

LARANJA PONTES, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA (IPO) DO PORTO:

“Procuramos estar sempre na vanguarda do diagnóstico, o que acontece, por exemplo, nos cancros da mama, digestivo, ou da próstata”

HÁ QUASE TRÊS DÉCADAS LIGADO AO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA (IPO) DO PORTO, LARANJA PONTES ASSUMIU A PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO HÁ PRATICAMENTE 12 ANOS, TENDO SIDO VÁRIOS OS INVESTIMENTOS FEITOS DESDE ENTÃO, SEMPRE COM FOCO NO DOENTE ONCOLÓGICO, QUE É VERDADEIRAMENTE O CENTRO EM TORNO DO QUAL SE CONSTRÓI TODA A ATIVIDADE ASSISTENCIAL DO INSTITUTO.



Laranja Pontes: “Achamos que a investigação é uma peça importante inerente à atividade assistencial”

Just News (JN) – Preside ao CA do IPO do Porto desde janeiro de 2006. Até essa altura, qual tinha sido a sua ligação ao Instituto?

Laranja Pontes (LP) – Trabalho no Instituto desde 1989, ano em que terminei a especialidade de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, no Hospital de Santo António. Inicialmente, era o único cirurgião plástico na instituição, mas depois vieram outros. Antes de assumir a presidência do CA, era diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva...

JN – Foi diretor do Serviço a partir de que data?

LP – É uma história curiosa. No IPO sempre houve multidisciplinaridade, uma característica que me agradava. Por isso, ofereci-me para trabalhar no Instituto. Na época, só havia um cirurgião plástico, o diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Ao chegar ao hospital, para falar com o diretor do Serviço, esperei várias horas e quem acabou por ir ao meu encontro foi o diretor do hospital, que transmitiu que o diretor do Serviço tinha tido um problema de saúde, tendo-me perguntado se podia começar a trabalhar na semana seguinte. E foi assim que ini-

cié a minha participação nesta Casa tão especial.

JN – E ficou desde então...

LP – Fiz no Instituto a minha carreira profissional de cirurgia plástica, onde também me dediquei muito a fazer técnicas que não estavam relacionadas com essa área, mas sim com a Oncologia Cirúrgica...

JN – Que tipo de técnicas?

LP – Introduzi, por exemplo, em Portugal a perfusão hipertérmica dos membros, um tipo de quimioterapia com circulação extracorpórea. Além disso, fiz pela primeira vez em Portugal a pesquisa de gânglio sentinela, e desenvolvi muita atividade na área de tumores da cabeça e pescoço e dos membros.

JN – E que objetivos delineou quando assumiu a presidência do Instituto?

LP – Em primeiro lugar, organizar o hospital por clínicas centradas nos

doentes. Em 2007, abrimos a primeira clínica, a da mama. Hoje, todo o hospital está organizado por clínicas.

JN – Em que áreas?

LP – Temos 11 clínicas: Cabeça e Pescoço, Tumores Endócrinos, Sistema Nervoso, Pulmão, Pele, Tecidos Moles e Osso, Pediatria, Onco-Hematologia, Mama, Ginecologia, Patologia Digestiva e Urologia. Fomos abrindo, conforme pudemos, porque o espaço físico também conta... Há depois diversos serviços que são transversais e que dão apoio às clínicas.

JN – Que serviços são esses?

LP – As áreas de intervenção do Instituto são a Consulta Externa (programada e de emergência), o Tratamento Ambulatorial (Hospital de Dia, com 69 cadeirões e camas), a Radioterapia (9 aceleradores lineares), a Cirurgia de Ambulatório, o Internamento, os Cuidados Paliativos, os Cuidados ao Domicílio e os

Meios Complementares de Diagnóstico. Embora no IPO do Porto só sejam admitidos doentes oncológicos, no entanto, alguns precisam do apoio de especialistas de outras áreas, havendo, por isso, diversos serviços que dão apoio às clínicas, sobretudo no diagnóstico, como, por exemplo, os de Cardiologia, Nefrologia, Medicina Interna, Medicina Física e de Reabilitação, Pneumologia e Gastroenterologia, entre muitos outros.

JN – Qual foi a perspectiva de criar as clínicas?

LP – Foi a de centralizar a organização dos cuidados à volta do doente, ou seja, deslocar a organização do hospital de especialidades médicas para as necessidades dos doentes. Por exemplo, o doente da mama vai sempre para o mesmo local, a Clínica da Mama. São os médicos que rodam e não o doente. Há médicos que fazem uma ou duas clínicas, mas, antigamente, todos faziam tudo. E isso tinha e

continua a ter, na nossa perspetiva, uma grande desvantagem. Hoje, nenhum médico quer fazer tudo. Além dos médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, todos prestam serviço dentro do contexto da necessidade por clínicas.

JN – A investigação tem sido uma das grandes apostas do IPO. Prova disso é o trabalho desenvolvido no Centro de Investigação do IPO do Porto...

LP – Achamos que a investigação é uma peça importante inerente à atividade assistencial. Houve uma mudança muito grande na orientação da atribuição dos fundos europeus. Até ao 6.º programa de apoio à investigação e pesquisa tecnológica da União Europeia (Sixth Framework Programme - FP6) e até mesmo no 7.º havia muito dinheiro para a investigação e que era entregue aos laboratórios. No FP8, que decorre atualmente (Horizonte 2020), se não houver uma instituição

tamos a fazê-lo para outros hospitais. Temos feito tudo aquilo que os nossos médicos e investigadores acham interessante. Por exemplo, na área da mama, fazemos um teste genómico que estuda 50 genes associados ao cancro da mama, determinando, para além do grau de agressividade do tumor, a forma como este se vai comportar, o que tem muito impacto no início da quimioterapia adjuvante.

Perfil

Laranja Pontes nasceu, em Vila do Conde, no dia 29 de novembro de 1951. Licenciou-se em Medicina pela Universidade do Porto, em 1976. Fez o Internato Complementar na Especialidade de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética no Hospital Geral de Santo António, que concluiu no final de 1986.

Em maio de 1989 fez o provimento como assistente hospitalar de Cirurgia Plástica e Reconstructiva no IPO do Porto, tendo-se tornado diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do mesmo hospital no final do mesmo ano. Em janeiro de 2006 tornou-se presidente do CA do IPO do Porto, cargo que ocupa até hoje.

Casado com uma professora primária e pai de três filhas, uma de 36 anos, que é psicóloga, e duas gémeas de 27 anos, uma médica anestesiologista e outra arquiteta, recorda que o desejo em enveredar pela Medicina surgiu ainda no liceu, apesar não ter médicos na família. Afirma ter tido duas carreiras diferentes: a de médico, até 2005, e a de administrador hospitalar, nos últimos 11 anos. Com 66 anos acabados de fazer, Laranja Pontes aguarda, há um ano, a sua renomeação no cargo de presidente do CA.

Nos tempos livres, além de gostar de fazer bricolage, adora estar com os amigos.

JN – Têm sido feitos muitos ensaios clínicos?

LP – Chegamos a ter recrutados 250 doentes novos por ano para ensaios, o que tem um benefício direto de cerca de 1 milhão e meio de euros e indireto de quase 4 milhões de euros. Ou seja, é mais uma fonte de receita que se repercute no financiamento de novos ensaios académicos, no aumento da reputação e do rendimento dos profissionais, no incremento de melhores práticas e no acesso dos doentes a fármacos de vanguarda.

JN – A atividade do Instituto baseia-se em planos estratégicos...

LP – Exatamente. O que decidimos começar a fazer em 2006 pode ser visto e constantemente avaliado. Os últimos planos estratégicos estiveram baseados em eixos de qualidade, investigação e centralização dos cuidados nos doentes. Depois, existem vários programas separados.

Em 2009, o Instituto iniciou um projeto de informatização com vista à desburocratização clínica. Decidimos que era fundamental acabar com o papel, porque é difícil de gerir. Este tipo de processo demora algum tempo a ser implementado, mas, neste momento já temos 100% dos registos clínicos e das prescrições eletrónicas informatizados. O papel que existe está mais relacionado com processos legais do que com necessidades funcionais. Um dos projetos que estava no plano estratégico de 2015/2018 era o “Outcomes Research Lab”. Hoje, já conseguimos produzir outcomes de múltiplas dimensões (qualidade de vida, quantidade de vida, custos financeiros, tempos, ocupações), assim como gerar conhecimento baseado na experiência.

Em 2016, o nosso centro de investigação produziu 150 artigos indexados, o que nos catapultou, em termos de laboratórios com produção em artigos, para uma posição já muito confortável na área da Oncologia. Em consórcio com o IPATIMUP e depois com o I3's, constituímos um Centro de Oncologia de Excelência em qualquer contexto de avaliação, pois, os cerca de 600 investigadores é uma comunidade significativa (Porto Comprehensive Cancer Centre).

JN – O Instituto tem também uma Unidade de Ensaios Clínicos. Que trabalho tem vindo a ser desenvolvido?

LP – Uma das maneiras de incrementar e de dar credibilidade à investigação clínica foi criar uma unidade de ensaios clínicos, em 2006, com profissionais devidamente qualificados. Os ensaios clínicos não são dos médicos, mas do IPO. É o Instituto que promove todas as condições para que os mesmos se realizem. Os laboratórios apresentam as propostas à Unidade de Ensaios Clínicos que, por sua vez, questiona as suas clínicas sobre se pretendem entrar nos ensaios e organiza todas as atividades de apoio profissional que garantem o sucesso e o aumento da reputação do Centro.

administrativos, que utilizam o seu tempo para tarefas de *back office*. O IPO do Porto comunica, também, através do Instagram e Facebook.

JN – A qualidade é um aspeto a que o IPO dá especial atenção...

LP – O IPO do Porto está acreditado pelo Kings Found International (CSKS) e pela Organization of European Cancer Institutes (OEI). Já estamos acreditados e certificados pelo primeiro há 13 anos e já vamos na segunda acreditação pela OEI. O que nos interessa é ter um sistema e uma cultura que usemos permanentemente. Hoje, ninguém no terreno faz uma norma que não seja escrita, padronizada e aprovada. Tudo isso faz parte do nosso quotidiano.

JN – O IPO do Porto é um Comprehensive Cancer Center, ou seja, é um Centro de Oncologia de Excelência, ao nível europeu. A acreditação foi obtida, pela primeira vez, em 2011, e renovada este ano. Qual a importância deste reconhecimento?

LP – Um dos objetivos com que nos candidátamos foi precisamente para sermos reconhecidos, a nível europeu, como tendo a investigação integrada na assistência. Isso é muito importante. Nós temos investigadores que publicam, que apresentam trabalhos, que registam patentes e que desenvolvem investigação. Todos os profissionais que trabalham no IPO estão alertas para questões como a confiden-

cialidade ou a prestação de cuidados centrados no doente. Tudo está documentado. Adicionalmente, temos, também, um sistema digital, anónimo, que está no portal do hospital e que permite a qualquer profissional reportar tudo o que está relacionado com os doentes em questões de segurança. Isto representa uma fonte de conhecimento e de melhoria. Estou a falar da governação clínica.

JN – Que grandes investimentos foram feitos nestes 11 anos?

LP – A radioterapia foi, efetivamente, uma das áreas em que fizemos maiores investimentos. Tivemos um Serviço de Radioterapia antigo, sempre com problemas, e necessidade de recorrer a fornecimento de serviços por prestadores privados. Fizemos um serviço completamente novo, de raiz, centrado nos doentes,

(Continua na pág. 8)



Membros do Conselho de Administração

- 1 José Maria Laranja Pontes – presidente
- 2 Rosa Sousa Martins da Rocha Begonha – diretora clínica
- 3 Maria Isabel Dias Sequeira – enfermeira diretora
- 4 Francisco Nuno Rocha Gonçalves – vogal executivo
- 5 Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe – vogal executivo

(Continuação da pág. 7)

até no que respeita ao espaço físico (os doentes estão num corredor central e os profissionais estão à esquerda e à direita). Hoje em dia, temos um Serviço de Radioterapia absolutamente moderno. Tem área de consulta externa, de imagem e de tratamento, com 9 aceleradores lineares.

Investimos, igualmente, no tratamento de doença precoce. Mudámos o nosso aparelho de *tomografia por emissão de positrões* (PET) porque achamos que, se é previsível que vamos ter mais câncros em fase inicial, terá de haver uma contraproposta, que é fazer tratamentos o menos agressivos possível. No âmbito desse projeto, comprámos também um novo acelerador, que entrou em funcionamento em 2016 e que permite fazer tratamentos altamente eficazes em áreas de dimensão muito reduzida. Estamos a investir muito nas terapêuticas personalizadas, pois, achamos que vão ser o top daqui a alguns anos.

O Serviço de Transplantação de Medula Óssea e o Serviço de Terapia Celular são os dois únicos serviços em Portugal certificados pela *Joint Accreditation Committee* ISCT & EBMT (JACIE), o único sistema de acreditação para unidades de transplante de medula de terapias celulares, para adultos e pediátricos. Além disso, neste momento, somos o único centro nacional a colher células dendríticas para ensaios clínicos.

JN – Imagino que toda essa diferenciação tenha trazido também mais doentes...

LP – Sim. De 2006 para agora aumentámos cerca de 50%. Tínhamos cerca de 6 mil doentes e hoje temos entre 10-11 mil. Nos últimos quatro anos estes números estabilizaram, porque não estamos interessados em ter mais doentes, devido a restrições orçamentais. Na Região Norte, por exemplo, quase toda a radioterapia do Serviço Nacional de Saúde é feita por nós (uma pequena parte faz-se no Hospital de S. João).

JN – Quais os câncros mais prevalentes no IPO do Porto?

LP – As áreas em que temos mais novos doentes são as da mama, com cerca de 1700 casos, da pele, com um número idêntico, e do cancro digestivo, com aproximadamente 1400 casos.

JN – O Instituto está empenhado em avaliar a qualidade de vida dos doentes. De que forma?

LP – Temos um projeto nesta área que pretendemos que esteja implementado a 100% em 2018. Consiste, na prática, em integrar a avaliação da qualidade de vida na avaliação geral feita pelo doente. Quando o mesmo entra no IPO do Porto, faz um inquérito que inclui várias dimensões que, no final, resultam num score. Por exemplo, se faz uma cirurgia, passados três meses volta a fazer um inquérito e tem outro score. Se em seguida faz quimioterapia, depois de três meses de terminar faz outro inquérito. Tudo isto vai permitir acompanhar os progressos que a terapêutica pode ter dado em quantidade de vida e, simultaneamente, na qualidade de vida.

Com base neste conhecimento, é perfeitamente possível decidir ou pôr à opção de um doente as várias modalidades terapêuticas possíveis, informando-o sobre a influência que cada uma tem na qualidade de vida. Por vezes, os médicos não estão muito recetivos a

este tipo de projetos relacionados com a qualidade de vida, dado que se trata de transferir de quem comanda o tratamento para quem o recebe a possibilidade de o decidir em função de coisas que não têm a ver com técnica.

JN – Este tipo de metodologia é muito utilizado a nível internacional?

LP – Poucos países estão organizados assim. Uma das nossas grandes vantagens é termos um SNS que é um serviço, enquanto muitos outros países têm um sistema baseado em atividade empresarial. Felizmente, Portugal, Espanha e Itália têm indicadores de saúde, na área da Oncologia, tão bons como os três melhores do mundo, o que se deve, em grande parte, ao facto de termos acesso facilitado ao SNS. Não é verdade quando dizem que há dificuldade no acesso!

JN – Que papel tem o IPO do Porto relativamente aos serviços hospitalares de Oncologia desta zona do país?

LP – Tratamos praticamente 50% dos doentes da região Norte. Os restantes são reencaminhados para outros destinos. Normalmente, os casos muito diferenciados são enviados para o Instituto. O IPO do Porto é a instituição que mais transplantes

Memorial Sloan Kettering, em Nova Iorque, do MD Anderson, no Texas, ou do NKI, na Holanda, que são hospitais só de Oncologia. Na maior parte dos países da Europa a Oncologia é feita em hospitais universitários. Muitas vezes têm dificuldades em obter certificações porque não estão centrados nas necessidades dos doentes, mas, habitualmente, na vertente académica do ensino. O IPO do Porto segue o modelo de *Intensive Practices Units* (IPU), do Michael Porter, que, no fundo, são unidades com diferenciação técnica, centradas nos doentes, com alta produtividade e com protocolos bem definidos.

JN – Imagino que não seja fácil presidir a um CA de um hospital com estas dimensões e numa área que envolve custos tão elevados como a Oncologia. Quais têm sido as maiores dificuldades?

LP – Prendem-se, sobretudo, com a independência (principalmente ao nível dos recursos humanos) e com a falta de retribuição financeira pelo que fazemos, sendo que uma das situações que é absolutamente notória é o facto de as terapêuticas orais para o cancro não serem financiadas pelos contratos-programa, como acontece com outras doenças. Por exemplo, dia 1

JN – É uma situação que deve ser difícil de gerir...

LP – É difícil porque entrámos, há um ano, num défice de financiamento à gestão. Tínhamos menos de 40 dias de média para pagamentos e hoje já estamos no dobro, o que originou um aumento dos custos, por não beneficiarmos de descontos financeiros. Em 2008 e 2009 fomos distinguidos, pela revista *Exame*, como a melhor empresa de serviços, porque naquela altura éramos remunerados pela produção. O que fizéssemos era-nos pago. E se nós fizéssemos mais do que o contrato-programa era pago com redução de 80% do total, o que nos permitia ter rácios e resultados financeiros positivos, pois, os custos eram mitigados.

JN – Considera que o trabalho desenvolvido pelo IPO do Porto é reconhecido pelos doentes e seus familiares?

LP – Não dou muita importância a inquéritos de satisfação, dado que os resultados podem ser manipulados pelas questões que são colocadas, apesar de os fazermos, porque a isso somos obrigados. No entanto, considero muito interessante o reconhecimento externo, que se torna bastante evidente, por exemplo, nos donativos que o IPO do Porto recebe, que em 2016 atingiram os 1200,



Laranja Pontes: "O IPO do Porto segue o modelo de *Intensive Practices Units*, unidades com diferenciação técnica, centradas nos doentes, com alta produtividade e com protocolos bem definidos"

de medula faz a nível nacional, sejam autólogos ou alogénicos. Realizamos cerca de 170 transplantes por ano. Adicionalmente, somos responsáveis pela grande maioria dos tratamentos de radioterapia. No que respeita à área da cirurgia, fazemos procedimentos muito diferenciados em diferentes patologias, como, por exemplo, nos câncros digestivo e ginecológico.

Também estamos sempre abertos a dar segundas opiniões e a colaborar com os outros hospitais. Temos radioterapeutas do IPO que fazem consulta de grupo no Centro Hospitalar do Porto, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e no Hospital S. Sebastião, em Santa Maria da Feira. Nos outros hospitais os modelos são, normalmente, diferentes. Uns referenciam diretamente doentes. Outros fazem teleconsulta...

JN – O IPO do Porto segue algum modelo de hospital oncológico internacional?

LP – Segue o modelo de alguns centros europeus e também americanos, os designados *stand alone cancer centres*. É o caso, por exemplo, do Gustave Roussy, em Paris, do

de janeiro de 2018 o IPO do Porto entra logo com oito milhões e meio negativos a priori, que dizem respeito às terapêuticas orais dispensadas aos doentes na farmácia de ambulatório. Para a maior parte das patologias, como a doença de Crohn, a SIDA, a hepatite ou as doenças reumáticas, as terapêuticas dirigidas têm linhas de financiamento. O cancro não e isso é injusto. O IPO do Porto é o hospital da rede hospitalar com o maior índice de *case-mix* e é o primeiro ou o segundo com o menor preço por doente tratado. Nós devíamos ter um financiamento superior!

Temos um contrato-programa de 112 milhões de euros e há hospitais de referência para nós que têm quase menos 30% de produção e apresentam uma diferença de 3% no contrato-programa. Ou seja, não há justiça no financiamento. Este é um problema que tem sido discutido nos fóruns de avaliação e de controlo de gestão... Como é que eu vou pedir aos meus profissionais para melhorarem ainda mais a eficiência se eles já são os mais eficientes e os que gastam menos por doente tratado?!

um número que tem vindo a crescer ao longo dos anos. Também é muito curioso observar os montantes que recebemos sob a forma de multas aplicadas pelos tribunais. Foram 140 mil euros em 2016, sendo que até ao 2.º trimestre deste ano já tínhamos recebido um valor muito semelhante. Ou seja, os juízes reconhecem o nosso papel positivo na sociedade.

JN – Quer destacar algum projeto que esteja "na calha"?

LP – Temos um projeto de eficiência energética em curso, no âmbito do qual já estão aprovados 4 milhões de euros que serão utilizados na modernização do exterior do Instituto, nomeadamente na fachada, que será construída em vidro, com painéis fotovoltaicos.

JN – Por último, qual é o maior desafio para os próximos tempos?

LP – O maior desafio é acompanhar a revolução digital e começar a mudar o funcionamento do hospital em função das novas exigências e dos novos doentes, que irão querer ter uma relação diferente com os prestadores de cuidados de saúde. Outros cidadãos, outra altura, outros desafios.

IPO EM NÚMEROS

Recursos humanos

(Dados de dezembro 2017)

Conselho de Administração – 5
Médicos/Internos – 279/83
Técnicos superiores – 64
Técnicos superiores de Saúde – 70
Enfermeiros – 705
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – 181
Assistentes técnicos – 197
Assistentes operacionais – 500
Outros – 56

Saída de doentes

(2016)

Novos doentes – 10.746
Camas – 342

Cirurgia (procedimentos) – 20.334
Doentes – 13.227

Quimioterapia* (sessões) – 46.779
Doentes – 5862

Radioterapia (sessões) – 79.564
Doentes – 3837

Consultas externas** – 293.740
Internamentos – 12.271
Transplantes de medula óssea – 165
Contactos em geral – 900.000

* Quimioterapia: inclui H. Dia Adultos e Pediatria – Quimioterapia, hormonoterapia e imunoterapia
** Consultas Externas: consultas médicas com e sem presença do doente

Publicações

(2016)

Mais de 150

Áreas de intervenção:

Clínica - prevenção primária; rastreio e diagnóstico precoce; tratamento multidisciplinar; seguimento pós-tratamento; prestação de cuidados paliativos; aconselhamento genético.

Investigação – básica; de translação; clínica; epidemiológica

Ensino – médico pré-graduado; médico pós-graduado; dirigido a outros profissionais de saúde; dirigido à comunidade.