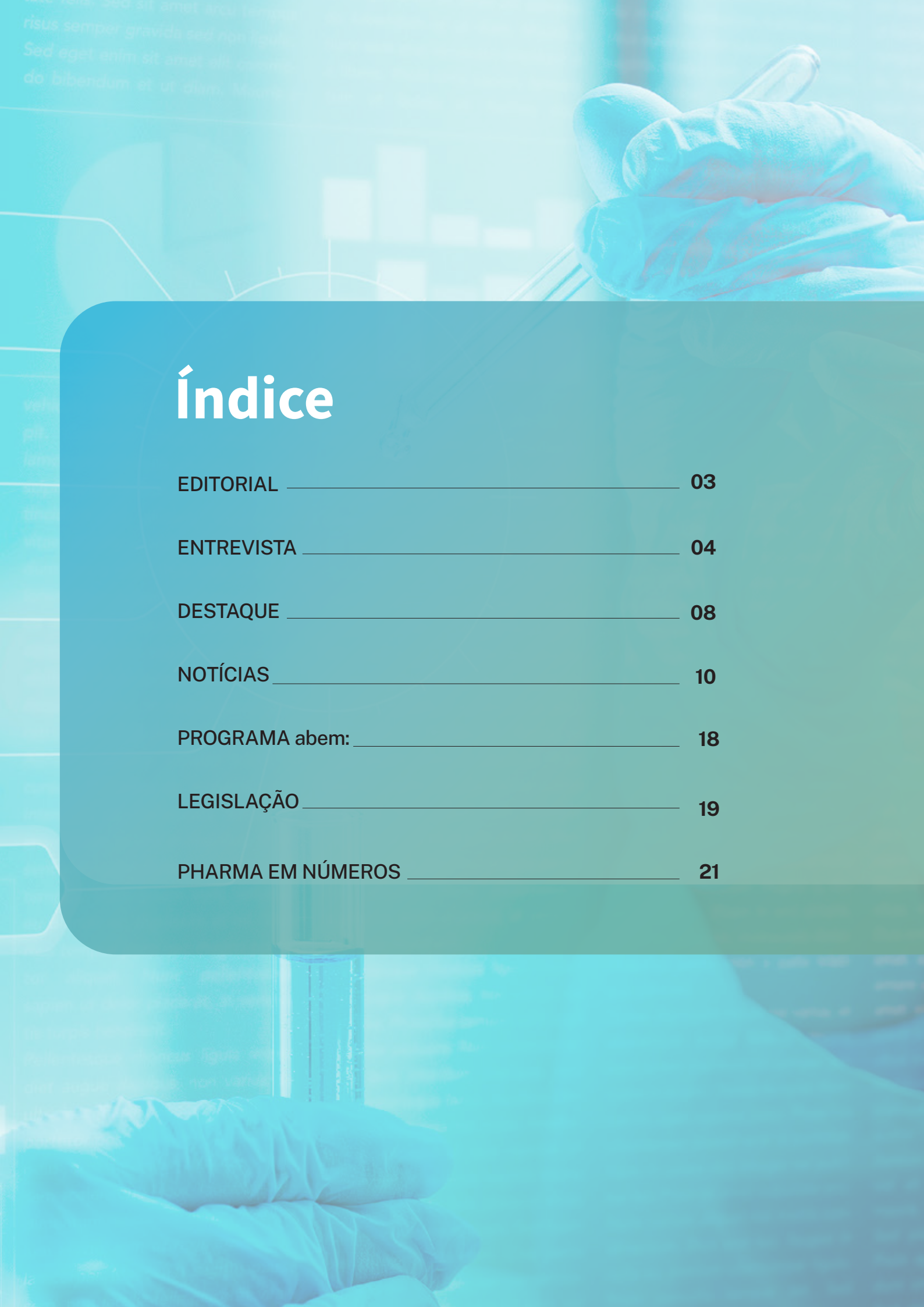


MAIO 2025

e.pharma

NEWSLETTER APIFARMA

à conversa com...
François Bouvy
EFPIA



Índice

EDITORIAL	03
ENTREVISTA	04
DESTAQUE	08
NOTÍCIAS	10
PROGRAMA abem:	18
LEGISLAÇÃO	19
PHARMA EM NÚMEROS	21

Fórum MedTech 2025: Promover um futuro mais saudável

Lisboa acolheu, de 13 a 15 de Maio, o Forum MedTech 2025, a mais relevante conferência europeia do sector da tecnologia médica. Com a presença de cerca de mil participantes vindos de toda a Europa e de outros continentes, o Forum foi organizado pela MedTech Europe, em parceria com a APIFARMA e a APORMED. Em Lisboa, reuniram-se líderes da indústria e dos cuidados de saúde, responsáveis políticos e académicos, num debate alargado sobre os desafios e oportunidades da tecnologia médica que moldam o futuro dos cuidados de saúde. Juntos por um compromisso comum: dar o nosso contributo para tornar a tecnologia médica inovadora acessível a mais pessoas, ajudando simultaneamente os sistemas de saúde a avançar para um caminho mais sustentável.

Ao longo de mais de 60 sessões, durante três dias, o Forum contou com momentos importantes como o painel CEO #nofilter, onde as principais vozes da indústria partilharam as suas perspectivas, sem restrições, sobre liderança, inovação e como navegar pela incerteza. As sessões “Ask the Expert” ofereceram aos participantes um envolvimento directo com especialistas em tópicos críticos que vão da segurança do paciente à conformidade regulatória.

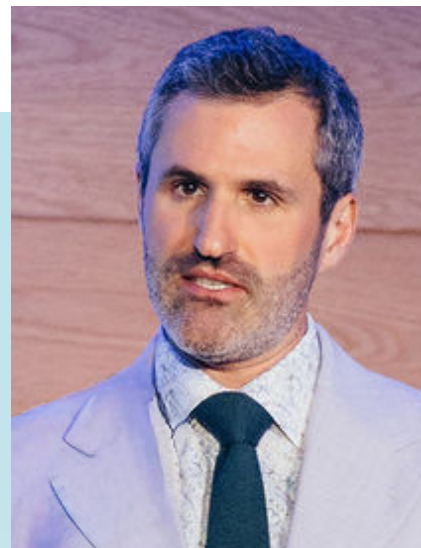
Outro dos principais temas abordados foi a Saúde digital, onde debatemos o modo como a inteligência artificial generativa, os gémeos digitais e os dados do mundo real estão a remodelar, rapidamente, os percursos clínicos e o envolvimento dos doentes.

Por outro lado, no campo da política e regulamentação, através de um conjunto de sessões, explorámos o panorama regulamentar em evolução na UE e como a inovação pode prosperar no actual ambiente político. Igualmente em destaque estiveram os cuidados de saúde sustentáveis. Aliás, a questão da sustentabilidade foi abordada de forma recorrente, com um diálogo sobre o papel da tecnologia médica na descarbonização dos sistemas de saúde, melhoria da circularidade e redução do impacto ambiental.

Destaco também a importância dada à cibersegurança e à resiliência. À medida que os sistemas de saúde se digitalizam, os especialistas debateram a forma como o sector da tecnologia médica pode garantir infra-estruturas digitais seguras e robustas. Adicionalmente, muitas discussões centraram-se, ainda, no envolvimento das pessoas com doença, no acesso à inovação e na garantia de que a equidade na saúde continua a ser uma prioridade fundamental para o sector da tecnologia médica.

Uma mensagem consistente surgiu em todas as sessões: para construir sistemas de saúde resilientes e preparados para o futuro na Europa é preciso que a colaboração, a inovação e o acesso equitativo continuem no centro da agenda da tecnologia médica.

Voltamos a encontrar-nos no MedTech Forum 2026 que será realizado em Estocolmo, na Suécia, de 11 a 13 de Maio de 2026.



Oliver Bisazza

CEO da MedTech Europe



“A indústria pode desempenhar um papel fundamental na resposta à indisponibilidade e aos atrasos”

à conversa com...

François Bouvy

François Bouvy, director-executivo de Assuntos Económicos e Sociais da EFPIA aborda a disponibilidade e o acesso a medicamentos inovadores na Europa. Defende que “vários factores podem explicar por que razão as novas moléculas não chegam a vários mercados da União Europeia” e que “a indústria assumiu uma série de compromissos que demonstram como pode desempenhar um papel fundamental na resposta à indisponibilidade e aos atrasos”. Com a certeza de que “precisamos de trabalhar em conjunto para garantir que o acesso aos medicamentos seja baseado na necessidade clínica do paciente, e não no seu código postal”.

COMO DESCREVERIA A EVOLUÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS INOVADORES NA EUROPA ENTRE 2019 E 2024, EM TERMOS DE TAXA DE DISPONIBILIDADE E TEMPOS DE ACESSO?

Embora a taxa de disponibilidade de novas moléculas não tenha evoluído significativamente ao longo do período de cinco anos (46% em 2024, em comparação com 48% em 2019), observamos cada vez mais restrições em termos de disponibilidade.

Historicamente, a disponibilidade total era a principal via de acesso. Actualmente, observamos um número crescente de restrições, tais como limitações da utilização das moléculas a subpopulações das indicações

aprovadas, disponibilizando a molécula numa base individual para cada doente ou através de um programa de acesso especial, por exemplo, contratos de financiamento. A taxa de disponibilidade total diminuiu de 42% em 2019 para 29% em 2024.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A INDISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS, EM PARTICULAR OS ONCOLÓGICOS?

Vários factores podem explicar por que razão as novas moléculas não chegam a vários mercados da União Europeia (UE).

As informações recolhidas no Portal Europeu de Acesso destacam três factores principais no caso de Portugal, nomeadamente a ausência de presença da empresa no mercado (o titular da autorização de introdução no mercado não tem representação directa da empresa no mercado, o que é frequentemente o caso das pequenas e médias empresas), a falta ou insuficiência de financiamento para apoiar a utilização do novo medicamento e o conjunto de evidências que têm e que é improvável que cumpra os requisitos do país.

Os países têm diferentes requisitos necessários para a comprovação do valor clínico e económico do novo medicamento no processo de avaliação das tecnologias da saúde, e isto representa um desafio, uma vez que as evidências são desenvolvidas a nível global, pelo que o desenvolvimento de evidências adicionais específicas para cada país pode ser moroso. Além do mais, os requisitos nem sempre são previsíveis.

QUE PAPEL DESEMPENHA O PORTAL EUROPEU DE ACESSO NA PROMOÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E NA IDENTIFICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS AO ACESSO?

O indicador WAIT fornece informações normalizadas sobre a taxa de disponibilidade de novas moléculas e o tempo decorrido entre a concessão da autorização de introdução no mercado e a sua disponibilidade nos diferentes mercados da UE.

O Portal Europeu de Acesso fornece informações sobre o tempo decorrido entre a concessão da autorização de introdução no mercado e a apresentação dos pedidos de reembolso nos vários mercados, bem como sobre os motivos do atraso ou da não apresentação dos pedidos de reembolso em alguns mercados. Mostra as razões da indisponibilidade, salientando assim a necessidade de trabalhar em estreita colaboração com as autoridades competentes, a fim de eliminar os obstáculos específicos

ao acesso ao mercado.

O Portal Europeu de Acesso mostra também que cerca de 7 % das novas moléculas não estão disponíveis nos mercados da UE porque os titulares da autorização de introdução no mercado recebem uma decisão negativa ou retiram o seu pedido de reembolso.

QUE IMPACTO TÊM OS PROGRAMAS DE ACESSO PRECOCE NA MELHORIA DA EQUIDADE NO ACESSO A TERAPIAS INOVADORAS?

Para melhorar o acesso equitativo a novas moléculas, vemos que os fabricantes e as autoridades de saúde frequentemente recorrem ao uso de esquemas de acesso alternativos como um precursor até reembolso formal.

O foco inicial do titular da autorização de comercialização é obter acesso através desses esquemas alternativos, em particular em mercados de menor dimensão. Dada a dimensão reduzida da população de doentes nestes mercados, os programas para doentes nomeados podem constituir um meio relevante para garantir o acesso dos doentes antes do início do processo de P&R.

Por exemplo, no Chipre, um país com apenas 950 000 habitantes, os médicos podem solicitar o acesso de doentes nomeados a medicamentos inovadores aprovados pela Agência Europeia de Medicamentos antes de o fabricante ter apresentado um pedido local de P&R e ter obtido o reembolso formal, o que pode demorar anos.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS RAZÕES PARA AS DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS OBSERVADAS ENTRE OS PAÍSES?

Nos últimos cinco anos, a EFPIA documentou as causas da desigualdade no acesso e identificou dez factores inter-relacionados que explicam a indisponibilidade e o atraso (definido como o tempo decorrido entre a autorização de comercialização na Europa e a

“os programas para doentes nomeados podem garantir o acesso dos doentes antes do início do processo de P&R.”



disponibilidade a nível dos Estados-Membros) no que diz respeito aos medicamentos inovadores, com base na análise W.A.I.T.

Estes factores têm origem nos sistemas e processos de acesso aos medicamentos nos Estados-Membros da UE e no impacto correspondente na tomada de decisões comerciais. Incluem um processo regulamentar moroso, o início tardio da avaliação de acesso ao mercado, duplicação de requisitos de evidência, atrasos no reembolso e decisões locais sobre formulários.

COMO PODE SER MELHORADO? NOMEADAMENTE PARA OS PAÍSES COM PIORES RESULTADOS?

Uma vez que as causas profundas são multi-factoriais, só podem ser resolvidas através da colaboração entre as partes interessadas. Embora a disponibilidade varie inevitavelmente entre os mercados europeus, os doentes numa parte da Europa não devem ter de esperar mais de 800 dias por um novo medicamento do que os de outra parte. Precisamos de trabalhar em conjunto para garantir que o acesso aos medicamentos seja baseado na necessidade clínica do paciente, e não no seu código postal.

A indústria assumiu uma série de compromissos que demonstram como pode desempenhar um papel fundamental na resposta à indisponibilidade e aos atrasos. A indústria também propõe um diálogo estruturado para que ambas as partes procurem compreender melhor as razões da indisponibilidade de novos produtos e, quando necessário, identifiquem soluções alternativas para garantir o acesso efectivo dos doentes aos tratamentos.

COMO É QUE A REVISÃO DA LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA PODERÁ AFECTAR OS RESULTADOS DO W.A.I.T.?

A EFPIA considera que algumas opções políticas que se enquadram no âmbito de competências da Comissão poderão ter um impacto significativo e melhorar o acesso dos doentes em vários países da UE, caso sejam implementadas.

Essas opções incluem: i) garantir a adequada aplicação, implementação e execução das disposições da Directiva da Transparência (Directiva 89/105/CE); ii) garantir a adequada aplicação, implementação e execução das disposições da directiva relativa aos contratos públicos (Directiva 2014/24/UE), adoptando, com base no artigo 168.º do TFUE, orientações sobre as melhores práticas, em diálogo com os Estados-Membros, a fim de melhorar o funcionamento dos processos de contratação pública para melhor responder às expectativas da sociedade e às necessidades dos doentes; e monitorizar o impacto da aplicação pelos Estados-Membros dos sistemas de preços de referência externos no acesso dos doentes.

COMO PODE SER MELHORADA A COLABORAÇÃO ENTRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, OS ESTADOS-MEMBROS E OUTROS PARCEIROS PARA ACELERAR O ACESSO?

Os desafios em matéria de acesso dos doentes são múltiplos e complexos, variando consideravelmente consoante os mercados e os produtos; não podem, simplesmente, ser resolvidos num único acto legislativo da UE.

Qualquer proposta que não tenha em conta as causas multi-factoriais dos atrasos, os processos específicos de acesso regulamentar aplicáveis às vacinas face aos medicamentos, o surgimento de tecnologias novas e avançadas destinadas a grupos muito reduzidos de doentes e a responsabilidade partilhada dos diferentes intervenientes no ecossistema de acesso nunca será uma solução viável ou adequada. Estas questões complexas exigem uma resposta adaptada, em conformidade com os princípios fundamentais do direito da UE em matéria de subsidiariedade e proporcionalidade, reconhecendo que todas as partes interessadas devem desempenhar o seu papel nos limites das suas responsabilidades.

OS DADOS RELATIVOS A PORTUGAL SOBRE A DISPONIBILIDADE DE NOVAS TERAPIAS INOVADORAS PARA PESSOAS COM DOENÇA REFLETEM UMA TENDÊNCIA POSITIVA, MAS O TEMPO MÉDIO DE ACESSO AINDA ESTÁ MUITO ABAIXO DA MÉDIA DOS PAÍSES DA UE. NA SUA OPINIÃO, COMO PODE PORTUGAL POSICIONAR-SE PARA MELHOR SE COMPARAR COM OUTROS PAÍSES DA UE?

O Portal Europeu de Acesso fornece informações adicionais sobre as áreas em que se podem alcançar alguns progressos, em particular a necessidade de reduzir o tempo necessário para analisar os pedidos de P&R, que ascende a 467 dias, de acordo com os dados disponíveis. Este prazo excede em muito o prazo de 180 dias previsto na Directiva da Transparência.





Acesso à inovação em oncologia em debate

Especialistas europeus e nacionais reuniram-se para debater as melhores formas de dar aceleração ao acesso à inovação para os doentes oncológicos.

Os “Desafios da Inovação na Luta contra o Cancro” estiveram em destaque no dia, 4 de Junho, numa conferência promovida pela APIFARMA e pela EFPIA, no Centro Cultural de Belém.

Na sessão de abertura, o presidente da APIFARMA, João Almeida Lopes, sublinhou a urgência de melhorar o acesso à inovação, de modo a responder eficazmente às necessidades em saúde, mas também para “afirmar Portugal como dinamizador do conhecimento, da ciência, da biotecnologia e da inovação”. Lembrou que “Portugal investe menos que a média europeia” e defendeu que a “aposta em inovação não é despesa”, considerando a próxima revisão do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS) como uma oportunidade para “eliminar constrangimentos”.

O presidente do INFARMED, Rui Santos Ivo, concordou com o objectivo de proporcionar “mais acesso à inovação, mas com sustentabilidade”. Destacou que a disponibilidade de medicamentos inovadores em Portugal “é superior à média da União Europeia”, que o INFARMED conta agora com mais meios humanos e que se verifica uma “evolução de novos medicamentos a chegar aos doentes”.

Durante a conferência foram apresentados dois estudos: o “Comparator Report on Cancer in Europe 2025”, do IHE – The Swedish Institute for Health Economics, e o “EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Survey”, elaborado para a EFPIA – Federação Europeia da Indústria Farmacêutica e Associações.

Thomas Hofmarcher, economista da saúde no IHE, destacou a importância dos dados, pois as “decisões devem ser baseadas na evidência” e é preciso conhecer os resultados do investimento que é feito pelos Estados. Alertou que Portugal investe abaixo da média e que é preciso não esquecer que “um maior investimento se traduz em melhores resultados em saúde”.

François Bouvy, da EFPIA, analisou a realidade portuguesa em termos de disponibilidade e acesso à inovação. Apesar dos melhores resultados de Portugal no primeiro indicador, alertou que “disponibilidade não significa acesso alargado”. E apelou a “que se faça melhor”, pois o acesso à inovação é uma responsabilidade partilhada entre “Indústria Farmacêutica, Estados-Membros e partes interessadas”.

“Estamos a mudar no bom sentido”

A importância dos ensaios clínicos e das suas “vantagens para os doentes” e a necessidade de “dinamizar os Centros de Investigação Clínica”, foram questões abordadas no primeiro painel da conferência pelo vice-presidente da APIFARMA Paulo Teixeira. Além da vontade política é também preciso que “as organizações hospitalares ponham em prática o que já existe no papel”, frisou, pois esta é uma oportunidade que não pode ser desperdiçada.

Concordando com esta posição, José Dinis, director do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direcção-Geral da Saúde, relembrou o papel da APIFARMA, “que ainda no tempo da troika apontou o caminho” dos ensaios clínicos. “Hoje estou menos céptico do que há uns anos porque vejo a situação a mudar no bom sentido”, acrescentou.

Júlio Oliveira, presidente do IPO Porto, expressou a sua preocupação com “a situação de Portugal a prazo no acesso à inovação” e destacou a importância dos ensaios clínicos “como forma de antecipar este acesso”. Foi para os potenciar que nasceu o recém criado Porto Innovation Cancer Organization (PICO).

Já Carlos Catalão, do Grupo de Trabalho DIV da APIFARMA, reforçou o papel fundamental dos diagnósticos *in vitro* (DIV) neste contexto. “Não há acesso à inovação sem diagnóstico”, sustentou, lembrando que “doentes tratados com imunoterapia – muito baseada em DIV – apresentam maiores taxas de sobrevivência”.

“Qualquer tipo de inovação muda completamente a vida das pessoas”

No segundo painel, a vice-presidente da APIFARMA Filipa Mota e Costa, destacou que o “custo por doente tem vindo a baixar”, resultado a que “não é alheio” o contributo da Indústria Farmacêutica, através da inovação. Afirmou ainda que “a pressão sobre o sistema de saúde vem de outros lados, e não tanto da Indústria Farmacêutica”, sublinhando o “interesse mútuo das autoridades e da Indústria em levar inovação aos doentes”.

Do ponto de vista da sociedade, Luís Costa, director de Oncologia do Hospital de Santa Maria, destacou a expectativa de que “a investigação chegue até si de forma eficaz”. De que serve uma tecnologia inovadora “ser publicada na Nature se não está disponível para o meu filho?”, exemplificou. Na certeza de que “qualquer inovação muda completamente a vida das pessoas”, alertou: “se há 10 anos não tivesse havido protecção à inovação, a actual cura de muitas mulheres com cancro da mama seria um deserto; se não protegermos a actual inovação, daqui a 10 anos teremos um deserto”.

Respondendo às referências à demora no acesso aos medicamentos, Cláudia Furtado, directora da Divisão de Informação e Planeamento Estratégico do INFARMED, reconheceu que os tempos de avaliação continuam longos, admitindo que “não houve melhoria face ao ano anterior”, mas

garantiu que a instituição está a fazer um “grande esforço para os reduzir”. Destacou a importância da revisão do SiNATS para esse objectivo e defendeu que é preciso “mais acção de todos”, pois é preciso “encontrar uma solução para permitir o acesso sustentado à terapêutica inovadora”.

A perspectiva das pessoas com doença chegou através do testemunho de Tamara Milagre, presidente da associação EVITA. Alertou para a importância de uma “maior aposta na prevenção e no diagnóstico precoce”, pois “o percurso do doente começa na prevenção, que é a base da sustentabilidade do sistema”. Facto que não pode fazer esquecer a necessidade de “acelerar o acesso à inovação numa doença instalada”, pois “cada dia conta”.

Veja o registo fotográfico do evento [aqui](#) e o vídeo dos melhores momentos [aqui](#).





Conferência marcou o início do Forum MedTech Europe, que este ano decorreu em Lisboa

Decorreu no dia 13 de Maio, no Centro de Congressos de Lisboa, a conferência “MedTech Portugal | Perspectivar o futuro”, promovida pela APIFARMA e pela Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos (APORMED).

Na abertura desta conferência que marcou, também, o início do Forum MedTech 2025, da MedTech Europe, o director-geral da APIFARMA, Miguel Ginestal, destacou a importância e o valor dos diagnósticos in vitro (DIV) referindo que num dos países mais envelhecidos da Europa, “investir em DIV é apostar na sustentabilidade do SNS, na prevenção, na redução de hospitalizações e na promoção de uma vida mais longa e com mais qualidade”. O director-geral da APIFARMA insistiu ainda na importância da reindustrialização da Europa, e de Portugal, essencial para “terminar com o excesso de dependência externa e recuperar a tão necessária autonomia estratégica”, assegurando, simultaneamente, que não se pode perder “ainda mais terreno e competitividade para outras geografias”.

O presidente do INFARMED, Rui Santos Ivo, representou o Ministério da Saúde na conferência e reforçou o compromisso destas entidades de “manter todos os canais de comunicação” com APIFARMA e APORMED, considerando que o acesso à inovação, avaliação e ganhos em saúde são um “conjunto de questões centrais sobre as quais devemos reflectir e discutir”.

Já enquanto Regulador, destacou o “crescimento significativo” das tecnologias médicas disponíveis em Portugal, com um investimento de cerca de 900 milhões de euros nas entidades do SNS e de 120 milhões de euros de investimento em dispositivos médicos financiados em ambulatório.

Defendeu a necessidade de “encontrar modelos de acesso e financiamento, bem como produtos com preços de referência”, referindo a criação, no INFARMED, de uma comissão exclusiva para as tecnologias de saúde: a Unidade de Tecnologias Médicas e Digital. Ainda quanto ao financiamento, revelou que “as autoridades nacionais têm insistido e alertado para a necessidade de que a nível europeu haja capacidade financeira para que o sistema possa funcionar”.

O presidente do INFARMED afirmou, ainda, que o organismo tem de ter a capacidade de “identificação de tecnologias emergentes e selecção de dispositivos médicos e DIV para avaliação clínica conjunta”.

Na abertura da conferência, Antonieta Lucas, presidente da APORMED, destacou a necessidade de “modelos de financiamento que reconheçam o valor das tecnologias médicas”.

Já o CEO da MedTech, Oliver Bisazza, qualificou a área da Saúde como “um grande puzzle para resolver”, onde as tecnologias médicas são parte da solução, pelo seu valor e por representarem “1% do investimento em Saúde”.

O CEO do SNS, Álvaro Pereira, referiu-se ao “grande desafio” que é o financiamento da inovação, acrescentando que nas Unidades Locais de Saúde há agora mais abertura para tecnologias médicas custo/efectivas. Alertou, porém, para a necessidade de “lembrar aos governantes que estas acrescentam valor, portanto é preciso financiar”.

No encerramento da conferência, Pedro Pereira, o coordenador do Grupo de Trabalho DIV da APIFARMA, sublinhou que os “portugueses não podem ficar para trás nesta revolução” possibilitada pela inovação em DIV.

João Gonçalves, director-executivo da APORMED mencionou ainda o “grande dinamismo” do sector das tecnologias de saúde e o “grande valor” que aporta ao sistema de saúde e a quem deles precisa”.

A conferência contou ainda com duas mesas redondas, onde especialistas discutiram o acesso, inovação e financiamento destas tecnologias e a recolha e gestão de dados e saúde.

Veja o registo fotográfico do evento [aqui](#) e o video dos melhores momentos [aqui](#).





É preciso chegar mais perto dos doentes e criar as condições para captar mais ensaios clínicos

A APIFARMA e a associação EUPATI Portugal promoveram, a 20 de Maio, a conferência “Inclusão e Envolvimento dos Doentes na Investigação Clínica”, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa.

A vice-presidente da APIFARMA, Filipa Mota e Costa, encerrou a manhã de trabalho, destacando que a “competitividade e capacidade de Portugal [na captação de ensaios clínicos] tem vindo a melhorar”, com o país a saber “aproveitar bem o Regulamento Europeu dos Ensaios Clínicos”.

Abordando uma mensagem muito partilhada durante a conferência, “este tema é consensual, traz benefícios enormes para todos”, mas, alertou, é preciso “sentido de urgência” para criar as condições para captar mais investigação clínica.

Nos hospitais “urge acelerar o processo, chegar mais perto dos doentes”, defendeu, sem que o “código postal das pessoas com doença seja um impedimento”. E lançou um desafio: “Temos 53 centros de investigação clínica, quantos já implementaram o despacho de 2024?”.

A presidente da EUPATI Portugal, Elsa Frazão Mateus, qualificou como uma “exigência” a necessidade de garantir a equidade e diversidade nos ensaios clínicos, ideia igualmente repetida por vários participantes na conferência.

Uma necessidade que a presidente da EUPATI Portugal admitiu que “não é simples” de concretizar,

exigindo, nomeadamente a aposta em “literacia e que as pessoas com doença deixem de ser encaradas como meros participantes e passem a ser vistas como especialistas na sua própria condição”.

A investigadora Constança Roquette abordou a necessidade de “envolvimento das pessoas com doença em fase precoce dos ensaios, desde o planeamento”, o que “melhora o resultado final”.

A mesa-redonda “O Envolvimento dos Doentes na Investigação Clínica | O caminho a percorrer” foi moderada por Joana Camilo, da ADERMAP e contou com a presença de Patrícia Adegas, da Novartis, Ricardo Fernandes, da Stand4Kids, e Jaime Melancia, da Plataforma Saúde em Diálogo.

Patrícia Adegas referiu que o “*patient advocacy* tem vindo a ser desenvolvido nos últimos 10 anos” e que se deve “olhar para o *stakeholder* doente como algo tão importante como qualquer *stakeholder* na cadeia de investigação”. Representando a rede de ensaios clínicos pediátricos Stand4Kids, Ricardo Fernandes deu nota do “imperativo, a vários níveis, de incluir a voz das crianças, jovens e famílias”, devendo os ensaios ser “acomodados às suas especificidades, com metodologias adaptadas às famílias”. Por sua vez, Jaime Melancia defendeu a urgência de “investir na capacitação dos cidadãos quanto aos ensaios clínicos”, destacando a importância de que “mais do que ter informação, é

preciso que as pessoas compreendam o que está em causa”, pelo que, no seu entender, a literacia em saúde deve começar nas escolas.

O segundo painel da manhã, “Ensaaios Clínicos para Todos | Estratégias para uma Investigação Mais Inclusiva” foi moderado por Ricardo Fernandes, do GAT, e teve a participação de Ana Vieira, da Eupati Portugal, Carlos Alves, vice-presidente do INFARMED, Pedro Barata, vice-presidente da CEIC, Carlos Pereira, da AICIB, e Ricardo Encarnação, da Roche.

Ana Vieira deu uma perspectiva pessoal da participação num ensaio clínico e deixou o desejo de que “o participante de ensaios clínicos seja visto como o dador de sangue”, considerando que neste momento “não lhe é reconhecida a nobreza e altruísmo”, dando exemplos concretos de falta de compreensão de entidades patronais, colegas e membros da família.

Carlos Alves salientou, ainda, que todos “percebemos que esta é uma área de enormes consensos. O que é preciso é trabalhar” pois “Portugal tem tudo para desenvolver o trabalho que está a decorrer e crescer”.

Pedro Barata assinalou a importância do “empoderamento das pessoas que vivem com doença, para que percebam que estão mais em controlo”, revelando que “nunca tivemos doentes tão interessados e conhecedores”. Carlos Pereira, da AICIB, insistiu na necessidade de existir nos ensaios clínicos uma “representação equitativa e diversa, em termos de género, origem geográfica, entre outras” e Ricardo Encarnação, alinhado com as reflexões, lembrou que os “Açores e o interior do país não têm ensaios clínicos activos” pelo que é preciso que os “doentes do interior tenham acesso aos mesmos estudos que os que estão no centro de Lisboa”. De qualquer modo, destacou “estamos muito melhor que há 10 anos, espero que daqui a 2 anos estejamos ainda melhor”, afirmou.

Esta foi mais uma conferência da APIFARMA em parceria com a EUPATI que colocou o doente como elemento central da investigação clínica.

Veja o registo fotográfico do evento [aqui](#) e o vídeo dos melhores momentos [aqui](#).



Conferência III-OG debate Unidades Locais de Saúde

A necessidade de maior investimento do Estado e a importância dos ensaios clínicos foram destacadas.

O director-geral da APIFARMA, Miguel Ginestal, participou no dia 5 de Julho na conferência “III-OG – Unidades Locais de Saúde”, em Viana do Castelo, dedicada às várias variáveis das Unidades Locais de Saúde (ULS).

A necessidade de maior investimento do Estado na área da saúde e a importância dos ensaios clínicos, para prestar melhores cuidados de saúde às pessoas com doença e como fonte de financiamento das ULS, foram alguns dos temas que abordou na mesa-redonda “Integração de novos stakeholders”.



APIFARMA reúne com Secretária Regional de Saúde da Madeira



A APIFARMA reuniu-se hoje com Micaela Fonseca de Freitas, a Secretária Regional de Saúde e Protecção Civil da Região Autónoma da Madeira.

Uma produtiva reunião de trabalho, durante a qual a Secretária Regional apresentou à APIFARMA um ponto de situação sobre as actuais políticas de saúde em vigor na Região.

O exemplo de Manuel para mostrar a importância da digitalização da saúde

Abordagem mostrou que a digitalização em saúde é uma necessidade para os cidadãos, não um conceito abstracto

A implementação da estratégia nacional para a saúde digital foi o tema da intervenção da vice-presidente da APIFARMA, Filipa Costa, no Seminário de Saúde da GS1 Portugal, que decorreu no dia 29 de Maio.

Fugindo à abordagem tradicional, Filipa Costa deu um exemplo concreto das possibilidades da digitalização na saúde para a vida das pessoas através da história fictícia de Manuel, doente oncológico.

Com a doença estável e controlada, Manuel sentiu-se mal longe de casa e dirigiu-se às urgências. Imediatamente a equipa médica acedeu “ao seu Registo Clínico Electrónico através de um único sistema central do SNS (coisa que não existe)”. Com seu número de utente, os médicos acederam aos seus dados de saúde, realizando apenas os exames imprescindíveis e comunicando com a sua médica oncologista através da “plataforma integrada de comunicação clínica do SNS”. As intervenções realizadas passaram, igualmente, a constar do Registo Clínico Electrónico, com

“recomendações detalhadas automaticamente enviadas” para a oncologista e para o seu centro de saúde—onde o seguimento seria continuado.

Ao contrário deste caso fictício ainda não possível em Portugal, “Faro não comunica com Porto e público não comunica com privado”, lembrou Filipa Costa, o que significa a existência de “exames repetidos, atraso no tratamento, potencial desajuste no tratamento e um risco maior para a saúde”, num contexto em que “Portugal já tem dos mais elevados out of pockets da Europa”.

Como frisou a vice-presidente da APIFARMA, “a interoperabilidade dos dados clínicos, o acesso em tempo real e a comunicação segura entre profissionais de saúde não são luxo — são salva-vidas”, já que “permitem decisões clínicas mais rápidas e informadas, evitam redundâncias, reduzem custos e, acima de tudo, melhoram a qualidade de vida dos doentes” num actual cenário em que a “ineficiência dos sistemas de saúde, em geral, é superior a 20%”.





Atlas dos Ensaios Clínicos | 112 substâncias activas novas nos ensaios clínicos em Portugal

Nova edição do Atlas dos Ensaios Clínicos actualizado para o 1.º trimestre de 2025

Das substâncias activas envolvidas em ensaios clínicos a decorrer em Portugal durante o primeiro trimestre de 2025, 112 eram novas, ou seja, ainda não possuíam autorização de introdução no mercado europeu.

As conclusões são do Atlas dos Ensaios Clínicos Activos em Portugal, agora actualizado com os dados relativos ao 1.º trimestre de 2025.

Pode encontrar neste documento os principais

indicadores que caracterizam os Ensaios clínicos em curso nos centros de investigação clínica em Portugal.

Durante o trimestre, apurou-se ainda que 92% dos ensaios clínicos envolveram a Indústria Farmacêutica e 97% envolvem medicamentos, de síntese química e/ou biológicos, com uma distribuição quase equitativa entre eles.

Consulte o documento [aqui](#).

Entrega dos Prémios Jornalismo em Saúde | 9.ª Edição



Prémio anual visa a promoção da qualidade do jornalismo em saúde

A Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA) e o Clube de Jornalistas organizam a cerimónia de entrega do Prémio Jornalismo em Saúde no próximo dia 25 de Junho, pelas 17h00, no Clube de Jornalistas.

Na 9.ª edição do Prémio Jornalismo em Saúde, o júri seleccionou trabalhos jornalísticos, em sete categorias, dedicados a temas como serviço médico à periferia, doença oncológica, microbiota fecal, cuidadores informais.

Criado em 2016 pela APIFARMA e pelo Clube de Jornalistas, o Prémio Jornalismo em Saúde tem como objectivo promover a qualidade do jornalismo em saúde e a literacia em saúde da população.

Dignidade⁺

Consignar é o melhor remédio

O Programa **abem**, da Associação Dignidade, apoia famílias em situação de pobreza a acederem aos medicamentos de que precisam

Consigne 1% do seu IRS à Associação Dignidade, sem custos

Associação Dignidade

☒ **513 696 628**

MODELO 3 - QUADRO II - CAMPO 1101

LAST CALL

NORTES Centro Regional de Saúde
CENTRO Centro Regional de Saúde
Lisboa Centro Regional de Saúde
ALGARVE Centro Regional de Saúde
ALENTEJO Centro Regional de Saúde
2030
Comunidade das Ilhas da Europa

Consignar é o melhor remédio

Até dia 30 de Junho, ajude quem mais precisa sem qualquer custo para si! Consigne 1% do IRS à Associação Dignidade (NIF: 513 696 628) para apoiar famílias carenciadas no acesso ao medicamento.

O Programa abem: Rede Solidária do Medicamento, da Associação Dignidade, apoia famílias em situação de pobreza a acederem aos medicamentos de que precisam para viver. Mais de 41.000 pessoas já contaram com esse apoio e, juntos, podemos chegar a muitas mais.

Consignar é o melhor remédio!

abem:

Rede Solidária
do Medicamento

Programa abem: Aumentaram as farmácias abem:

Apoio das farmácias permite aos beneficiários do abem: aceder de forma digna aos medicamentos

Até ao final de mês de Maio, o programa abem: passou a contar a adesão de mais seis farmácias face ao passado mês, totalizando agora os 1.218 estabelecimentos.

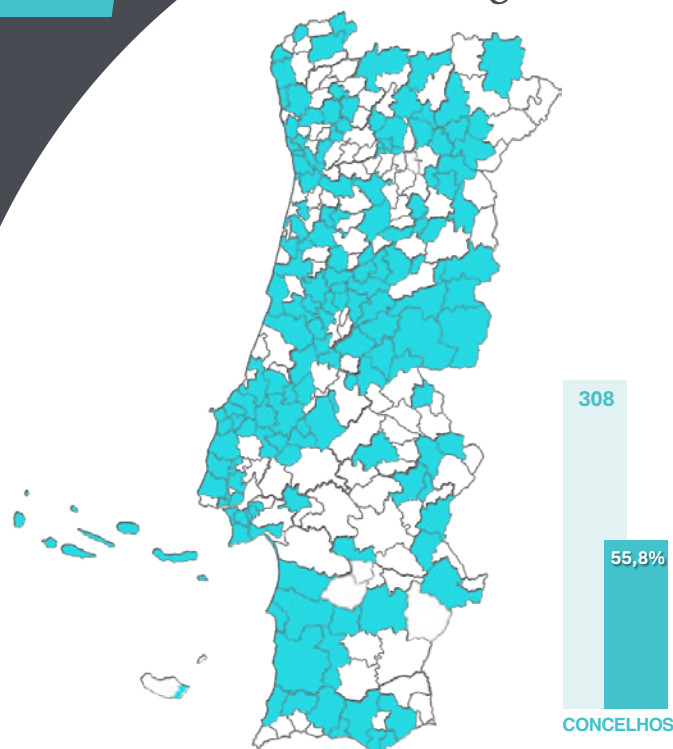
As farmácias abem: são uma das partes constituintes da rede solidária do medicamento que é o Programa abem:. Permitem aos beneficiários do programa aceder aos medicamentos do mesmo modo que qualquer cidadão comum, assegurando toda a qualidade de serviço e dignidade no atendimento habituais.

São, simultaneamente, contribuintes permanentes do Fundo Solidário abem:, colaborando activamente para a sustentabilidade do programa.

PROGRAMA ABEM:



maio de 2016 a maio de 2025

Dignidade⁺

Legislação

MAIO 2025

Conheça a composição completa do XXV Governo Constitucional

MINISTRO DE ESTADO E DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

PAULO RANGEL

Secretária de Estado dos Assuntos Europeus

INÊS DOMINGOS

Secretária de Estado dos Negócios Estrangeiros
e da Cooperação

ANA ISABEL XAVIER

Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas

EMÍDIO SOUSA

MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

JOAQUIM MIRANDA SARMENTO

Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento

JOSÉ MARIA BRANDÃO DE BRITO

Secretária de Estado dos Assuntos Fiscais

CLÁUDIA REIS DUARTE

Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças

JOÃO SILVA LOPES

Secretária de Estado da Administração Pública

MARISA GARRIDO

MINISTRO DA PRESIDÊNCIA

ANTÓNIO LEITÃO AMARO

Secretário de Estado Adjunto da Presidência
e Imigração

RUI ARMINDO FREITAS

Secretário de Estado da Presidência do Conselho de
Ministros

TIAGO MACIERINHA

Secretário de Estado da Presidência

JOÃO VALLE E AZEVEDO

MINISTRO DA ECONOMIA E DA COESÃO TERRITORIAL

MANUEL CASTRO ALMEIDA

Secretário de Estado da Economia

JOÃO RUI FERREIRA

Secretário de Estado do Planeamento e
Desenvolvimento Regional

HÉLDER REIS

Secretário de Estado da Administração Local e
Ordenamento do Território

SILVÉRIO REGALADO

Secretário de Estado do Turismo, Comércio e
Serviços

PEDRO MACHADO

MINISTRO ADJUNTO E DA REFORMA DO ESTADO

GONÇALO SARAIVA MATIAS

Secretário de Estado para a Digitalização

BERNARDO CORREIA

Secretário de Estado para a Simplificação

PAULO MAGRO DA LUZ

MINISTRO DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES

CARLOS ABREU AMORIM

MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

NUNO MELO

Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional

ÁLVARO CASTELO BRANCO

Secretário de Estado Adjunto da Política
da Defesa Nacional

NUNO PINHEIRO TORRES

MINISTRO DAS INFRAESTRUTURAS E HABITAÇÃO

MIGUEL PINTO LUZ

Secretário de Estado das Infraestruturas

HUGO ESPÍRITO SANTO

Secretária de Estado da Mobilidade

CRISTINA PINTO DIAS

Secretária de Estado da Habitação

PATRÍCIA GONÇALVES COSTA

MINISTRA DA JUSTIÇA

RITA ALARCÃO JÚDICE

Secretário de Estado Adjunto e da Justiça

GONÇALO PIRES

Secretária de Estado da Justiça

ANA LUÍSA MACHADO

MINISTRA DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

MARIA LÚCIA AMARAL

Secretário de Estado Adjunto da
Administração Interna

PAULO SIMÕES RIBEIRO

Secretário de Estado da Administração Interna

TELMO CORREIA

Secretário de Estado da Protecção Civil

RUI ROCHA

MINISTRO DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E INOVAÇÃO

FERNANDO ALEXANDRE

Secretário de Estado Adjunto e da Educação

ALEXANDRE HOMEM CRISTO

Secretária de Estado da Administração Escolar

MARIA LUÍSA OLIVEIRA

Secretária de Estado da Ciência e Inovação

HELENA CANHÃO

Secretária de Estado do Ensino Superior

CLÁUDIA SARRICO

MINISTRA DA SAÚDE

ANA PAULA MARTINS

Secretária de Estado da Saúde

ANA POVO

Secretário de Estado da Gestão da Saúde

FRANCISCO GONÇALVES

MINISTRA DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO

Secretário de Estado da Segurança Social

FILIPA LIMA

Secretária de Estado da Ação Social e da Inclusão

CLARA MARQUES MENDES

Secretário de Estado do Trabalho

ADRIANO RAFAEL MOREIRA

MINISTRA DO AMBIENTE E ENERGIA

MARIA DA GRAÇA CARVALHO

Secretário de Estado do Ambiente

JOÃO MANUEL ESTEVES

Secretário de Estado da Energia

JEAN BARROCA

MINISTRA DA CULTURA, JUVENTUDE E DESPORTO

MARGARIDA BALSEIRO LOPES

Secretária de Estado Adjunta e da Igualdade

CARLA RODRIGUES

Secretário de Estado da Cultura

ALBERTO SANTOS

Secretário de Estado do Desporto

PEDRO DIAS

MINISTRO DA AGRICULTURA E MAR

JOSÉ MANUEL FERNANDES

Secretário de Estado das Pescas e do Mar

SALVADOR MALHEIRO

Secretário de Estado da Agricultura

JOÃO MOURA

Secretário de Estado das Florestas

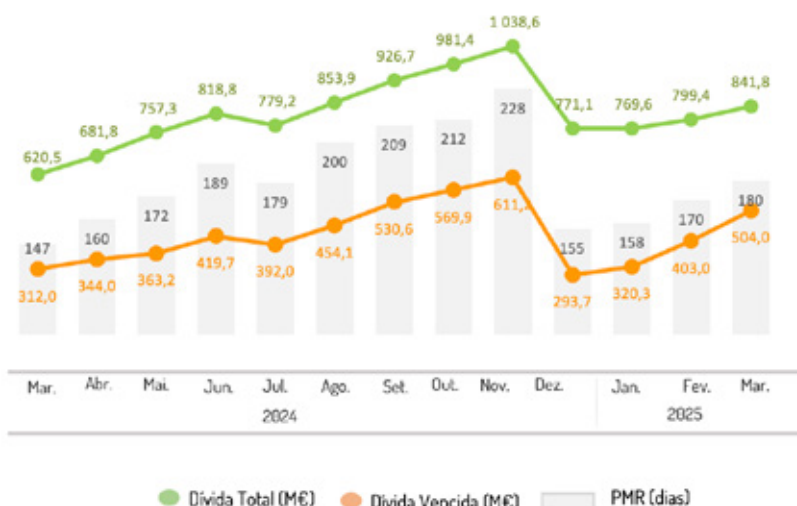
RUI LADEIRA

PHARMA em Números



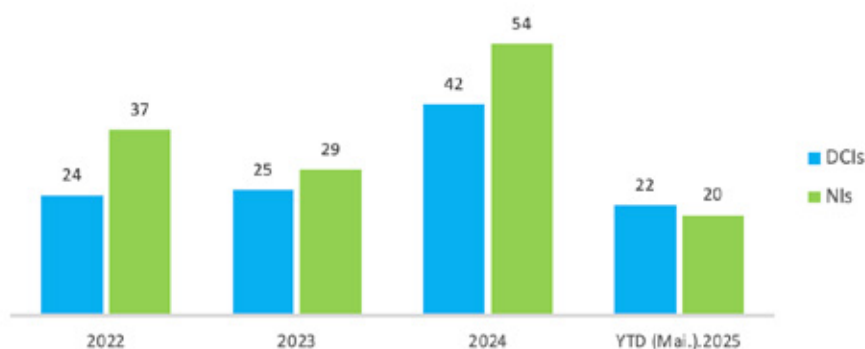
INVESTIMENTO PÚBLICO COM MEDICAMENTOS - YTD MAIO 2025

Dívida das Entidades Públicas às Empresas Farmacêuticas



Fonte: APIFARMA

Financiamento Público de Inovação Terapêutica - DECISÕES



Fonte: APIFARMA e INFARMED

DCIs – novas moléculas (excepto gases medicinais)

NI – novas indicações de medicamentos inovadores

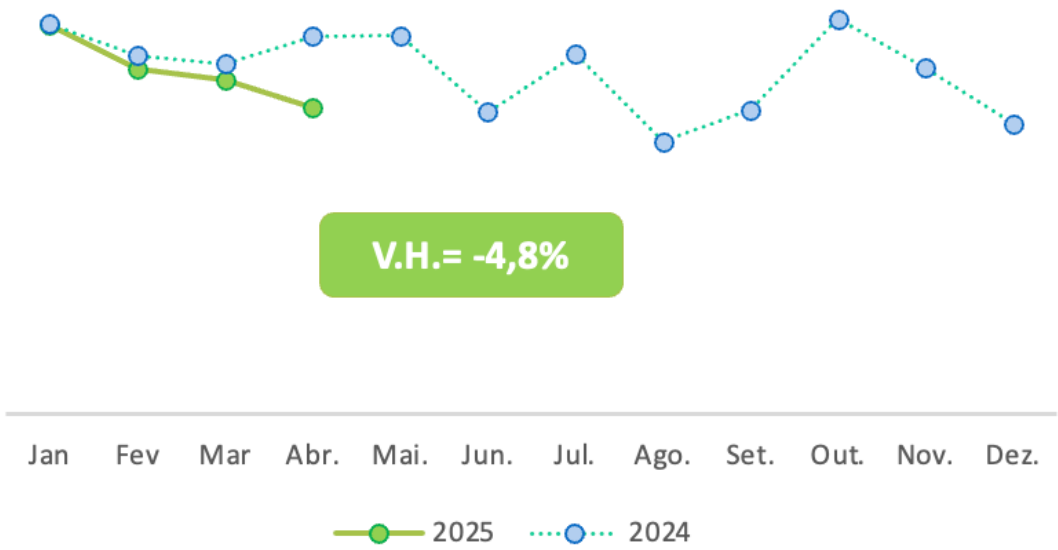
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

N.º de Consultas nos Hospitais



| Portal da Transparência da ACSS

N.º de consultas médicas presenciais nos CSP



| Portal da Transparência da ACSS

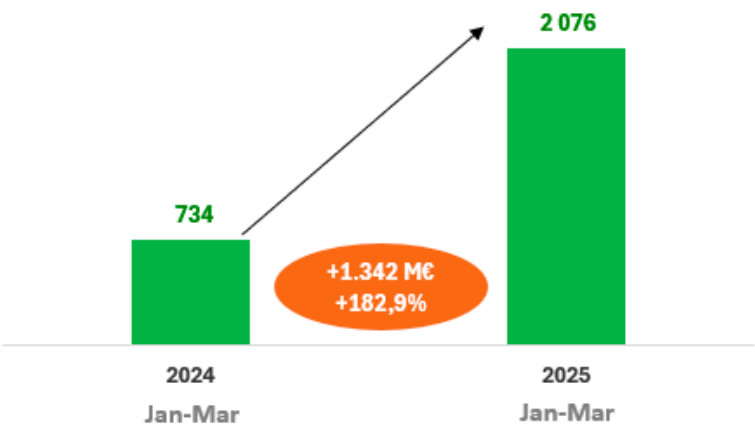
N.º de intervenções cirúrgicas programadas



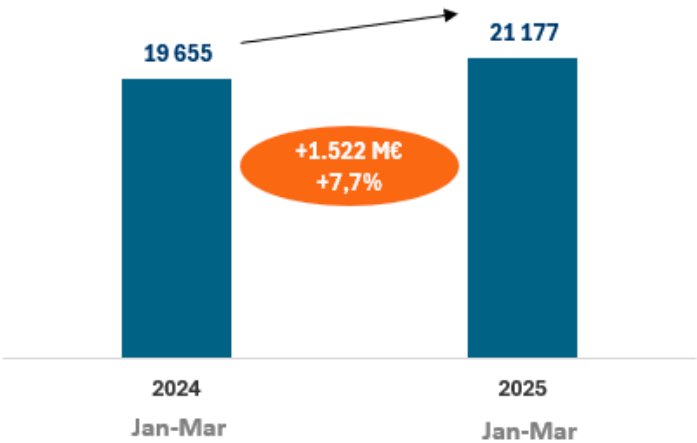
| Portal da Transparência da ACSS

EXPORTAÇÕES INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Exportações da Indústria Farmacêutica



Exportações Totais de Bens



e.pharma
Newsletter Maio 2025