

NEGÓCIOS INICIATIVAS INVESTIR EM SAÚDE

A colaboração em busca de uma vacina para a covid-19

Na situação concreta da covid-19, o que se está a assistir é a um modelo de colaboração entre parceiros que, pela sua natureza, se considera que concorrem entre si, o caso da indústria farmacêutica, diz Céu Mateus da Universidade de Lancaster.

FILIPE S. FERNANDES

Ricardo Ruella



Filipa Mota e Costa, diretora-geral da Janssen, salienta o grau de colaboração no combate à pandemia.

“A principal diferença tem sido de facto o grau de colaboração.

Mesmo numa corrida contra o tempo como esta, que é um imperativo de saúde pública mundial, não se tomaram atalhos, nem se excluíram etapas, estando a ser cumpridas escrupulosamente todas as fases de um ciclo de desenvolvimento de uma vacina. A organização e colaboração dos vários intervenientes é que tem sido extraordinária”, refere Filipa Mota e Costa, diretora-geral da Janssen.

“Na situação concreta da covid-19, o que se está a assistir é a um modelo de colaboração entre parceiros que, pela sua natureza, se considera que concorrem entre si, o caso da indústria farmacêutica”, explica Céu Mateus, professora catedrática de Economia da Saúde na Universidade de Lancaster.

Mas na sua opinião não haverá alterações estruturais na forma como se desenvolve a inovação em saúde. Foi uma aliança num momento em que se percebeu, segundo a analogia de Céu Mateus, que uma corrida de estafetas permitia obter resultados mais depressa e a repartição dos ganhos seria boa para todos do que uma corrida individual. Pode permitir “perceber que fases do processo de desenvolvimento de medicamentos é possível acelerar e quais são as barreiras aos mesmos e compreender que processos podem ser agilizados e flexibilizados”.

A nova estratégia de inovação

Por sua vez Hélder Mota Filipe, professor associado na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, considera que não é

inédita esta conjugação de esforços entre as empresas da indústria farmacêutica e os institutos de investigação e universidades com conhecimento diferenciado nas diversas áreas da ciência necessárias para o desenvolvimento de uma vacina com as características pretendidas contra a covid-19.

“O paradigma do desenvolvimento de novos medicamentos tem vindo a mudar nas últimas décadas. Anteriormente as empresas desenvolviam a inovação utilizando praticamente apenas a sua capacidade científica instalada, mas, atualmente as companhias farmacêuticas agregam conhecimento proveniente de outras empresas, de universidades ou institutos de investigação. Foi esta a situação que observámos também no processo de desenvolvimento destas vacinas”, concluiu Hélder Mota Filipe.

“A covid-19 tornou mais óbvio para toda a sociedade o valor da inovação em saúde, não só nas suas dimensões mais óbvias (vacinas, novos medicamentos, novos tratamentos ou novos meios de diagnóstico e terapêutica) mas em áreas menos evidentes mas de elevado impacto”, afirma Céu Mateus.

Para Hélder Mota Filipe, a pandemia “estimulou claramente uma aceleração de investigação e desenvolvimento na área das vacinas e também na identificação do potencial terapêutico de medicamentos já disponíveis para outras utilizações terapêuticas”. Além disso, a pandemia testou a capacidade de adaptação dos mecanismos regulamentares de avaliação e autorização de entrada no mercado de novos medicamentos em situação de pandemia.

A inovação não é para todos

O que é esta crise pandémica tornou evidente foram as ferramentas de comunicação que podem ter contribuído para reduzir o impacto da pandemia na saúde mental. Ajudaram a fazer consultas, como as teleconsultas (áudio ou videochamada), a usar ferramentas digitais como os tablets para dar resposta às necessidades dos doentes, que estavam em isolamento nos hospitais, ou as chamadas (áudio ou vídeo) entre doentes a morrer de covid-19 e a família para que as pessoas não estivessem sozinhas. “Não eram inovações pensadas de raiz para a saúde”, concluiu Céu Mateus.

“Inovação crucial na área da saúde prende-se com melhorias nos sistemas de recolha de dados e aqui as soluções virão da engenharia, nomeadamente das áreas de sistemas de reconhecimento de voz”, diz Céu Mateus. Recorda que “contra tudo o que se possa pensar, nos Estados Unidos, a máquina de fax foi agora, em 2020, fundamental para transmitir dados de registos clínicos eletrónicos entre médicos. Parece uma piada, mas é a realidade”.

O desenvolvimento de robôs também será crucial, “nomeadamente em contextos de doenças infecciosas, uma vez que os robôs não se infetam”. Céu Mateus sublinha ainda que “a interoperabilidade dos programas informáticos que existem nos serviços de saúde tem sido esquecida. Contudo, ter muitos dados sobre os doentes em 50 programas diferentes não é a mesma coisa que ter um sistema de informação”.

“Nunca tantos medicamentos inovadores tinham entrado no mercado como nos últimos anos”, refere Hélder Mota Filipe.

pe. Mas este grande aumento na inovação terapêutica não foi homogéneo. “Muita e relevante inovação tem acontecido, por exemplo, na área da oncologia ou das doenças virais. Pelo contrário, praticamente não se tem observado inovação na área dos antibióticos.” ■



A covid-19 tornou mais óbvio para toda a sociedade o valor da inovação em saúde.

CÉU MATEUS

Professora catedrática de Economia da Saúde na Universidade de Lancaster

Sistema de avaliação da inovação é forte, seguro, complexo e longo

Segundo o “Patients WAIT indicator”, da EFPIA, a aprovação da comparticipação para medicamentos inovadores em Portugal demora cerca de 684 dias, o período mais longo da Europa Ocidental, quando a média europeia se situa nos 300 dias.

“O sistema europeu de avaliação de medicamentos, de que Portugal é parte integrante, é dos mais (senão o mais) robustos e exigentes do mundo no que respeita à garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos que entram ou se mantêm no mercado. Deve continuar a sê-lo, sempre sujeito a melhoria contínua e de acordo com o conhecimento científico”, diz Hélder Mota Filipe. As possíveis melhorias estão, na medida do praticável, no corte nos prazos administrativos e no maximizar os mecanismos de adaptação de procedimentos que a legislação europeia já permite.

“Portugal teve aprovadas e publicadas em 2019 novas orientações metodológicas para a avaliação de medicamentos, isto já é um passo no sentido de melhorar o processo de avaliação. Quando for revista a metodologia para

avaliação farmacoterapêutica, fica a totalidade do processo revista”, diz Céu Mateus.

Na sua opinião, falta dar mais um passo em frente com a avalia-

ção após introdução no mercado e que não se devia ficar na competência exclusiva da empresa que desenvolveu o medicamento. “Deviam ser usados os dados dos doentes que estão a ser tratados para aferir em que medida os resultados obtidos no decurso dos ensaios clínicos se verificam fora dos ambientes controlados”

VITOR LNH



Hélder Mota Filipe elogia o sistema europeu que avalia os medicamentos.

Demora três anos

No entanto, Filipa Mota e Costa afirma que houve algumas melhorias pontuais no acesso à inovação, mas “Portugal tem ainda um processo complexo, longo e pouco claro”. Segundo o “Patients WAIT indicator”, da EFPIA, a aprovação da participação para medicamentos inovadores em Portugal demora cerca de 684 dias, o período mais longo da Europa Ocidental, quando a média europeia se situa nos 300 dias.

Por sua vez, o tempo da introdução hospitalar chega a demorar mais de 1 ano, “porque apesar da extensa avaliação por parte da autoridade (Infarmed), há relutância por parte de alguns hospitais em investir em inovação. No total, o acesso de um doente em Portugal à inovação terapêutica pode demorar mais de três anos”, refere Filipa Mota e Costa.

Hélder Mota Filipe prefere “distinguir a magnitude da inovação e o seu impacto na terapêutica” à divisão clássica de inovação incremental ou disruptiva embora tenha a aporia de que a inovação é importante desde que traga benefício para os doentes.

Sublinha que “o grau de inovação nos medicamentos é grande, nos dispositivos médicos é ainda maior pelo que a mesma análise que é aplicada aos medicamentos deverá urgentemente ser aplicada a, pelo menos, a algumas classes de dispositivos médicos”.

Ganhos em saúde

A diferença fundamental que Céu Mateus encontra na inovação incremental ou disruptiva é “principalmente em termos dos investimentos que lhe estão associados. Contudo, para os doentes essas diferenças têm pouco sentido.” Acrescenta que “há medicamentos, procedimentos e dispositivos antigos que continuam a salvar milhões de vidas hoje, como por exemplo lavar as mãos, que se provou tão importante no contexto da atual pandemia. Todos os ganhos em saúde são importantes.”

Filipa Mota e Costa considera que nem toda a inovação, como nem todas as intervenções clínicas, são geradoras dos mesmos ganhos em saúde. Dá um exemplo da oncologia, tal como noutras áreas, “há tratamentos e intervenções mais eficazes e com menos efeitos secundários que outras, e que representam um ganho para o doente e para a sociedade em geral, muito em particular para o Estado, ao serem evitados internamentos, outras cirurgias, outros cuidados como, por exemplo, fisioterapia, e até menos tempo de afastamento da vida ativa”.

Refere ainda que o medicamento é uma parte de um todo e que o medicamento, segundo dados da OCDE, significa em Portugal 14,6% da despesa total em saúde. “Há outras variáveis muito mais impactantes sobre a sustentabilidade do sistema e que podem e devem ser reduzidas ou até evitadas graças à inovação.” ■