

FEVEREIRO 2026

e.pharma

NEWSLETTER APIFARMA

À conversa com *Filomena Pereira*

Índice

NOTA EDITORIAL	03
À CONVERSA COM	06
NOTÍCIAS	11
PROGRAMA abem:	14
PHARMA EM NÚMEROS	15

Os doentes no centro do ecossistema da saúde

Quando se fala de saúde, fala-se muitas vezes das pessoas com doença. Estão presentes nos discursos, nos debates e nos noticiários. Ainda assim, a sua centralidade no sistema de saúde é muitas vezes ofuscada pelo afã diário, com a atenção a deslocar-se para temas como os profissionais, o investimento ou as infra-estruturas. Dimensões importantes, mas que por vezes acabam por parecer querer esquecer o ponto de partida: tudo gira, ou deveria girar, em torno das necessidades dos doentes.

Serviços de saúde, centros de investigação e empresas farmacêuticas, entre outros protagonistas deste sector, existem para melhorar a vida de quem vive com doença. A medicina, os medicamentos, a investigação clínica ou a inovação terapêutica existem para dar resposta às necessidades das pessoas com doença.

É também preciso recordar que as pessoas com doença não são apenas destinatárias de cuidados. São também protagonistas essenciais no desenvolvimento de novos medicamentos. A inovação farmacêutica depende desta colaboração. Sem o envolvimento dos doentes, os ensaios clínicos não podem avançar e novas terapêuticas não chegam a ser desenvolvidas.

As pessoas com doença são também uma fonte insubstituível de conhecimento. A forma como descrevem os seus sintomas, os efeitos dos tratamentos em ensaio ou o impacto da doença na vida quotidiana oferece uma perspectiva ímpar. A sua experiência vivida – quer no decurso da doença e do tratamento, quer na participação de estudos clínicos – ajuda investigadores e profissionais de saúde a compreender melhor as patologias e a desenvolver soluções mais eficazes e mais próximas das necessidades reais das pessoas.

Também as associações de doentes desempenham um papel determinante na evolução do sistema de saúde. Ao organizarem-se e participarem no debate público, contribuem para dar visibilidade a doenças menos conhecidas, acelerar o acesso a medicamentos inovadores e garantir que a voz de quem vive com uma patologia é considerado nas decisões em saúde.

Para que essa participação seja plena, é fundamental que as associações de doentes sejam escutadas activamente pelo Ministério da Saúde e pelas entidades reguladoras. A centralidade dos doentes no sistema de saúde não se concretiza apenas no discurso, mas quando a sua perspectiva é tida em conta nos processos de decisão, contribuindo para o seu melhor interesse e a melhoria efectiva da sua qualidade de vida.

Colocar verdadeiramente os doentes no centro do sistema significa reconhecer não apenas que os medicamentos existem para eles, mas também que a inovação farmacêutica depende do seu envolvimento. Um círculo virtuoso que nos recorda que, sem doentes, não há medicina e que, sem a sua generosidade, não há progresso terapêutico.

Demasiadas vezes, o doente permanece numa “rotunda” do sistema de saúde. Enquanto reguladores e decisores discutem os caminhos a seguir, quem vive com a doença continua a circular à margem do processo de decisão. O tempo passa, os processos prolongam-se, a inovação terapêutica não chega e as doenças progridem, agravando o seu impacto na vida das pessoas que deveriam estar no centro destas escolhas. É essencial garantir celeridade e equidade no acesso a medicamentos inovadores. Portugal não pode continuar na cauda da Europa no tempo que os doentes esperam para beneficiar da inovação terapêutica.

Testemunhos



Ana Sampaio

Presidente APDI
Associação Portuguesa da Doença Inflammatory do Intestino

Portugal não pode continuar na cauda da Europa

“Demasiadas vezes, o doente permanece numa “rotunda” do sistema de saúde. Enquanto reguladores e decisores discutem os caminhos a seguir, quem vive com a doença continua a circular à margem do processo de decisão. O tempo passa, os processos prolongam-se, a inovação terapêutica não chega e as doenças progridem, agravando o seu impacto na vida das pessoas que deveriam estar no centro destas escolhas. É essencial garantir celeridade e equidade no acesso a medicamentos inovadores. Portugal não pode continuar na cauda da Europa no tempo que os doentes esperam para beneficiar da inovação terapêutica.”



Paulo Gonçalves

Presidente da RD
União das Associações das Doenças Raras de Portugal

O doente no centro

“O Plano de Acção das Doenças Raras 2025-2030, foi aprovado a 28 de Fevereiro de 2025. Ainda não arrancou. Nas Doenças Raras precisamos:

- 1. De encurtar as distâncias – usar as tecnologias da comunicação para entre o Norte e o Sul, o Interior e o Litoral, melhorar os tempos de resposta.*
- 2. De interacção – entre cuidados especializados e cuidados primários, para diagnósticos mais precoces.*
- 3. De mais ciência – mais ensaios clínicos para novos medicamentos ou existentes com novos propósitos.*

Isto faz-se com o doente no centro. A participar. A ser escutado. A colaborar. Participámos. Fomos escutados. Colaborámos. Finalizámos o Plano! 366 dias depois ainda estamos à espera da nomeação da Comissão de Acompanhamento.”

Testemunhos



Jaime Melancia

Presidente da Plataforma Saúde em Diálogo

Cada mês de espera tem impacto no doente

“Num sistema de saúde verdadeiramente moderno, os doentes não podem ser vistos apenas como destinatários passivos de cuidados. A experiência de viver com doença é um conhecimento essencial para melhorar políticas, serviços e decisões clínicas. Colocar o doente no centro reconhece essa experiência, integra a sua voz nos processos de decisão e constrói respostas de saúde mais próximas das necessidades das pessoas.

A centralidade do doente também se mede pela forma como o sistema responde ao seu tempo. Para quem vive com doença, cada mês de espera por um diagnóstico, tratamento ou nova terapêutica tem um impacto na qualidade de vida, na autonomia e, muitas vezes, no prognóstico. A discussão sobre acesso à inovação terapêutica não é apenas técnica ou administrativa. É uma questão de equidade, de dignidade e de responsabilidade perante as pessoas.

Num contexto de rápido progresso científico, garantir que a inovação chega aos doentes em tempo útil deve ser prioridade das políticas de saúde. A avaliação, decisão e disponibilização de novas terapêuticas precisam de processos rigorosos, mas também mais ágeis e previsíveis. Um sistema de saúde verdadeiramente centrado no doente assegura que os avanços da ciência não ficam presos em circuitos burocráticos, mas chegam a tempo de fazer a diferença na vida das pessoas.”



“Mais ensaios clínicos melhorariam os cuidados de saúde e a vida dos doentes”

à conversa com...

Filomena Pereira

Filomena Pereira, diagnosticada na infância com mastocitose, fala sobre o acesso à inovação terapêutica e ensaios clínicos, nos quais considera uma “responsabilidade e um dever cívico” participar. Realizar mais ensaios em Portugal significaria a “melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da qualidade de vida dos doentes”, afirma, nomeadamente porque “permitiria que os doentes não tivessem de sair do país para ter acesso a inovação terapêutica, tornando o processo mais seguro, acessível e equitativo”.

PODE DESCREVER-NOS A SUA CONDIÇÃO CLÍNICA?

Tenho diagnóstico de mastocitose desde a infância, uma doença rara caracterizada pela acumulação e activação anormal de mastócitos – células do sistema imunitário presentes na pele e nas mucosas de vários órgãos.

No meu caso, a doença manifestou-se, em primeiro lugar, por lesões cutâneas persistentes, associadas a prurido, que representavam não apenas um sintoma físico, mas também um impacto psicológico significativo. A visibilidade das lesões e o desconforto associado influenciaram a auto-estima, a imagem corporal e a interacção social.

Apesar da presença de sintomas sistémicos ao longo dos anos – incluindo manifestações gastrointestinais, osteoarticulares e episódios recorrentes de angioedema –, a doença foi considerada, durante muito tempo, como uma forma exclusivamente cutânea. Essa interpretação limitou uma

abordagem mais abrangente e atrasou a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas, nomeadamente no que respeita ao envolvimento ósseo, tendo sido posteriormente identificada osteoporose. Trata-se de uma patologia complexa e imprevisível, em que pequenos estímulos (alimentares, calor ou frio, variações de temperatura, stress emocional, determinados medicamentos, alterações hormonais) podem desencadear activação mastocitária e agravamento dos sintomas. Exige medicação diária (estabilizadores de mastócitos, anti-histamínicos, anti-leucotrienos e suplementação de vitaminas e minerais em défice), bem como cuidados alimentares rigorosos e vigilância constante. O autoconhecimento é essencial para o reconhecimento dos factores desencadeantes, assim como a disciplina no autocuidado.

A persistência de sintomas refractários, nomeadamente angioedema com impacto significativo na qualidade de vida, levou-me a suspeitar de uma possível relação com alimentos ricos em histamina. Essa hipótese foi recentemente explorada com recurso a cuidados de saúde no estrangeiro, culminando na confirmação de intolerância associada a défice genético da enzima responsável pela degradação da histamina – a diaminoxidase (DAO).

Esta condição obriga à adopção de uma dieta pobre em histamina (presente em praticamente todos os alimentos, em quantidades variáveis) e à suplementação da enzima, actualmente adquirida no estrangeiro e sem qualquer comparticipação. Em acompanhamento por nutricionista especializada nesta área, foram ainda identificadas intolerância não celíaca ao glúten, sensibilidade a salicilatos e a alguns tipos de FODMAPs, componentes fermentáveis de alguns alimentos que podem ser mal absorvidos no intestino e causar desconforto intestinal.

A coexistência de várias comorbilidades em doenças raras reforça a importância de acompanhamento multidisciplinar precoce e de uma abordagem integrativa e personalizada.

ESTÁ A PARTICIPAR NUM ENSAIO CLÍNICO. O QUE A INCENTIVOU A PARTICIPAR?

Sim, encontro-me a participar num ensaio clínico desde há cerca de três anos, dirigido à mastocitose

“Considero a participação num ensaio clínico, particularmente no contexto de uma doença rara, uma responsabilidade e até um dever cívico”

sistémica, com uma molécula inibidora da mutação mais frequentemente associada à doença, uma terapêutica dirigida especificamente ao seu mecanismo biológico.

O que me incentivou a participar foi a possibilidade de poder vir a alcançar um melhor controlo sintomático e, quem sabe, aproximar-me de uma eventual cura.

Representava não apenas uma esperança individual, mas também colectiva: a oportunidade de contribuir para o avanço científico e para o benefício de outras pessoas afectadas pela doença.

Considero a participação num ensaio clínico, particularmente no contexto de uma doença rara, uma responsabilidade e até um dever cívico. É uma forma de cooperar activamente com o investimento, a dedicação e o compromisso de clínicos, investigadores e equipas envolvidas. É também uma forma de retribuição, na medida em que os recursos terapêuticos actualmente disponíveis foram, no passado, igualmente sujeitos a processos de investigação semelhantes, previamente à sua aprovação e disponibilização.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS QUE AS PESSOAS COM DOENÇA ENFRENTAM PARA PARTICIPAR NUM ENSAIO CLÍNICO?

Os principais desafios incluem desde logo a escassez de ensaios clínicos em doenças raras, a falta de informação e a acessibilidade aos ensaios disponíveis. Concretamente, do que tenho conhecimento no ensaio em que participo, apenas doentes acompanhados pelos investigadores clínicos terão sido convidados a

integrar o ensaio. Desconheço a existência de doentes que tenham sido encaminhados pelos seus clínicos para consultas/centros onde decorre o ensaio. É necessária mais e melhor articulação entre especialistas, interesse e proatividade por parte do doente, na procura de melhores cuidados e opções terapêuticas.

A existência de critérios de inclusão muito específicos, parece-me que poderá também deixar de fora alguns doentes. Eventualmente, associado ao ainda conhecimento parcial sobre a doença e determinados sintomas não serem relacionados com a mesma. Como exemplo, concretamente, noutro tipo de patologia mastocitária, na Síndrome de Activação Mastocitária, existem dois consensos diferentes de peritos a nível mundial, um com critérios de diagnósticos mais restritos, que considera apenas elevações num mediador mastocitário específico e outro mais abrangente, que considera vários mediadores (os mastócitos libertam dezenas de mediadores). A participação implica avaliações regulares e frequentes, muitas vezes com exames invasivos, e deslocações a centros hospitalares especializados, impactando a rotina profissional e familiar. Esta sobrecarga é mais intensa na fase inicial, em que as visitas são mais frequentes. Nas doenças raras, a limitação geográfica também é relevante, pois muitos ensaios decorrem apenas em grandes centros urbanos ou fora do país.

O lidar com a incerteza, expectativa, receio e medo do desconhecido, possíveis efeitos adversos, poderá ser gerador de angústia, ansiedade e frustração, se a eficácia for reduzida ou nula. E justificaria a possibilidade de disponibilização de acompanhamento psicológico/ saúde mental desde a pré-selecção.

A REALIZAÇÃO DE MAIS ENSAIOS CLÍNICOS EM PORTUGAL PODERIA TRAZER BENEFÍCIOS PARA OS DOENTES? DE QUE FORMA?

Sim, sem dúvida. A realização de mais ensaios clínicos em Portugal poderá traduzir-se em acesso mais precoce a terapêuticas inovadoras, na optimização do conhecimento científico nacional, na fixação de profissionais especializados, na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da qualidade de vida dos doentes.

Este benefício é particularmente optimizado quando os cuidados e a investigação se baseiam em abordagens multidisciplinares e integrativas, pois frequentemente

múltiplos factores estão envolvidos na doença, alguns dos quais podem ser descurados em abordagens mais restritas a determinados aspectos.

Além disso, a existência de mais ensaios clínicos permitiria que os doentes não tivessem de sair do país para ter acesso a inovação terapêutica, tornando o processo mais seguro, acessível e equitativo.

O ACESSO A TERAPÊUTICAS INOVADORAS PODE FAZER A DIFERENÇA NA VIDA DE UMA PESSOA COM DOENÇA?

Sim. O acesso a terapêuticas inovadoras pode fazer uma diferença profunda, desde que se verifique a sua eficácia, e, paralelamente, uma abordagem multidisciplinar e integrativa.

No meu caso, o acesso a uma terapêutica dirigida reduziu a intensidade de alguns sintomas, incluindo



gástricos. Ao constatar essa melhoria, lentamente, comecei a introduzir alimentos que antes evitava por serem desencadeadores de sintomas, com aparente tolerância. No entanto, com o passar do tempo, surgiram novos sintomas. Desconheciam-se os motivos – seria um efeito adverso do medicamento do ensaio? Como os benefícios ainda eram significativos, desistir não foi opção para mim.

Só o conhecimento posterior do diagnóstico de défice genético de DAO e da intolerância à histamina, aliado a acompanhamento especializado e cuidados direccionados, permitiu atenuar os novos sintomas, compreender melhor o quadro clínico e sentir realmente uma diferença considerável – apesar de ainda distante da desejada cura e da necessidade de manutenção de toda a terapêutica prévia ao início do ensaio.

Creio que esta ocorrência reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrativa, na qual a investigação, os cuidados clínicos especializados e o acompanhamento personalizado se conjugam para permitir a real optimização dos cuidados, gestão dos sintomas e melhoria da qualidade de vida.

DA SUA EXPERIÊNCIA, COMO QUALIFICA O TEMPO DE ACESSO À INOVAÇÃO TERAPÊUTICA DOS DOENTES EM PORTUGAL?

Para além da participação no ensaio clínico, não tive experiência directa de acesso a outras terapêuticas inovadoras. Ainda assim, parece-me que o tempo de acesso poderá ser bastante mais longo do que o desejável.

No contexto do ensaio em que participo, sei que fui das últimas pessoas a integrar o estudo, naquela fase, a nível internacional, e que o processo de pré-selecção acabou por ser muito mais demorado do que inicialmente previsto.

Além disso, mesmo quando medicamentos inovadores são aprovados pela Agência Europeia de Medicamentos, a sua disponibilização efectiva em Portugal ainda carece de processos rigorosos e criteriosos de avaliação e autorização. O que pode prolongar o tempo até chegarem aos doentes e, naturalmente, impactar negativamente na sua saúde e qualidade de vida.

O LOCAL ONDE SE VIVE INFLUENCIA, DE ALGUMA FORMA, ESSE ACESSO?

Sim, sem dúvida. O acesso depende em grande medida da proximidade a centros hospitalares diferenciados, equipas especializadas e unidades que participem em ensaios clínicos.

Por si só, a participação já é exigente, pela necessidade de deslocações frequentes e, muitas vezes, demoradas, mesmo para quem reside relativamente próximo desses centros.

Quem vive fora dos grandes centros urbanos enfrenta maiores dificuldades logísticas, pessoais, familiares e laborais, o que torna a participação muito mais exigente e, consequentemente, reduz as oportunidades de integração em estudos clínicos. Nem sempre as pessoas estarão disponíveis ou terão condições para assumir esse esforço e risco adicional. Apesar da patologia, rara ou não, muitos potenciais candidatos a ensaios clínicos são profissionalmente activos, o que adiciona desafios extra, pois nem sempre as entidades patronais têm disponibilidade ou flexibilidade para acomodar essas exigências, sobretudo em situações laborais menos estáveis ou mais precárias.

“As associações de doentes podem desempenhar um papel fundamental no acesso a terapêuticas inovadoras e ensaios clínicos”

QUE PAPEL PODEM TER AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES PARA MELHORAR O ACESSO A TERAPÊUTICAS INOVADORAS?

As associações de doentes podem desempenhar um papel fundamental no acesso a terapêuticas inovadoras e ensaios clínicos, através de várias acções:

- Sensibilização pública e institucional sobre as necessidades e desafios dos doentes;
- Divulgação de ensaios clínicos disponíveis e de informação relevante sobre participação;
- Apoio informativo aos doentes;
- Representação junto de entidades reguladoras, contribuindo para a definição de políticas e prioridades;
- Contributo para definição de prioridades em investigação, garantindo que os estudos respondem a necessidades reais dos doentes.

Para além disso, constituem uma rede de suporte emocional e promovem a literacia em saúde.

Idealmente, as associações deveriam ser envolvidas desde a fase de construção dos ensaios clínicos, ou, pelo menos, ser informadas previamente ao início da fase de selecção.

Embora existam locais com informação sobre ensaios clínicos a decorrer a nível nacional, incluindo parâmetros de pesquisa específicos por patologia, seria desejável que as associações fossem informadas directamente pelas entidades envolvidas, como investigadores, INFARMED ou CEIC, de forma a aumentar a visibilidade, o acesso e a participação dos doentes.

NA SUA OPINIÃO, ENQUANTO DOENTE, QUE ESFORÇOS PODEM AINDA SER FEITOS PARA AUMENTAR O NÚMERO E O ACESSO A ENSAIOS CLÍNICOS?

Desde logo, é essencial sensibilizar toda a sociedade e a comunidade médica para a importância dos ensaios clínicos. A participação deve ser encarada como parte integrante da estratégia nacional de saúde e inovação, particularmente no contexto das doenças raras, permitindo não só o acesso a terapêuticas inovadoras, mas também a evolução do conhecimento científico e a melhoria da saúde e da qualidade de vida de doentes e famílias, com possibilidade de impacto social e económico positivo. Os ensaios clínicos não devem ser vistos como um luxo, dispensáveis ou não prioritários. Informação sobre ensaios clínicos deve ser

disponibilizada a profissionais de saúde e associações de doentes, tanto previamente ao seu início como durante a sua realização, integrando activamente as associações de doentes e peritos clínicos no desenho dos estudos. Garantindo, assim, que os ensaios respondem a necessidades reais, e os seus contributos na promoção da literacia e adesão dos doentes.

Deve existir uma articulação eficaz entre clínicos e investigadores, bem como encaminhamento dos doentes para os centros onde decorre a investigação. Sempre que possível, deve ser considerada a participação em unidades de saúde fora dos grandes centros, em estreita colaboração com os investigadores e equipas especializadas.

Maior investimento global em cuidados de saúde e dotar serviços de recursos para assegurar a prática assistencial e a investigação, de modo que a participação em ensaios clínicos não constitua uma carga adicional para os profissionais de saúde, já em sobrecarga.

Desburocratização e simplificação dos processos de forma a reduzir atrasos na aprovação e início dos estudos e promover a adesão dos doentes.

A prática assistencial, a investigação e a construção de ensaios clínicos deverão idealmente assentar numa visão e abordagem multidisciplinar, integrativa e holística, contemplando e assegurando desde o início a complexidade dos múltiplos factores intervenientes na saúde humana, incluindo genética, ambiente e outros determinantes. Deve ser considerada e explorada a perspectiva do doente, identificadas e acauteladas, desde a fase inicial, possíveis causas alternativas de sintomas ou patologias coexistentes, e os novos inputs integrados de forma contínua na investigação. No sentido de procurar desenvolver efectivamente terapêuticas inovadoras, dirigidas e com maior potencial de eficácia, otimizar custos e esforços e reduzir gastos, assim como a probabilidade de eficácia limitada ou inexistente.

O empreendimento de esforços na pesquisa e optimização do potencial terapêutico da nova e desejável substância inovadora, resultante de uma abordagem e investigação integrativas, deverá prevalecer.



Pedro Pereira (APIFARMA), Rita Bastos (INFARMED), António Chaves Costa (APIFARMA), Raquel Ascensão (INFARMED), João Almeida Lopes (APIFARMA), Rui Santos Ivo (NFARMED), Filipa Mota e Costa (APIFARMA), Eduardo Costa (INFARMED), Paulo Teixeira (APIFARMA), Miguel Ginestal (APIFARMA) e Tiago Rodrigues (INFARMED)

APIFARMA e INFARMED reuniram-se para reforçar diálogo institucional

O acesso a medicamentos, sustentabilidade e enquadramento regulatório foram alguns dos temas discutidos.

A APIFARMA e o INFARMED reuniram-se no dia 23 de Fevereiro, no âmbito do diálogo institucional regular com os diferentes intervenientes da área do medicamento.

A reunião permitiu a troca de perspectivas sobre assuntos relevantes para a área do medicamento e das tecnologias de saúde, tais como a revisão do SiNATS, o relacionamento do INFARMED com as empresas, a aprovação de inovação, o acordo com governo para a área dos dispositivos médicos *in vitro* e a lista de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Estas reuniões integram o trabalho contínuo de articulação institucional entre as organizações e visam o acompanhamento dos *dossiers* da área do medicamento, a competitividade das empresas e o reforço da previsibilidade e transparência regulatória, em benefício dos cidadãos e do Serviço Nacional de Saúde.

Inovar, por mais e melhor saúde

SAVE THE DATE

**Preparar o Futuro
O Valor da Vacinação
em Saúde**

 **28 Abril | 9h00**

 **Centro Cultural de Belém**
Sala Sophia de Mello Breyner Andresen



APIFARMA promove discussão sobre o valor da vacinação

Em foco estará a importância da vacinação enquanto instrumento de prevenção ao longo da vida.

“Preparar o Futuro | O Valor da Vacinação em Saúde” é o nome da conferência que a APIFARMA organiza no próximo dia 28 de Abril, pelas 9h00, na Sala Sophia de Mello Breyner Andresen, do Centro Cultural de Belém (CCB), em Lisboa.

A iniciativa realiza-se no âmbito da Semana Europeia da Vacinação, sob o mote “Inovar, por mais e melhor saúde”, e tem como objectivo promover uma reflexão alargada sobre o papel da vacinação enquanto um dos pilares fundamentais da saúde pública e um investimento estratégico na prevenção ao longo da vida.

A conferência contará com a apresentação do estudo “Perceção do Valor das Vacinas 2025/2026”, que analisa a forma como a vacinação é percebida pela sociedade,

destacando o seu contributo para a protecção da saúde, a prevenção da doença e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Ao longo da iniciativa serão também debatidos os principais desafios associados à vacinação, nomeadamente enquanto instrumento essencial de prevenção, promotor de ganhos em saúde ao longo do ciclo de vida e factor determinante para a resiliência das sociedades face a desafios actuais e futuros em saúde pública.

Com esta iniciativa, a APIFARMA reafirma o seu compromisso com a promoção da inovação em saúde e com a valorização da vacinação como uma das mais eficazes intervenções em saúde pública, contribuindo para uma abordagem mais integrada, sustentável e orientada para o futuro.

O programa será divulgado oportunamente.

Inscreva-se [aqui](#).

Consignar é o melhor remédio

Associação Dignitude promove campanha anual de angariação de fundos através da consignação do IRS.

Sabia que pode apoiar famílias em situação de carência socioeconómica no acesso ao medicamento, sem qualquer custo para si? Consigne 1% do seu IRS ao Programa abem: da Associação Dignitude.

Basta seleccionar a Associação Dignitude, com o NIF 513 696 628, no Portal das Finanças, no momento da confirmação da composição do seu agregado familiar. O valor angariado será totalmente utilizado para apoiar quem mais precisa no acesso ao medicamento.

Saiba mais [aqui](#).



Dignitude⁺

abem:
Rede Solidária do Medicamento

Consignar é o melhor remédio

Ao comunicar o agregado familiar, consigne 1% do IRS à Associação Dignitude, sem custos.

Associação Dignitude

☒ **513 696 628**

MODELO 3 QUADRO 11 CAMPO 1101

Programa de Inovação Social

NORTE 2030
Região do Norte

CENTRO 2030
Região do Centro

2030 Lisboa

2030 ALGARVE

2030 ALentejo
Região do Alentejo

2030

Co-financiado pela União Europeia

abem:

Rede Solidária
do Medicamento

Programa abem: mais de 44 mil beneficiários apoiados

Mais de 36 mil medicamentos dispensados apenas em Janeiro.

O programa abem: Rede Solidária do Medicamento ultrapassou, em Janeiro, a marca dos 44 mil beneficiários. Só neste mês, o programa passou a apoiar mais 359 pessoas.

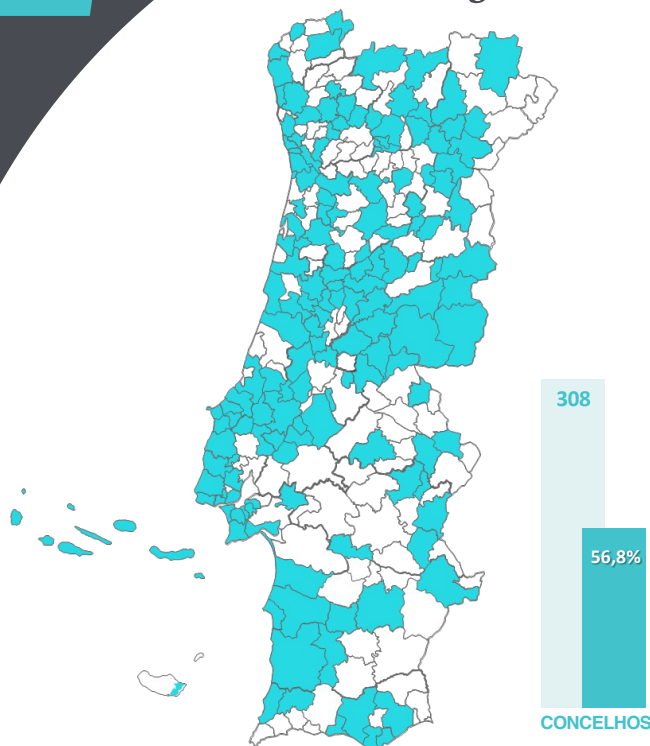
Durante este período, foram dispensadas mais de 36 mil embalagens de medicamentos.

No total acumulado, o projecto da Associação Dignidade – de que a APIFARMA é associada fundadora – já prestou apoio a 44.026 beneficiários, correspondentes a 24.993 famílias, tendo sido dispensadas 3.463.487 embalagens de medicamentos.

PROGRAMA ABEM:



maio de 2016 a janeiro de 2026

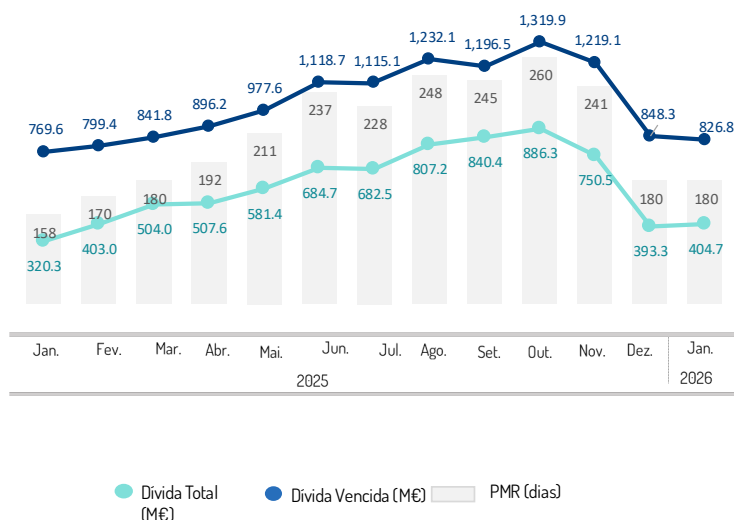
Dignidade⁺

PHARMA em Números

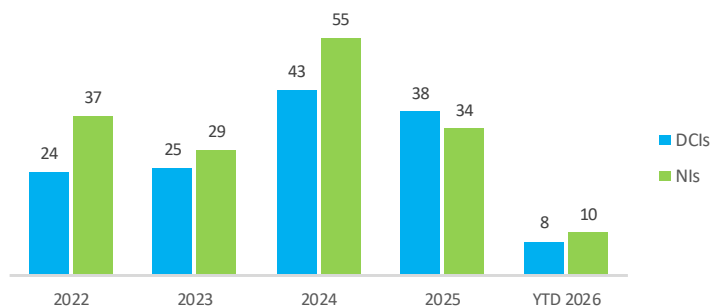


INVESTIMENTO PÚBLICO COM MEDICAMENTOS - YTD FEVEREIRO 2025

Dívida das Entidades Públicas às Empresas Farmacêuticas



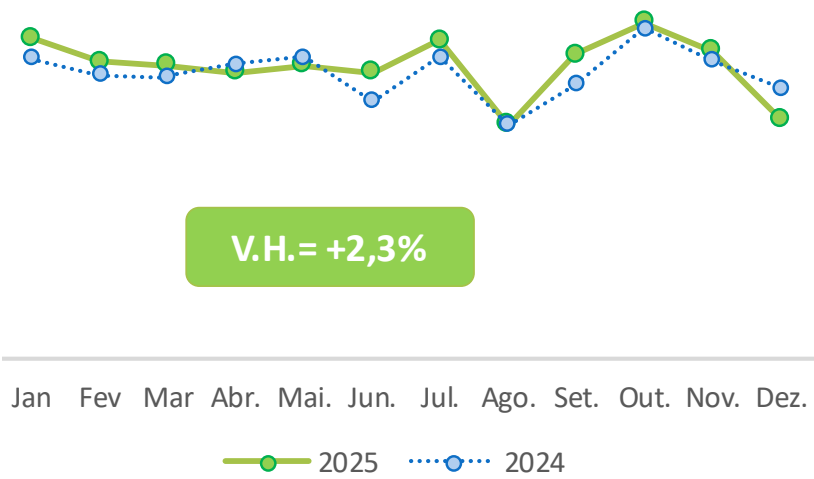
Financiamento Público de Inovação Terapêutica - DECISÕES



Fonte: APIFARMA e INFARMED
DCIs – novas moléculas (excepto gases medicinais)
NI – novas indicações de medicamentos inovadores

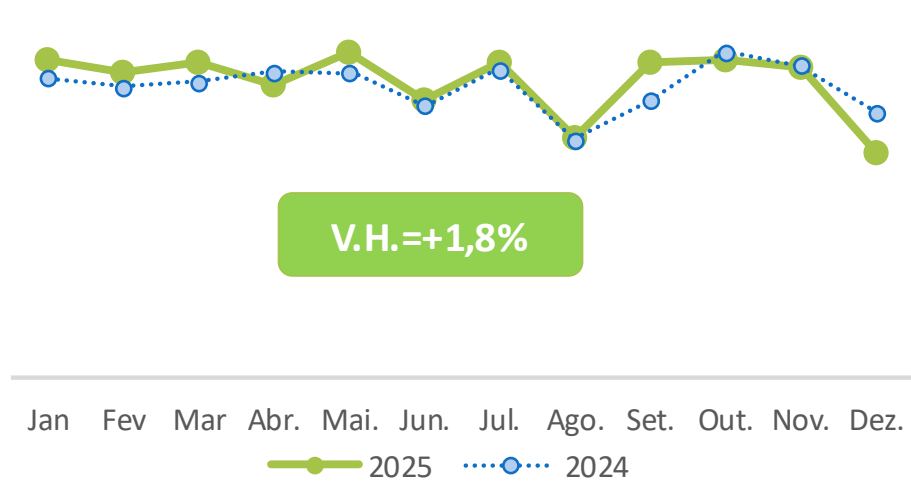
ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DA SAÚDE

N.º de Consultas nos Hospitais



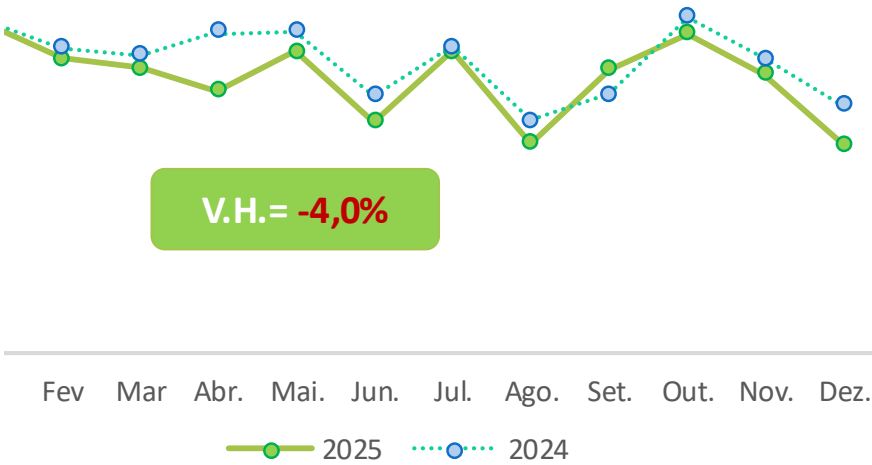
| Portal da Transparência da ACSS

Nº de Intervenções Cirurgicas programadas



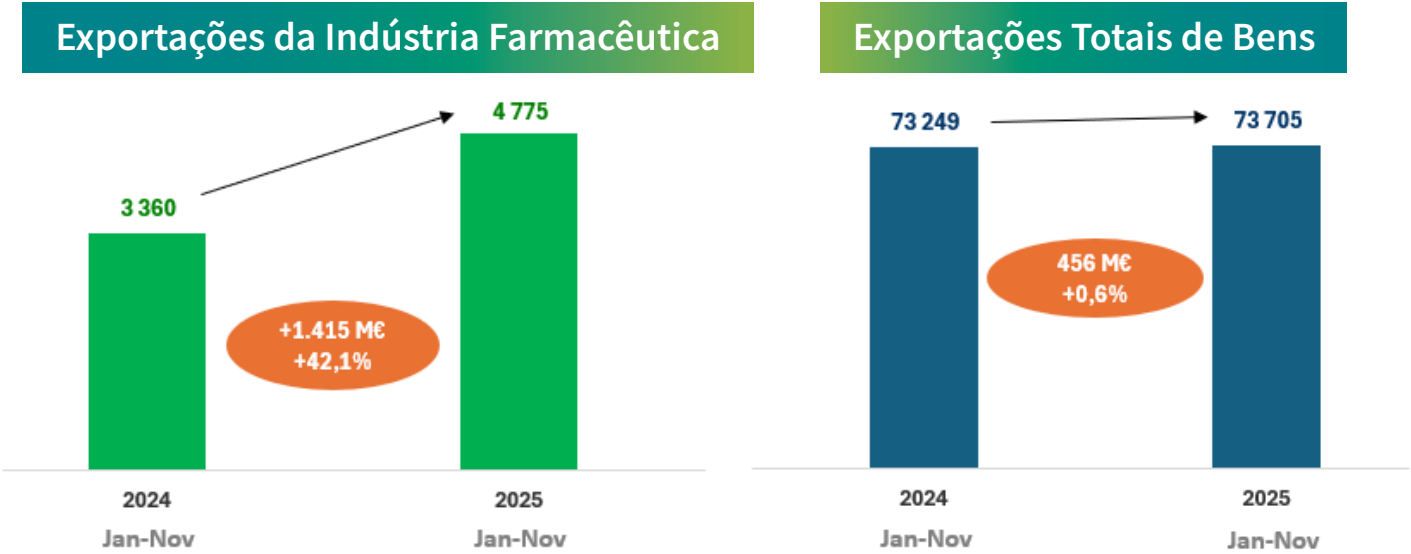
| Portal da Transparência da ACSS

Nº de Consultas Médicas presenciais nos CSP



| Portal da Transparência da ACSS

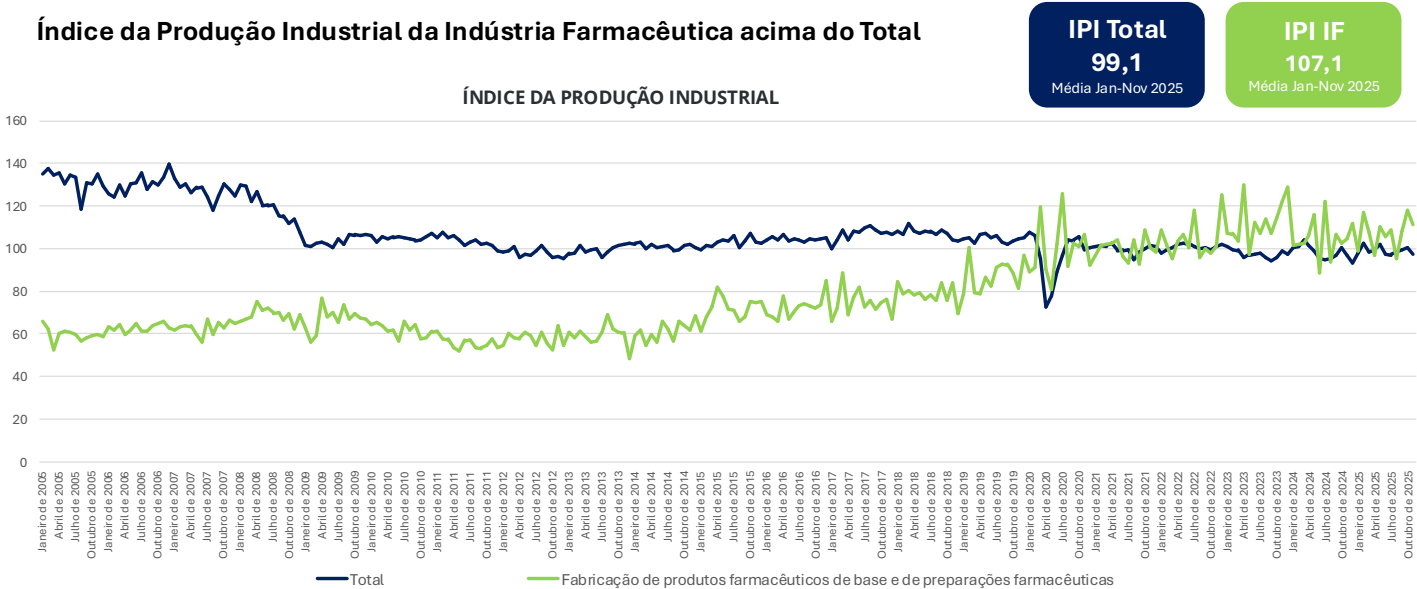
EXPORTAÇÕES INDÚSTRIA FARMACÊUTICA



Milhões |

Fonte: INE - Comércio Internacional [Produtos Farmacêuticos (3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006) e Matérias Primas (2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2941)]

ÍNDICE DA PRODUÇÃO INDUSTRIAL (IPI) da Indústria Farmacêutica acima do IPI Total



Dashboard: <https://apifarma.pt/indicadores/industria-farmaceutica-em-portugal/#producao>

Fonte: INE - IPI- ajustado de efeitos de calendário e de sazonalidade (Base - 2021) por Atividade económica (CAE Rev. 3)

e.pharma
Newsletter Fevereiro 2026