

Serviço de Hemato-oncologia prepara participação em ensaios clínicos

Inicia funções já no próximo dia 1 de Junho o Grupo de Trabalho Oncológico, uma estrutura interna criada pelo Serviço Regional de Saúde (SESARAM), que irá dedicar-se à criação de um Gabinete de Estudos Clínicos, de modo a permitir que o Serviço de Hemato-oncologia possa participar em estudos clínicos de âmbito nacional e internacional.

Da equipa multidisciplinar agora criada deverão fazer parte sete elementos, entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros, profissionais que terão à sua responsabilidade a implementação de alguns ensaios a nível regional, em colaboração com outros centros de renome, não só do país, mas também do estrangeiro.

Segundo Fernando Aveiro, esta é a melhor forma de o SESARAM se posicionar “na linha da frente na excelência do tratamento em oncologia”, beneficiando da capacidade de recrutamento que a Madeira garante, tendo em conta o número de doentes que o serviço de saúde público tem vindo a tratar.

Embora reconheça que a inclusão nesses ensaios irá exigir o cumprimento de “critérios bastante rigorosos e muito trabalho”, o oncologista mostra-se optimista quanto aos próximos passos e ao sucesso dos mesmos, fazendo notar que o Serviço de Hemato-oncologia, nos últimos anos, tem vindo a contar com uma equipa maior e mais capacitada para se dedicar a este tipo de iniciativas, que, acima de tudo, beneficiam o doente. “Seria muito importante podermos dar a oportunidade aos nossos doentes de poderem integrar esses ensaios, podendo ter acesso a técnicas e fármacos inovadores”, constata.

No momento, e porque o Hospital Dr. Nélio Mendonça não tem capacidade para mais, a meta são apenas os ensaios de fase III, ou seja, que visam demonstrar ou confirmar o benefício terapêutico (ensaio comparativo) de um fármaco, validando a sua eficácia e segurança antes da obtenção da respectiva Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Esta é uma fase com maior significância estatística e que envolve um maior número de participantes, sem exigir grandes estruturas físicas para o efeito.

Esta é a fase mais demorada dos ensaios, podendo, consoante os casos, durar vários meses ou até anos. De forma genérica, são feitos estudos comparativos necessários para completar as informações sobre a segurança, a eficácia e o benefício terapêutico do medicamento em causa, comparando-o com o tratamento standard e/ou com o placebo. Por regra, esta fase serve, também, para avaliar o risco-benefício, donde resulta o valor terapêutico do medicamento experimental. A Madeira poderá ter alguma facilidade no acesso a estes estudos, uma vez que, por norma, tratam-se de estudos multi-cêntricos e multi-nacionais.

Ainda assim, em situações pontuais poderá o SESARAM equacionar ensaios da fase II-b, que têm a finalidade, por exemplo, de determinar a dose terapêutica adequada. Mas uma situação dessas será, sempre, merecedora de várias análises e considerações prévias, de modo a que a resposta a apresentar seja sempre a mais acertada.

Angariação de mecenas é também um dos objectivos

Outro dos objectivos atribuídos a este Grupo de Trabalho é a angariação de apoios, sobretudo através de grandes mecenas que, habitualmente, financiam projectos desta natureza e que, assim, poderão alavancar o percurso que o SESARAM pretende incrementar.

Além disso, a aposta no ensino à população não é menos valorizada por Fernando Aveiro, que refere a importância da prevenção nas doenças oncológicas.

Este grupo de trabalho deverá, ainda, estabelecer uma maior proximidade com os médicos de Medicina Geral e Familiar, clínicos que estão na primeira linha do contacto com a comunidade. Reconhecendo que nem sempre o trabalho de equipa é uma realidade com esses colegas, o director do Serviço de Hemato-oncologia aponta a importância de “trabalhar em conjunto”, evidenciado, também, a descentralização do serviço de oncologia, com as médicas Mónica Caldeira e Carolina Camacho a assegurarem o primeiro acompanhamento aos doentes nos vários centros de saúde da Região, evitando, desta forma, deslocações ao Hospital.

“O hospital de dia está pequeno, está curto, é verdade”

Também na próxima semana deverá avançar a entrada em funcionamento de um gabinete de consulta, com secretariado, no espaço do Centro de Formação, dedicado ao serviço dirigido por Fernando Aveiro, para que todos os doentes que não necessitem de tratamentos activos oncológicos, nomeadamente os que estejam em vigilância, possam ser atendidos sem sobrecarregar o ‘Hospit-



tal de Dia', espaço que, de resto reconhece " está pequeno, está curto". E "um doente que já não precisa de quimioterapia sente-se mais confortável fazer as suas consultas noutra área do hospital", realça. Esta medida beneficia não só o doente, mas também a própria organização do serviço.

HOUVE DIAGNÓSTICOS QUE FICARAM POR FAZER NO PERÍODO DE PANDEMIA

"Neste período de contingência não tem havido atrasos de consulta, atrasos de quimioterapia e não houve falhas de ciclos de tratamento", enfatiza Fernando Aveiro, contrariando a ideia de que terá havido défice de consultas ou de assistência aos doentes.

Para tal, o oncologista traz ao de cima os números. "Entre 1 de Janeiro e 26 de Maio, já tivemos 9.223 consultas. Ou seja, já estamos quase a metade, não chegando, ainda, a metade do ano", compara, tendo como referência as 20.476 consultas realizadas em 2018 e as 21.200 feitas no ano passado. Das consultas realizadas este ano, 4.322 foram presenças, enquanto

as restantes, 4.900, foram teleconsultas, que decorreram no período de contingência, embora esta opção de consulta à distância seja para manter nos próximos tempos, ainda que não com o volume actual.

O clínico reforça a ideia de que "não houve défice de assistência", onde se incluem, também, os tratamentos, nomeadamente de quimioterapia, que no primeiro trimestre de 2020 já conta com cerca de 5 mil sessões. No que respeita às terapias orais, sempre que o doente não tem de se deslocar ao hospital, o SESARAM, através do Serviço de Farmácia, tem providenciado a sua entrega no domicílio.

Ainda assim, o oncologista reconhece que, tal como no resto do país, houve diagnósticos que ficaram por fazer, não só porque os serviços de saúde diminuíram a capacidade de resposta, mas também porque os próprios doentes deixaram de procurar ajuda especializada. "O doente ficou em casa, tinha medo de vir ao seu médico de família ou ao hospital, mas as queixas mantinham-se; e os próprios serviços focalizaram-se muito na Covid-19, para responder à situação urgente". Numa eventual segunda vaga, esta situação deverá ser evitada ao máximo, sobretudo com a devida preparação dos serviços de saúde.

In "Diário de Notícias"