Português de Oncologia de Coimbra e vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia

Uma aposta na formação médica contínua

A Sociedade Portuguesa de Oncologia é uma sociedade científica formada por médicos oriundos de todas as especialidades médicas envolvidas no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas. Não é uma sociedade constituída por uma única especialidade médica, mas congrega as várias especialidades que, de forma horizontal, se cruzam ou interagem na abordagem da doença oncológica fazendo jus à multidisciplinaridade necessária na abordagem das doenças oncológicas.

Torna-se, assim, fundamental como garante da qualidade assistencial ao doente oncológico que todos os intervenientes no processo de decisão diagnóstica ou de tratamento falem a mesma linguagem e tenham o mesmo nível de formação.

“Ao longo da história da Medicina foi-se verificando uma tendência crescente para a fragmentação do conhecimento médico tendo a Oncologia Médica sido reconhecida como especialidade independente apenas na década de noventa.”

Ao longo da história da Medicina foi-se verificando uma tendência crescente para a fragmentação do conhecimento médico tendo a Oncologia Médica sido reconhecida como especialidade independente apenas na década de noventa.

A evolução do conhecimento científico e tecnológico aplicado ao diagnóstico e tratamento do cancro tem tornado premente a necessidade de aquisição de competências mais alargadas ao nível das várias áreas de intervenção.

Aos internos das várias áreas é dado o ensino prático e o apoio científico para o crescimento e desenvolvimento das competências necessárias ao melhor desempenho da Oncologia, seja qual for a sua área de intervenção. Contudo, muito lhes é exigido!

A par da elevada exigência assistencial, é-lhes exigido cada vez mais conhecimentos científicos e elevada competitividade! E acreditamos que a melhor ferramenta para a competitividade será a formação!

A formação médica deve ser entendida como um contínuo. Inicia-se nas faculdades, continua nos internatos e prossegue todos os dias da nossa vida... Este processo deve ser coerente, exigente e ter como objetivo fundamental a melhoria na qualidade da assistência médica proporcionada ao doente. Poderiam ser definidas várias áreas de intervenção...

Para o triénio 2012-2014 a Sociedade Portuguesa de Oncologia definiu como prioritária a sua ação no campo da formação médica.

Assim, colocou em marcha um projeto ambicioso de formação em áreas científicas paralelas, mas fundamentais para o exercício da Medicina baseada na evidência: quatro cursos teórico-práticos, sob a responsabilidade formativa da Springer, empresa líder mundial na área da publicação médica:

- Bioestatística;
- Interpretação de ensaios clínicos;
- *Medical writing*;
- Capacidades de comunicação e *media training*.

“A criação da revista científica que agora nos é apresentada vem de encontro à existência deste programa de formação dedicado à investigação, fomentando e dando espaço para as publicações científicas.”

Este programa de quatro cursos a desenvolver em cada ano, tem como objetivo maior preparação de novos *leaders* em Oncologia. Pretendemos que os mais jovens especialistas e internos sejam dotados de ferramentas que num futuro próximo se traduza num aumento da capacidade de realizar trabalhos, de os apresentar e publicar. Pretendemos com estes cursos aumentar a capacidade de comunicar os resultados da investigação que se faz nas nossas instituições e no nosso país.

Os 20 candidatos selecionados para cada um dos cursos, de forma entusiasta, curso após curso, vão aprofundando o seu conhecimento nestes vários temas e com sentido crítico, muito têm contribuído para um maior aperfeiçoamento deste programa.

A criação da revista científica que agora nos é apresentada vem de encontro à existência deste programa de formação dedicado à investigação, fomentando e dando espaço para as publicações científicas.

Também é objetivo desta Sociedade proporcionar formação básica e específica em Oncologia, com a criação já no próximo ano de um Curso Básico de Oncologia, onde os formandos possam adquirir conhecimentos em áreas fundamentais, como biologia molecular, anatomia patológica, patologia clínica, meios auxiliares de diagnóstico e estadiamento das várias neoplasias. Pretendemos que este curso possa vir a existir com a periodicidade anual e que venha a primar pela excelência e qualidade na formação daqueles que iniciarem a sua atividade em áreas relacionadas com a Oncologia.

Outros projetos estão em curso, alguns ainda muito embrionários, como por exemplo a possibilidade de um programa de *e-learning* que permitiria, utilizando as novas tecnologias, que os membros da sociedade interessados pudessem fazer a sua formação de forma individualizada e personalizada, de acordo com as suas áreas específicas de interesse.

Estamos a ser ambiciosos porque entendemos que os nossos recursos serão cada vez mais escassos, com uma competitividade cada vez mais forte, e que se a formação garantida pela Sociedade for de excelência em muito contribuirá para todos alcançarmos de forma mais eficaz o objetivo proposto: o exercício da Oncologia com a sua máxima qualidade!

////////////////////////////////////RPO

opinião do especialista



Mário Amorim/Infarmed Notícias

Eurico Castro Alves

Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED
– Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P

Desafios da inovação terapêutica

Embora o investimento em investigação e desenvolvimento por parte da indústria farmacêutica tenha crescido significativamente, o número de novos fármacos que entram no mercado tem vindo a diminuir de forma consistente nos últimos anos, dando a perceção de que o modelo utilizado até agora não será o mais eficiente.

Ao mesmo tempo, vivemos hoje o limiar de uma nova revolução na indústria farmacêutica, que poderá contribuir para a mudança de paradigma no desenvolvimento de novos medicamentos num futuro próximo.

O conhecimento do controlo genético de funções celulares importantes, como resultado da descodificação do genoma humano, constitui hoje um dos pilares fundamentais para a identificação de alvos terapêuticos e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento de doenças.

Desenvolvimentos científicos como estes impõem novos desafios também às autoridades competentes, como o INFARMED, I.P., na adaptação regulamentar às novas realidades no campo da inovação terapêutica.

Nova realidade científica

Para além dos novos conhecimentos trazidos pela genética, também o avanço técnico-científico nas áreas da química e da biologia assim como o aparecimento de novos ramos da ciência como a bioinformática, a quimioinformática ou a genómica funcional, por exemplo, vieram contribuir para esta nova realidade da inovação terapêutica.

Começam cada vez mais a aparecer no mercado, os chamados medicamentos biológicos, resultantes da inovação científica e que respondem a necessidades terapêuticas até aqui sem resposta.

Outro aspeto importante desta nova realidade é a possibilidade de dividir a população de doentes em subgrupos de acordo com a resposta a determinado fármaco, tendo por base a realização de testes genéticos.

A utilização de terapia génica ou a terapia com engenharia de tecidos, o que hoje se denomina como “terapias avançadas”, começa a dar passos promissores em diversas áreas, como por exemplo, no tratamento de defeitos embrionários ou no tratamento de doenças degenerativas. Neste aspeto, salienta-se o facto de que foi aprovado, em outubro de 2012, o primeiro medicamento de terapia génica, indicado no tratamento da deficiência em lipoproteína lipase em doentes com pancreatite aguda.

Os novos sistemas terapêuticos, nomeadamente os que envolvem as nanotecnologias, suscitam também hoje um grande interesse no que diz respeito à investigação em tecnologia farmacêutica. Abrem-se novas perspetivas no que respeita à administração destes fármacos e à sua libertação no organismo, permitindo um efeito mais eficaz e com menos efeitos adversos. Será assim uma abordagem mais centrada no doente, traduzindo-se na já denominada “medicina personalizada”.

Outro aspeto importante é o esbater das fronteiras entre classes de produtos. Um exemplo é a classificação de um produto que combina um dispositivo médico com um produto de terapia avançada.

Esta nova realidade científica obriga à adaptação e mesmo à criação de legislação. É o caso do novo

“Começam cada vez mais a aparecer no mercado, os chamados medicamentos biológicos, resultantes da inovação científica e que respondem a necessidades terapêuticas até aqui sem resposta.”

Regulamento Europeu relativo a medicamentos de terapias avançadas, que introduz novas regras para a avaliação, autorização e supervisão deste tipo de medicamentos.

Desafios da regulação

Um dos possíveis constrangimentos da inovação terapêutica é o facto de os fármacos descobertos de acordo com a nova realidade científica continuarem, em grande parte, a ser desenvolvidos e regulados de acordo com as regras estabelecidas para uma realidade anterior.

Existem assim novos desafios para as autoridades nacionais como o Infarmed e para a Agência Europeia de Medicamentos (EMA na sigla inglesa).

Tendo em conta as suas características biológicas, funcionais e estruturais, estes novos medicamentos necessitarão, em muitos casos, de dados farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos específicos, para demonstrar a sua qualidade, segurança e eficácia. Estes e outros aspetos resultarão, a curto prazo, em alterações nas exigências regulamentares aplicáveis ao desenvolvimento de um medicamento que recorra a estas tecnologias.

O desenvolvimento de novos modelos experimentais ou mesmo o desenvolvimento de novas ferramentas para o tratamento de dados de farmacovigilância destes medicamentos são apenas alguns dos aspetos que terão que ser adaptados.

Um dos desafios que se coloca às autoridades reguladoras, no sentido de apoiar e estimular a inovação farmacêutica é a disponibilização de aconselhamento científico desde os primeiros passos do desenvolvimento destes novos produtos, e até mesmo após a concessão da autorização de introdução no mercado. Ou seja, é fundamental criar canais de comunicação efetiva entre as autoridades reguladoras e a indústria nas fases críticas do desenvolvimento.

Neste âmbito, e desde 2007, o Infarmed dispõe na sua estrutura orgânica de um Gabinete de Aconselhamento Regulamentar e Científico (GARC).

Este aspeto é de crucial importância no sentido de permitir um mais rápido acesso dos cidadãos a estes medicamentos ou produtos de saúde.

Outro desafio, mais abrangente, é o de criar condições para a implementação e o desenvolvimento de empresas inovadoras no espaço europeu. Para que o cidadão tenha acesso a estas novas tecnologias de saúde, com a qualidade, segurança e eficácia adequadas, as autoridades competentes têm que adaptar as suas exigências ao estado do conhecimento.

A adaptação, segura mas célere, constitui um desafio para a EMA e para o conjunto das Agências de Medicamentos dos Estados-membros, incluindo o Infarmed, mas contribuirá de forma significativa para uma Europa mais competitiva na área da inovação terapêutica.

Realidade europeia

No âmbito da Estratégia 2020, a política de Conhecimento e Inovação é uma das prioridades da União Europeia (UE) para tornar a economia europeia mais coesa e sustentável. A Educação, a Investigação e a Inovação formam o “triângulo do conhecimento” que permitirá à Europa melhorar o seu dinamismo económico e modelo social. Para atingir estes objetivos foram estabelecidas algumas iniciativas com impacto no desenvolvimento da Inovação Terapêutica: O 7.º Programa Quadro para a Investigação 2007-2013 (*Seventh Framework Programme - FP7*), que procura consolidar a Área de Investigação Científica Europeia (*European Research Area - ERA*) e estimular o investimento de I&D

“Para que o cidadão tenha acesso a estas novas tecnologias de saúde, com a qualidade, segurança e eficácia adequadas, as autoridades competentes têm que adaptar as suas exigências ao estado do conhecimento.”

em cada país (que inclui tópicos específicos para acelerar a descoberta e desenvolvimento de novos medicamentos na área oncológica); A Iniciativa público-privada de Medicamentos Inovadores (*Innovative Medicines Initiative - IML*), que se debruça sobre o futuro da investigação biomédica e aponta caminhos para alcançar um desenvolvimento rápido de novos medicamentos, seguros e mais eficazes que ajudarão a revitalizar a área de investigação biofarmacêutica e a criação em 2009 do Instituto Europeu de Tecnologia (*European Institute of Technology*) que permite que a excelência europeia tome forma.

Custo vs Benefício

Conforme referido, as áreas da investigação e desenvolvimento de medicamentos estão a viver um intenso processo de mudança, tanto no campo científico como no regulamentar. Os avanços científicos em tecnologias altamente especializadas e a revolução do conhecimento dos sistemas biológicos contribuem de forma significativa para esta mudança.

No entanto, a transformação das terapêuticas para uma abordagem seletiva e individualizada exige, por inerência, recursos financeiros superiores que importa analisar na perspetiva da relação custo/benefício. No atual contexto socioeconómico, o investimento associado à inovação terapêutica deverá assentar em pressupostos que promovam aquilo que é verdadeiramente inovador e de interesse para os doentes, em detrimento daquilo que, sem trazer benefícios reais, consome recursos essenciais que deixam de poder ser usados onde é mais necessário e clinicamente relevante. /RPO

Sociedade Portuguesa de Oncologia comemora 30 anos

A Sociedade Portuguesa de Oncologia inicia em 2012 a celebração dos seus 30 anos de existência.

No âmbito desta comemoração, a SPO preparou um conjunto de atividades a desenvolver durante 2013, com o objetivo de debater a atualidade em Oncologia.

Será realizada, em data a anunciar, uma conferência sobre “O passado, presente e o futuro da Oncologia” à qual se seguirá um jantar comemorativo, ações que irão marcar o arranque desta celebração. Nesta iniciativa pretende-se traçar aquela que foi a evolução da Oncologia nos últimos 30 anos, apresentar os desafios atuais e perspetivar o que será o futuro e a evolução do tratamento pela visão de um investigador.

A qualidade em Oncologia será debatida por conceituados especialistas da área, numa iniciativa a realizar em Coimbra, em abril de 2013, da responsabilidade da SPO em conjunto com o Colégio de Especialidade de Oncologia Médica da Ordem dos Médicos.

Em maio de 2013 decorrerá no Brasil, em Fortaleza, o 1º Congresso Luso-Brasileiro de Oncologia Clínica, uma parceria estabelecida entre a SPO e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Esta organização conjunta tem como objetivos a atualização de conhecimentos dos profissionais que trabalham em Oncologia, a apresentação de novos tratamentos, a promoção de discussões frutíferas em Oncologia através de um programa científico variado e completo, bem como a colaboração com o Estado para a formulação e execução de políticas públicas voltadas para a universalidade e equidade de cuidados abrangentes aos doentes.

Os internos são também um público-alvo da celebração dos 30 anos da SPO, pois representam o futuro da Oncologia. Para eles, a SPO vai organizar o curso de formação básica, aberto a internos das especialidades que se interligam com a Oncologia, com o objetivo de os dotar de conhecimentos técnico-científicos úteis para o desenvolvimento dos seus estudos e prática clínica futura.

Por fim, a SPO lança a Revista Portuguesa de Oncologia, publicação científica que contará, a partir do número 1, com a divulgação de artigos científicos sobre Oncologia e das áreas relacionadas com o objetivo de promover e divulgar a investigação básica, translacional e clínica feita em Portugal. //////////////////////////////////////RPO

atualize os seus dados

A Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) encontra-se a efetuar a atualização da sua base de dados. Dado o desenvolvimento das novas tecnologias, a SPO passará, de forma progressiva, a comunicar com os seus associados também através do envio de mensagens por e-mail, dando conta das suas atividades.

O objetivo é agilizar a comunicação entre a SPO e os seus membros, quer no que respeita à divulgação das atividades promovidas pela Sociedade e seus parceiros, quer na dinamização do debate sobre temas relacionados com a Oncologia e a atualidade.

Se já é associado da SPO, por favor preencha o seguinte formulário com os seus dados e envie-o por correio para:

Sociedade Portuguesa de Oncologia
Avenida Afonso Henriques, Lote 2, nº 55, Escritório 3/8
3000-011 Coimbra

Ou então, se preferir, basta enviar um e-mail para geral@sponcologia.pt com os dados solicitados.

Para mais esclarecimentos, por favor contacte-nos através do telefone 217 611 010.

Nome

Morada

Código-Postal Cidade

Telefone Telemóvel

E-mail

Situação profissional

Hospital de serviço

Localidade

Especialidade clínica

Cargo que ocupa

