

Imagem gerada por Gemini

Relatório

ESTUDO INTERCALAR 2026

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR

APAH ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES

FACULDADE DE FARMÁCIA Universidade de Lisboa

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS 1835

apfh ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Sofia de Oliveira Martins
Ana Margarida Advinha

Novembro 2026

Equipa de Investigação

Sofia de Oliveira Martins, PhD | som@ff.ulisboa.pt

Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa

CHRC – *Comprehensive Health Research Centre*

Ana Margarida Advinha, PhD | anamma@uevora.pt

Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora

CHRC – *Comprehensive Health Research Centre*

LA-REAL – Laboratório Associado de Translação e Inovação para a Saúde Global

Índice

Introdução 4

Objetivos 7

Método 8

Resultados 10

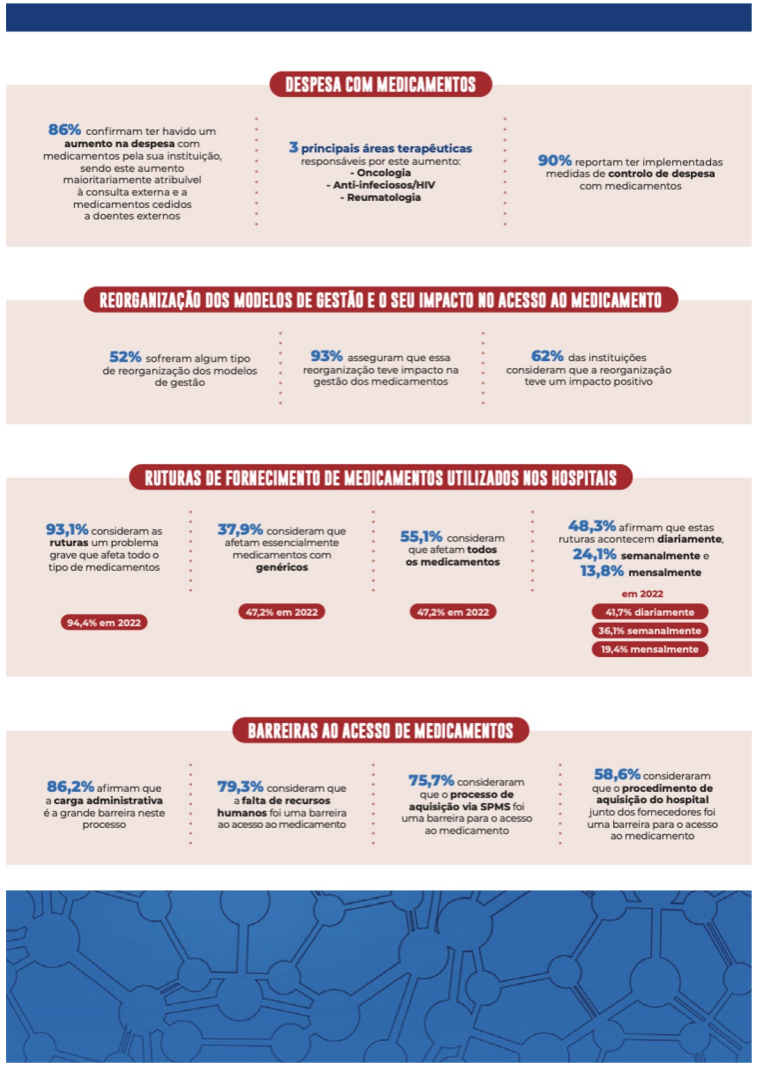
Conclusões 100

Introdução

Índex Nacional do Acesso ao Medicamento Hospitalar

Estudo Intercalar 2024





Introdução

EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Survey

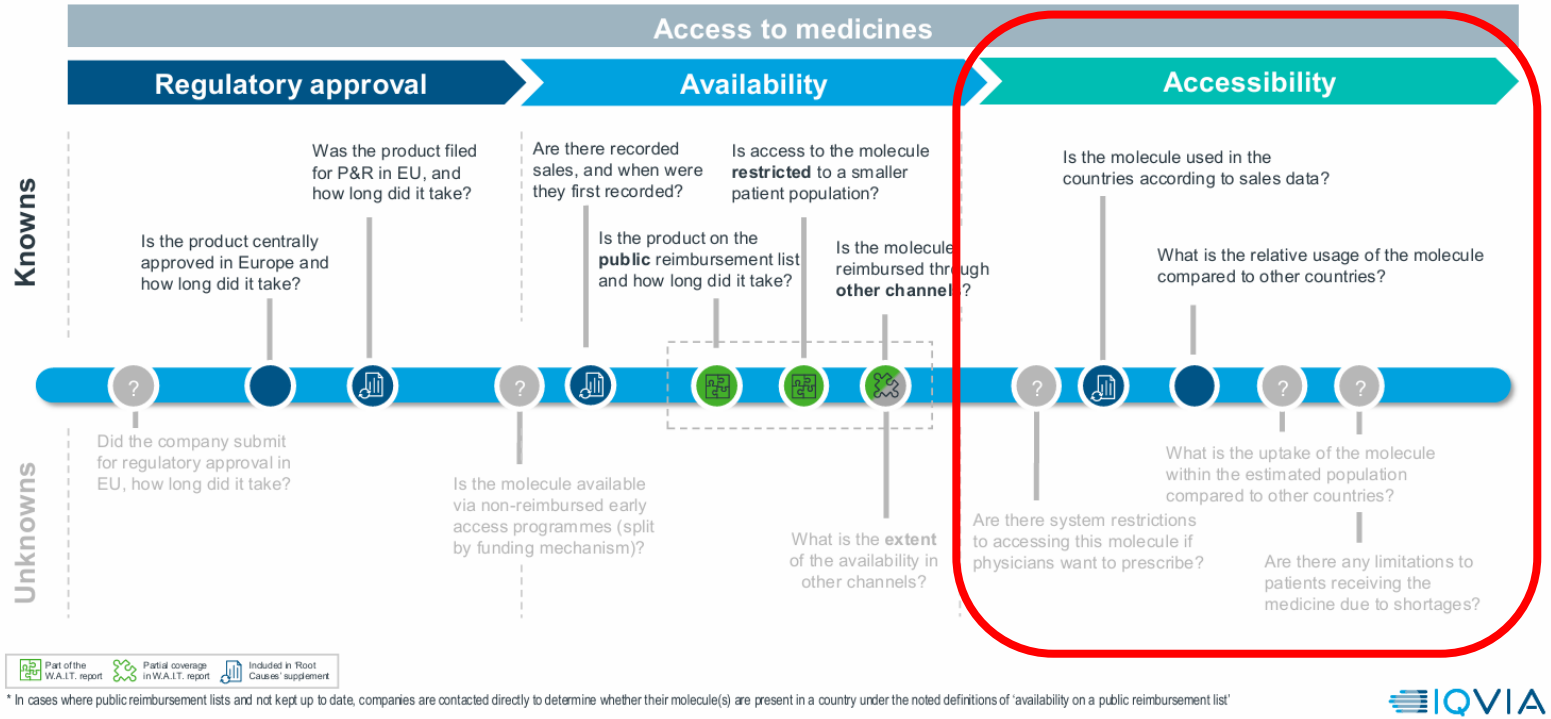
Published May 2025

Max Newton, *Principal, Strategic Partners (GS&AR)*
Kelsey Stoddart, *Sr Consultant, Global Supplier & Association Relations*
Marco Travaglio, *Consultant, Global Supplier & Association Relations*
Per Troein, *VP, Strategic Partners*

© 2025. All rights reserved. IQVIA® is a registered trademark of IQVIA Inc. in the United States, the European Union, and various other countries.

The Patients W.A.I.T. Indicator study provides a comprehensive view of key components of access to innovative medicines

Elements of the picture exist in other reports and studies, while others remain unknown



* In cases where public reimbursement lists and not kept up to date, companies are contacted directly to determine whether their molecule(s) are present in a country under the noted definitions of 'availability on a public reimbursement list'

IQVIA

Introdução

Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde em Proximidade



Norma Geral

Dispensa de medicamentos e produtos de saúde em proximidade

Nº 09-NGE-01-001-01 | **P** 7 / 15 **Data:** 09-12-2024

O regime de dispensa em proximidade pretende facilitar o acesso do utente aos medicamentos e outros produtos de saúde, em locais da sua preferência e mais próximos da sua residência, como alternativa à dispensa presencial nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) da unidade hospitalar responsável pela prescrição ou pela dispensa dos medicamentos e pelo acompanhamento do utente.

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO

A implementação do regime de proximidade teve **início no final de 2024**.

Ao **longo de 2025**, observou-se um crescimento significativo da integração das ULS e utentes, abrangendo **10 ULS**, **1 IPO** e quase **1.000 utentes** integrados até dezembro. Este crescimento foi impulsionado sobretudo pela participação da ULS São João, responsável pela integração de mais de 500 utentes.

Durante o **primeiro semestre de 2026**, manteve-se a tendência de expansão, com o número de entidades integradas a atingir cerca de **40 ULS**. O número de **utentes** abrangidos aproximou-se dos **2.000**, enquanto as dispensas realizadas ultrapassaram as **4.500**.

O programa continua a expandir-se, envolvendo já mais de **2.500 farmácias aderentes**, com cerca de **10.000 embalagens dispensadas em todos os distritos do país**.

Estes resultados evidenciam a consolidação e expansão progressiva do serviço, reforçando o acesso dos utentes à medicação através de uma resposta de proximidade cada vez mais abrangente.

Objetivos

1. Estudar o processo de gestão dos recursos humanos e o seu real impacto no acesso ao medicamento
2. Caracterizar o processo de consulta farmacêutica e dispensa em proximidade
3. Perceber o problema do aumento da despesa em medicamentos em cada instituição, e as medidas de controlo potencialmente adotadas
4. Identificar as principais medidas de reorganização decorrentes do novo modelo de gestão implementado nas instituições hospitalares em 2024, consequências positivas e negativas e desafios futuros, na área do medicamento
5. Revisitar qual a real dimensão e gravidade das ruturas de medicamentos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) explorando as potenciais soluções implementadas e/ou a implementar
6. Identificar barreiras no acesso ao medicamento junto dos profissionais dos hospitais do SNS, de forma qualitativa

Método

- Construção de questionário pela equipa de investigação
- Validação técnica e científica da APAH, OF e APFH
- Recolha de dados relativos a 2025, através de questionário eletrónico *online*

  Entre 15 julho e 15 setembro 2026
- População-alvo constituída por todas as instituições do SNS, em Portugal continental (*N*=43)
- Classificação das instituições hospitalares do SNS de acordo com o *Benchmarking* dos hospitais da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, 2024)
- Participação voluntária

APAH – Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
OF – Ordem dos Farmacêuticos
APFH – Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR 2026 - *Estudo Intercalar*

A Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) em parceria científica com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL), e com o apoio do Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos e com a Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH), vem convidar a Instituição que Vossa Ex.ª Preside a participar no ***Estudo Intercalar* 2026** do "INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR".

O "INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR" é um estudo de âmbito nacional, que se realiza bianualmente. Nos anos intercalares realiza-se um estudo focado em pontos específicos, identificados no Index do ano anterior, como necessitando de ser aprofundados.

Assim, o estudo intercalar de 2026 terá como objetivos:

1. Estudar o processo de gestão dos recursos humanos e o seu real impacto no acesso ao medicamento;

2. Caracterizar o processo de consulta farmacêutica e dispensa em proximidade;

3. Perceber o problema do aumento da despesa em medicamentos em cada instituição, e as medidas de controlo potencialmente adotadas;

4. Identificar as principais medidas de reorganização decorrentes do novo modelo de gestão implementado nas instituições hospitalares em 2024, consequências positivas e negativas e desafios futuros, na área do medicamento;

5. Revisitar qual a real dimensão e gravidade das ruturas de medicamentos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) explorando as potenciais soluções implementadas e/ou a implementar;

6. Identificar barreiras no acesso ao medicamento junto dos profissionais dos hospitais do SNS, de forma qualitativa.

Os resultados desde estudo serão apresentados publicamente no decurso do 18.º Fórum do Medicamento, que decorrerá dia 20 de novembro de 2026, no Centro Cultural de Belém (Lisboa).

Método

Tópicos em estudo

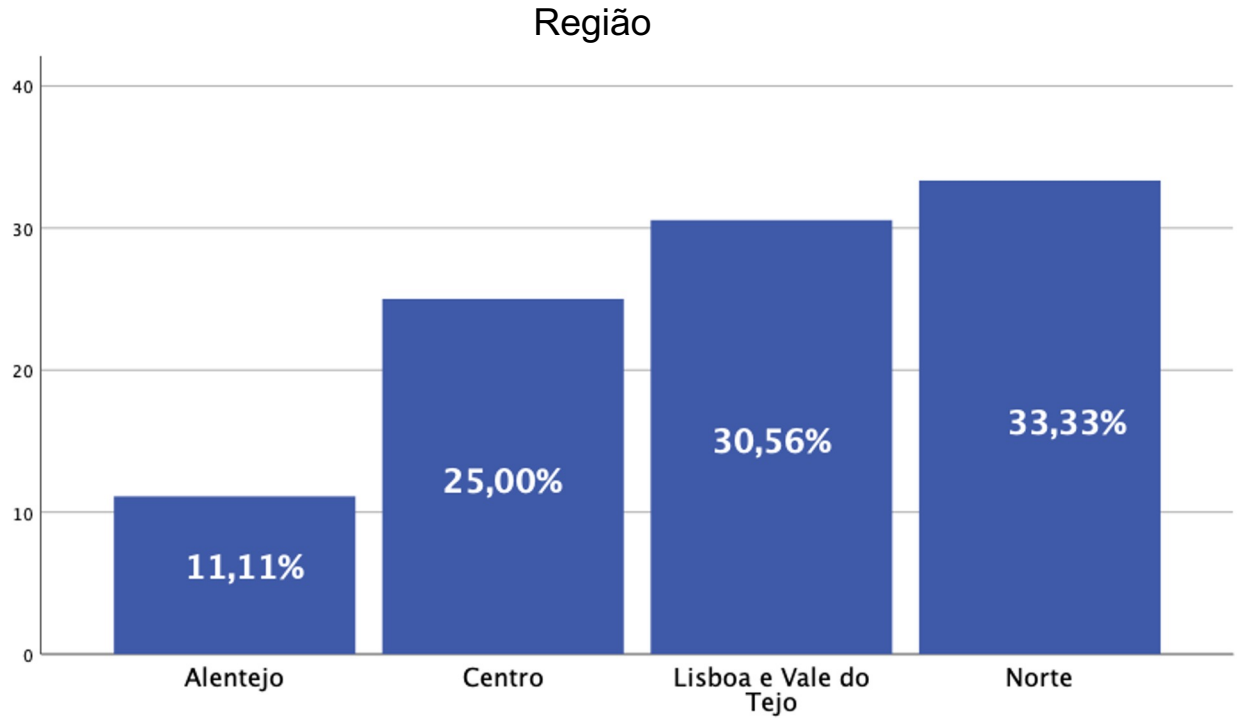
I. Caracterização da instituição de saúde
II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento
III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade
IV. Despesa em medicamentos
V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento
VI. Ruturas de medicamentos
VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

Resultados

I. Caracterização da instituição de saúde

n=36

Taxa de resposta | 83,7%



Responsável pelo preenchimento:

- 94,44% Serviços Farmacêuticos

  + Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (2,78%)

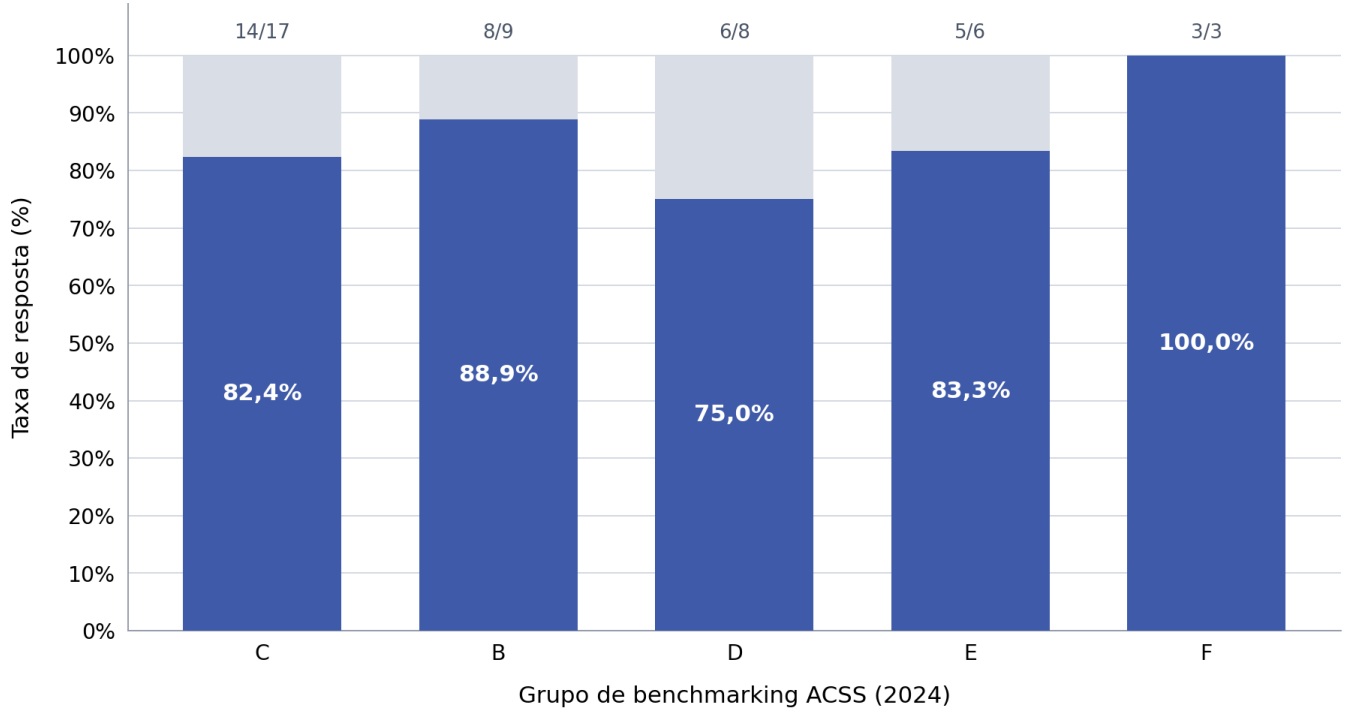
  + Serviço de Planeamento, Controlo e Gestão (2,78%)

Resultados

I. Caracterização da instituição de saúde

n=36

Grupos Benchmarking ACSS (2024)

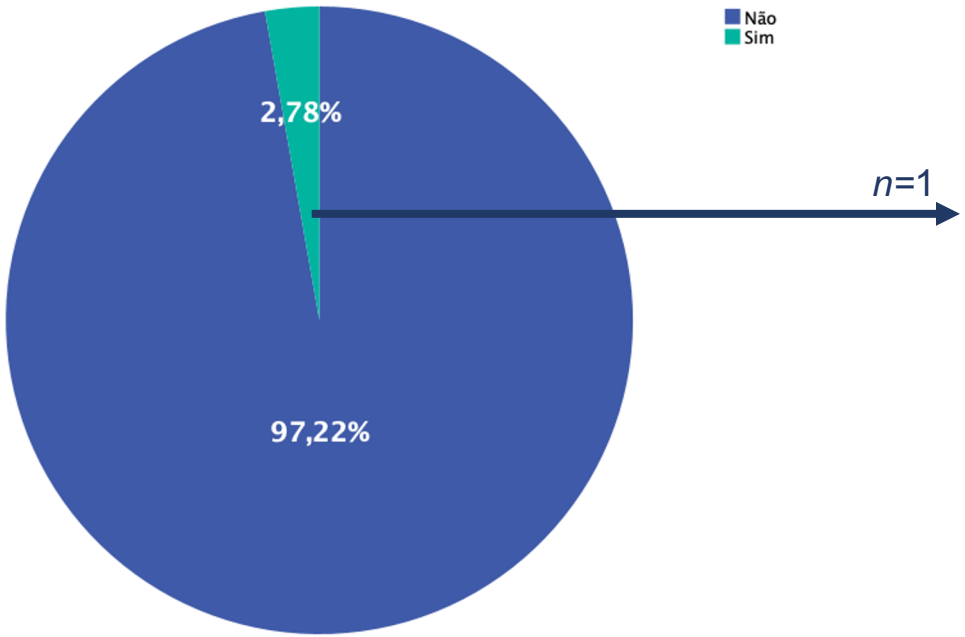


Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=36

O modelo de gestão da sua instituição contempla um sistema de incentivos para os profissionais que se encontram no circuito do medicamento?



Em que contexto existe esse sistema de incentivos para os profissionais que se encontram no circuito do medicamento?

- No âmbito da contratualização anual dos Serviços Farmacêuticos

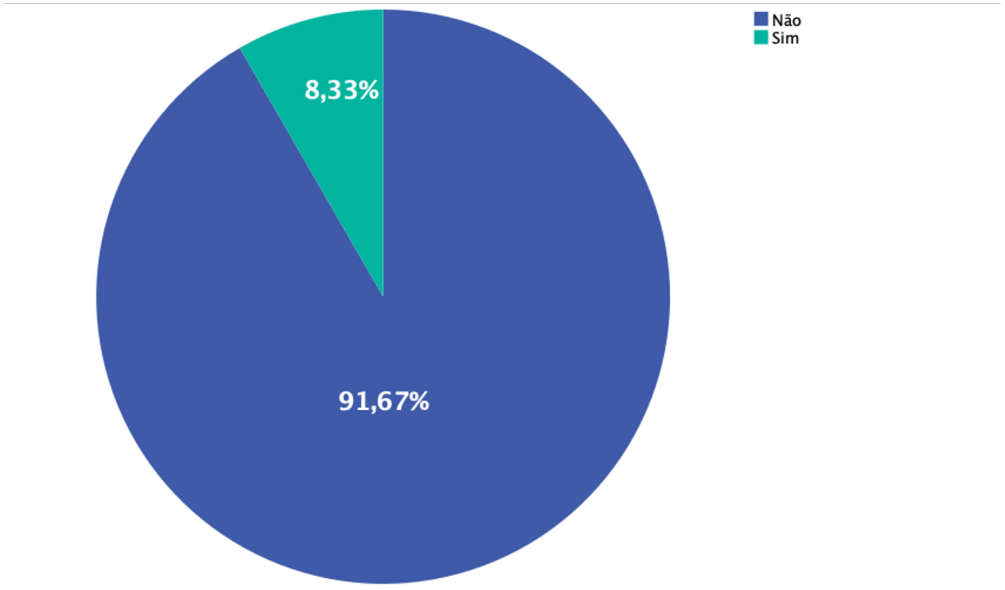
Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

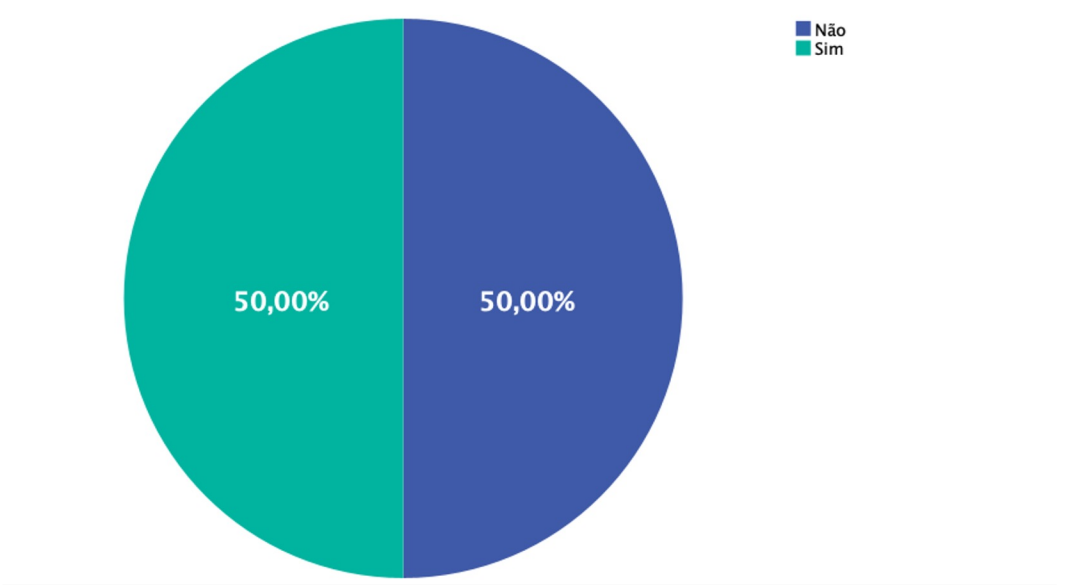
n=36

No circuito do medicamento, considera que a sua instituição está dotada de recursos humanos:

Suficientes?



Adequados?



Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=18

Considera que a não adequação dos recursos humanos se deve a:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Questões contratuais	11	61,1%
Questões de qualificação dos recursos humanos existentes	6	33,3%
Outra	6	33,3%
Forma de organização/funcionamento dos recursos humanos	4	22,2%
Dificuldades na gestão de conflitos	2	11,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Outra:

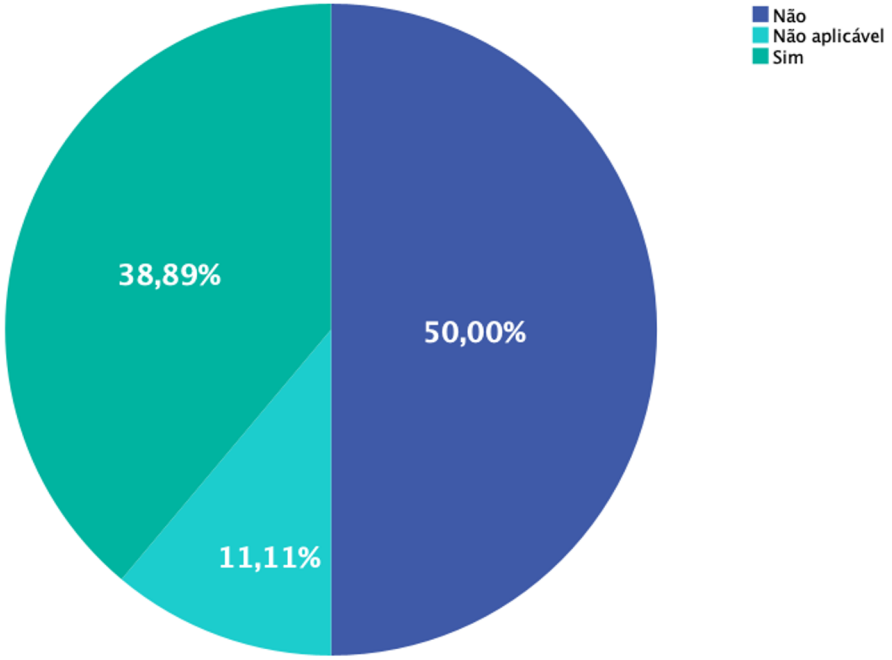
- Cumprimento das etapas do circuito do medicamento sem atrasos ou sobrecarga em função do volume e complexidade das tarefas
- Insuficiência de recursos humanos
- Grande taxa de abstenção nos Técnicos Auxiliares de Saúde
- Falta de atratividade do setor e mapas de pessoal não adequados ao aumento de produção nesta área
- Incapacidade de contratação de mais recursos humanos
- Limites da tutela à contratação de profissionais, que não permitem reforçar a equipa em áreas específicas carenciadas face ao aumento de procura sentido particularmente nos últimos 5 anos

Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=18

Considera que a falta de recursos humanos ou a sua não adequação, na sua instituição, afeta o acesso adequado aos medicamentos por parte dos utentes?

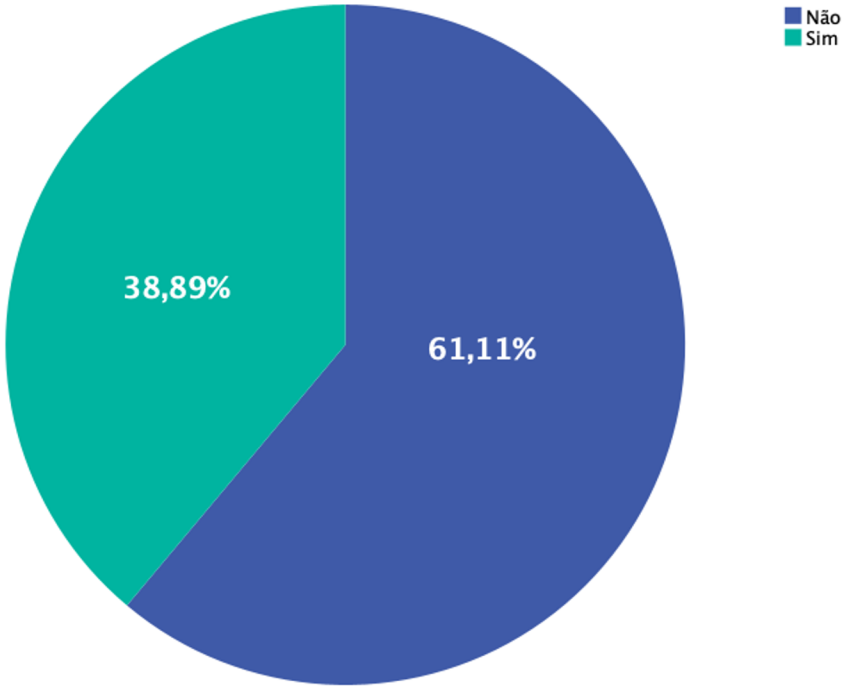


Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=26

No ano de 2025 houve situações concretas em que a falta/não adequação dos recursos humanos (qualificados) afetou o acesso adequado ao medicamento por parte dos utentes?



Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=14

No ano de 2025 houve situações concretas em que a falta/não adequação dos recursos humanos (qualificados) afetou o acesso adequado ao medicamento por parte dos utentes?

Em que situações?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Na realização de consultas farmacêuticas	11	78,6%
Na gestão dos stocks de medicamentos	10	71,4%
Na realização das encomendas	9	64,3%
Na realização de formação	8	57,1%
No envolvimento em ensaios clínicos	7	50,0%
Na preparação de medicamentos	5	35,7%
Na resposta a pedidos de informações sobre medicamentos	5	35,7%
Outra • Na elaboração de pareceres técnicos sobre medicamentos para a CFT	1	7,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=14

No ano de 2025 houve situações concretas em que a falta/não adequação dos recursos humanos (qualificados) afetou o acesso adequado ao medicamento por parte dos utentes?

Quais as duas áreas anteriores que considera que são mais afetadas pela falta/inadequação dos recursos humanos?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Na realização de consultas farmacêuticas	12	85,7%
Na gestão dos stocks de medicamentos	6	42,9%
Na realização das encomendas	4	28,6%
Na preparação de medicamentos	2	14,3%
Na resposta a pedidos de informações sobre medicamentos	2	14,3%
Na realização de formação	1	7,1%
No envolvimento em ensaios clínicos	1	7,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

II. Gestão de recursos humanos e acesso ao medicamento

n=36

Que medidas ao nível da gestão dos recursos humanos considera que melhorariam o acesso ao medicamento:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Mais recursos humanos	29	80,6%
Melhores condições de trabalho (instalações, equipamentos e infraestruturas)	29	80,6%
Mais incentivos financeiros diferenciadores	25	69,4%
Mais formação em áreas específicas	17	47,2%
Melhor coordenação com os serviços clínicos	12	33,3%
Maior flexibilidade de horários	9	25,0%
Outra	4	11,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Outra:

- Alargamento do horário
- Dotação de recursos humanos diferenciados na logística
- Garantir a integração dos farmacêuticos especialistas porque os residentes já estão a assegurar tarefas essenciais
- Integração dos profissionais dos Serviços Farmacêuticos nos CRI e nas equipas com SIGIC que envolvem administração de fármacos que exigem manipulação prévia

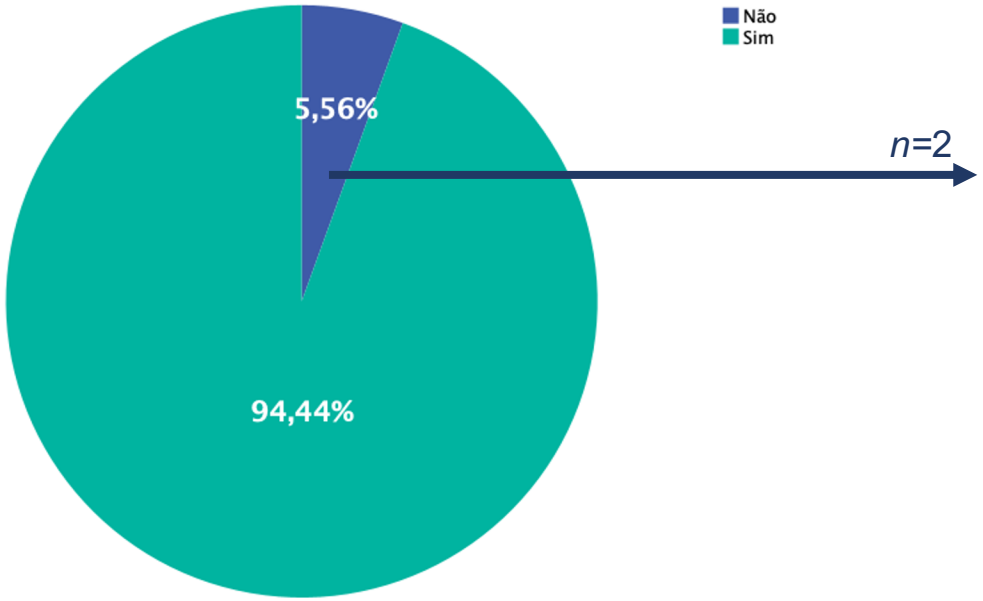
CRI – Centros de Responsabilidade Integrados
SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=36

A sua instituição tem implementada a consulta farmacêutica (contacto organizado e registado com o doente sobre a sua medicação)?



n=2

Por que razão ainda não está implementada a consulta farmacêutica?

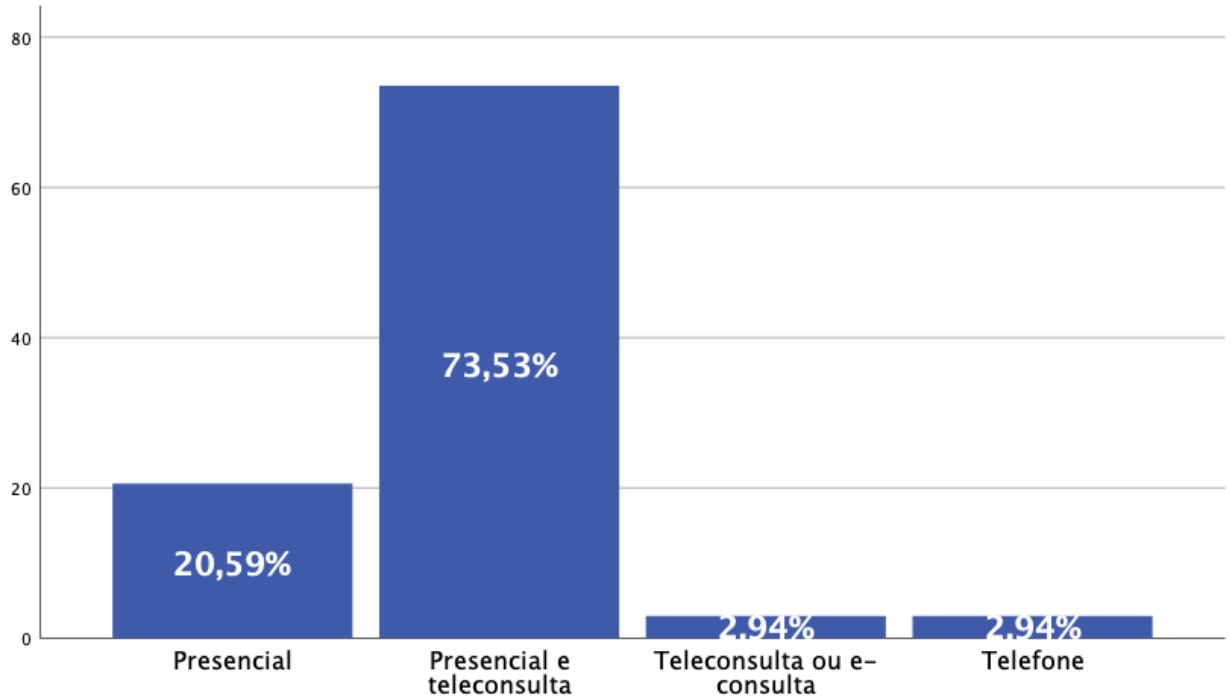
- Está em curso a sua implementação: falta de recursos humanos, condicionantes de instalações físicas e equipamentos
- Falta de autorizações: os farmacêuticos da instituição não têm acesso ao processo clínico

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Na sua instituição a consulta farmacêutica é:



Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Que pontos são abordados na primeira consulta farmacêutica:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Explicação de potenciais efeitos adversos	34	100,0%
Determinação da autonomia do doente	32	94,1%
Desempenho na reconciliação terapêutica e na gestão da medicação	32	94,1%
Grau de adesão à terapêutica	31	91,2%
Implementação de um seguimento coordenado com os restantes profissionais envolvidos	25	73,5%
Outra	9	26,5%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Outra:

- Avaliação de elegibilidade para dispensa de proximidade (existência de guiões específicos para diferentes classes terapêuticas)
- Educação do utente, informação sobre medicamentos, armazenamento correto e gestão de resíduos
- Qualidade de vida relacionada com a saúde e interações medicamentosas
- Assinatura do termo de responsabilidade e identificação de cuidadores
- *Checklist*
- Contexto social e familiar
- Avaliação da dor e do estado nutricional, entre outras dimensões
- Identificação de problemas relacionados com medicamentos, reações adversas a medicamentos, avaliação de PREMs/PROMs e gestão da medicação/tratamento
- Informação sobre o correto armazenamento e eliminação do medicamento

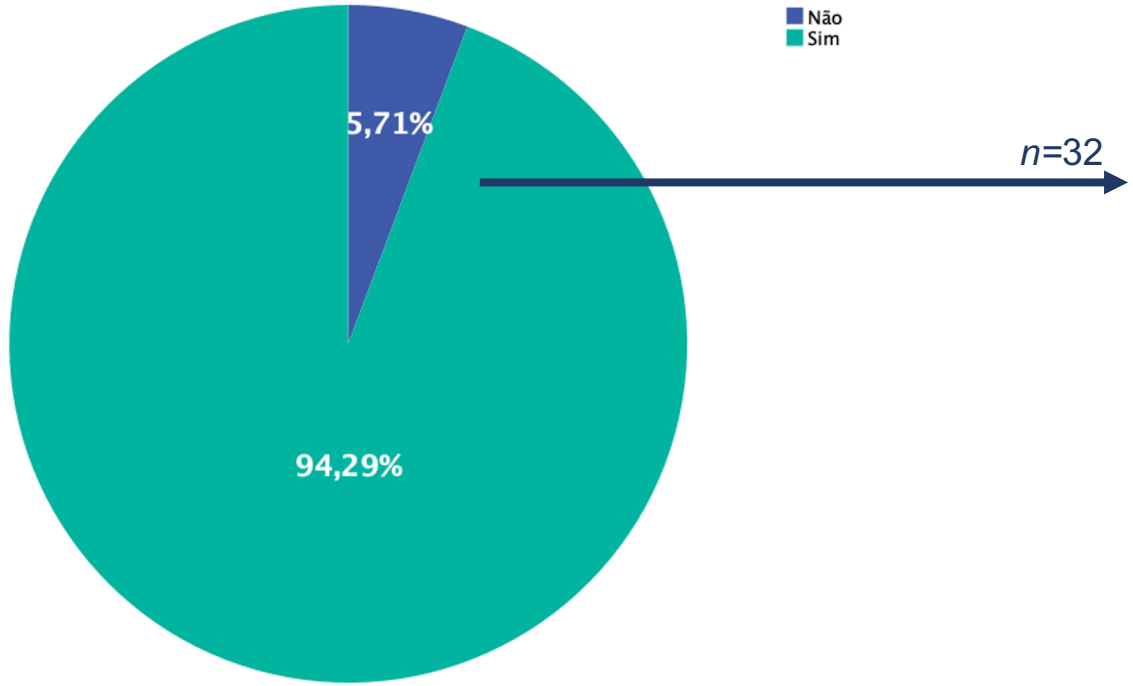
PREMs – *Patient-Reported Experience Measures*
PROMs – *Patient-Reported Outcome Measures*

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

A consulta farmacêutica na sua instituição é uma ferramenta estratégica personalizada que é incluída no processo do doente e está acessível aos diferentes intervenientes no cuidado?



n=32

Em que tipo de suporte são registados os dados da consulta farmacêutica:

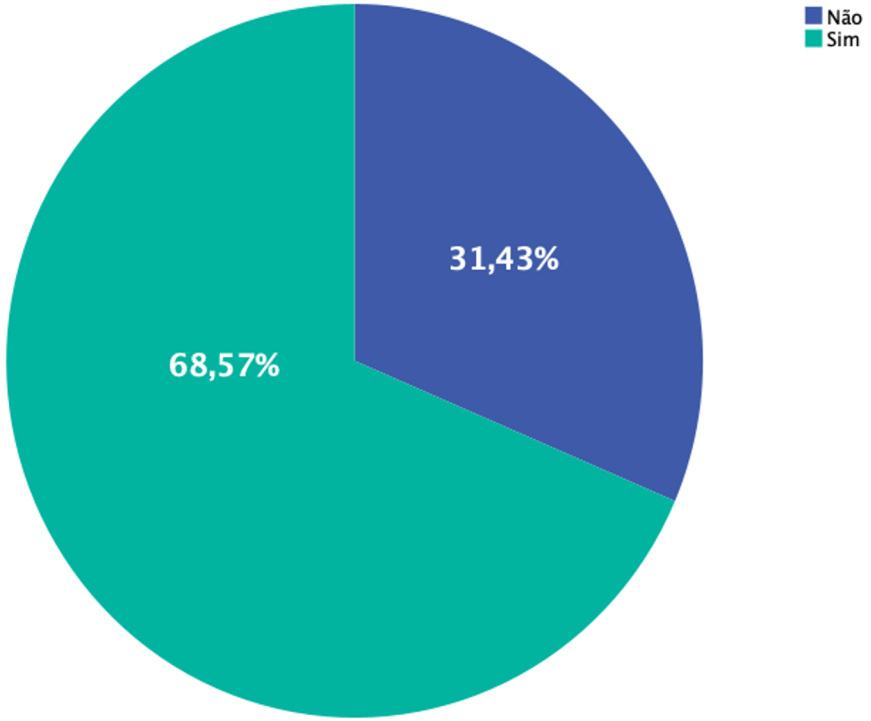
Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
SClínico	28	77,8%
Registo em papel	1	2,8%
Outra • SGiCM (Glintt) • Excel • Papel com posterior transcrição para SClínico	3	8,4%

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

A consulta farmacêutica está integrada no Sistema de Gestão da Qualidade da instituição?

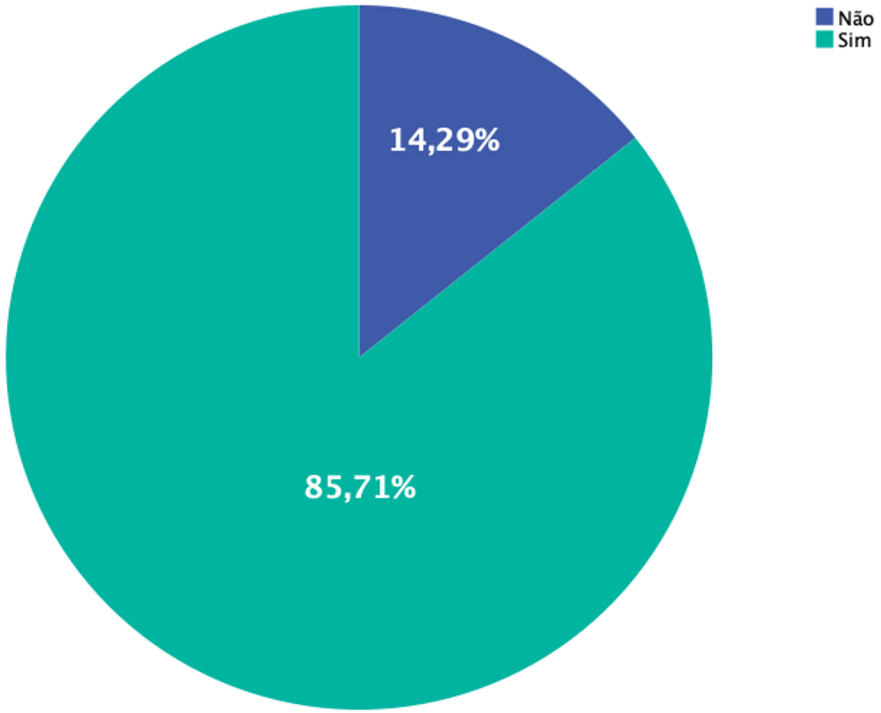


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

A consulta farmacêutica tem indicadores que permitem medir e avaliar o seu progresso?



Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=30

Que indicadores existem na sua instituição relativos à consulta farmacêutica?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Número de doentes em consulta farmacêutica	29	96,7%
Número de consultas iniciais	26	86,7%
Número de consultas em *follow-up*	26	86,7%
Número de intervenções farmacêuticas	19	63,3%
Avaliação da satisfação do doente e dos restantes intervenientes no processo	15	50,0%
Duração das consultas	8	26,7%
Tempo alocado por farmacêutico a esta atividade	8	26,7%
Indicadores de efetividade e segurança	7	23,3%
Número de contactos recebidos pelos profissionais envolvidos na consulta	4	13,3%
Alterações na *compliance*	4	13,3%
Outra • Qualidade de vida relacionada com a saúde, número de consultas farmacêuticas por especialidade e tempo de espera entre pedido e realização da consulta farmacêutica	3	10,0%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Que aspetos pensa que poderiam melhorar a consulta farmacêutica?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Mais recursos humanos	28	82,4%
Melhor articulação com os outros profissionais de saúde	19	55,9%
Formação	18	52,9%
Organização	15	44,1%
Criação de meios de comunicação facilitadores do contacto do profissional com o doente	15	44,1%
Criação de indicadores de evolução da consulta farmacêutica	15	44,1%
Sensibilização das chefias	10	29,4%
Outra	7	20,6%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Que aspetos pensa que poderiam melhorar a consulta farmacêutica?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Outra • Acesso adequado ao SClínico • Espaço físico para a consulta farmacêutica que permita consultas diárias • Melhor interoperabilidade entre sistemas, acesso ao Registo de Saúde Eletrónico e captação dos residentes pós-formação especializada • Aspetos de estrutura física/espaço de atendimento • Infraestruturas • Existência de gabinetes de consulta na farmácia • Valorização da consulta farmacêutica e integração na atividade institucional	7	20,6%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

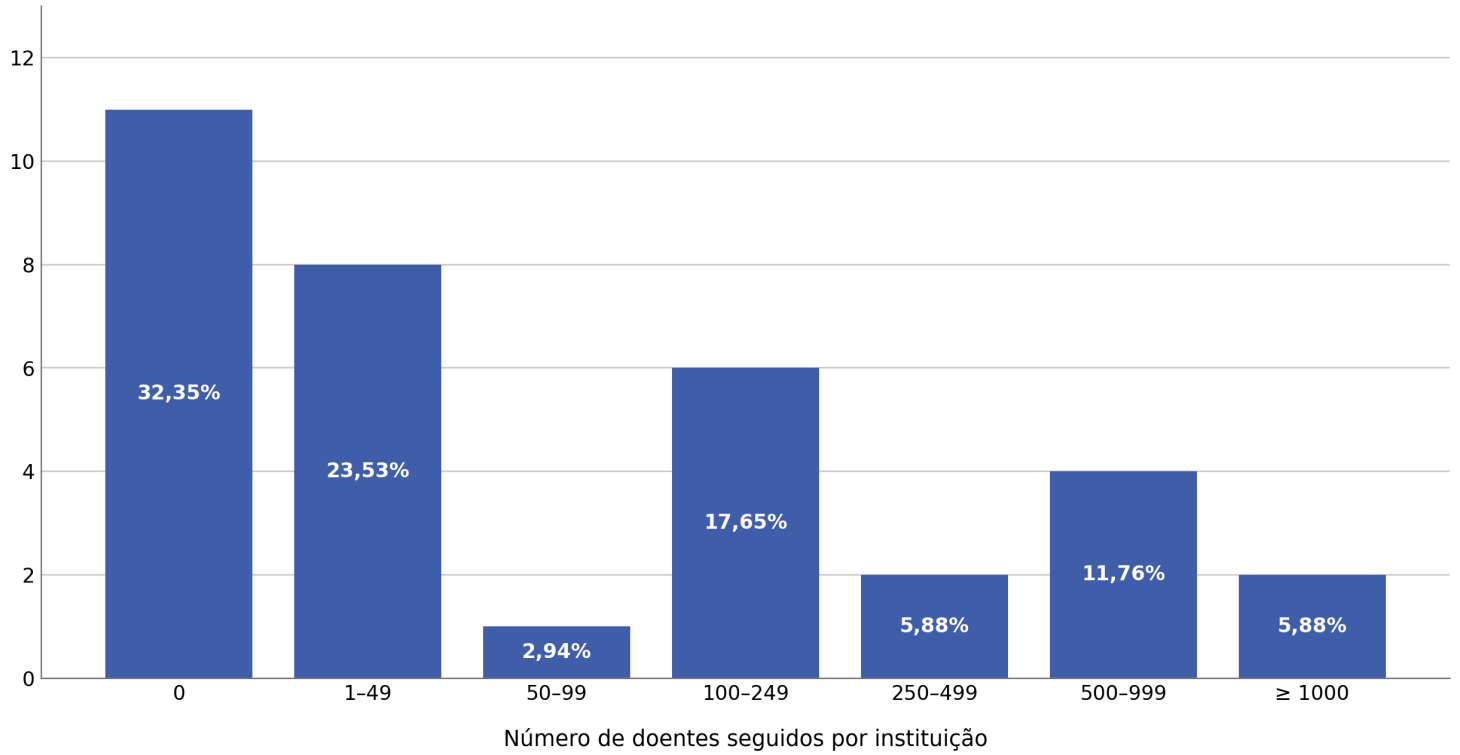
Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Durante o ano de 2025, quantos doentes foram seguidos em consulta farmacêutica na sua instituição?

- O número de doentes em consulta farmacêutica, em 2025, variou entre 0 e 3052
- Em média foram seguidos 266,9 (±571,8) doentes



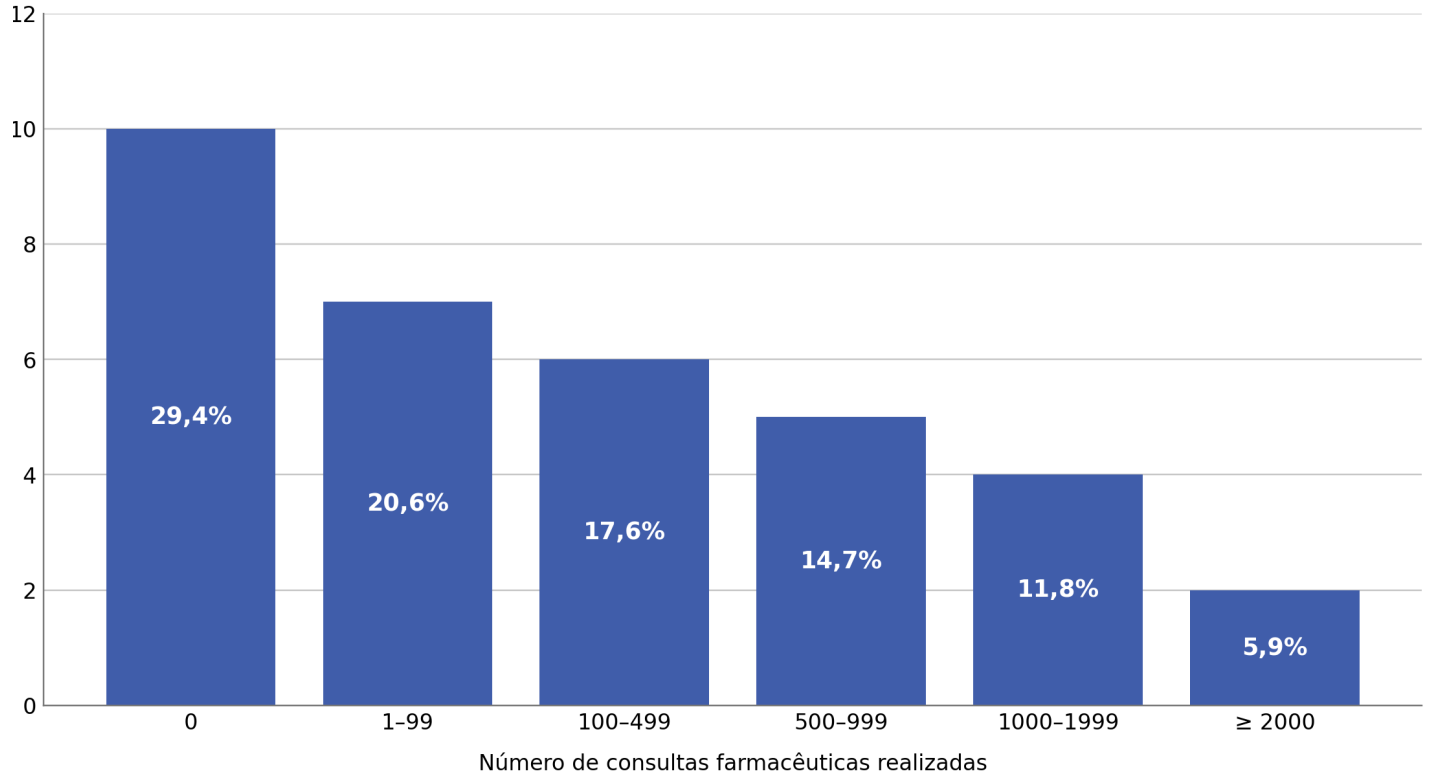
Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=34

Qual o total de consultas farmacêuticas que foram realizadas na sua instituição no ano de 2025?

- O número de consultas farmacêutica, em 2025, variou entre 0 e 27381
- Em média foram realizadas 1190,6 (±4661,2) doentes

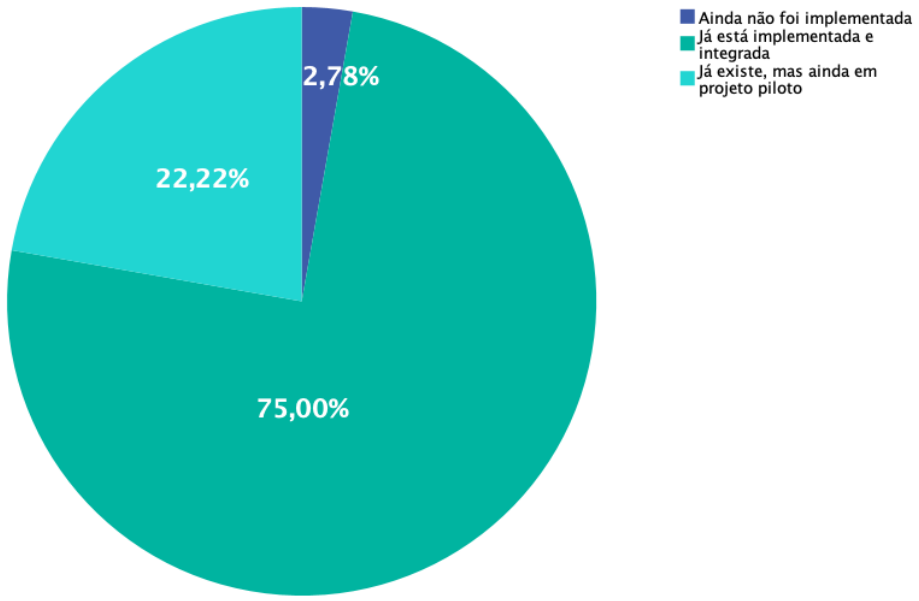


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=36

Relativamente à dispensa de medicamentos em proximidade:



Porque razão ainda não foi implementada a dispensa em proximidade na sua instituição?

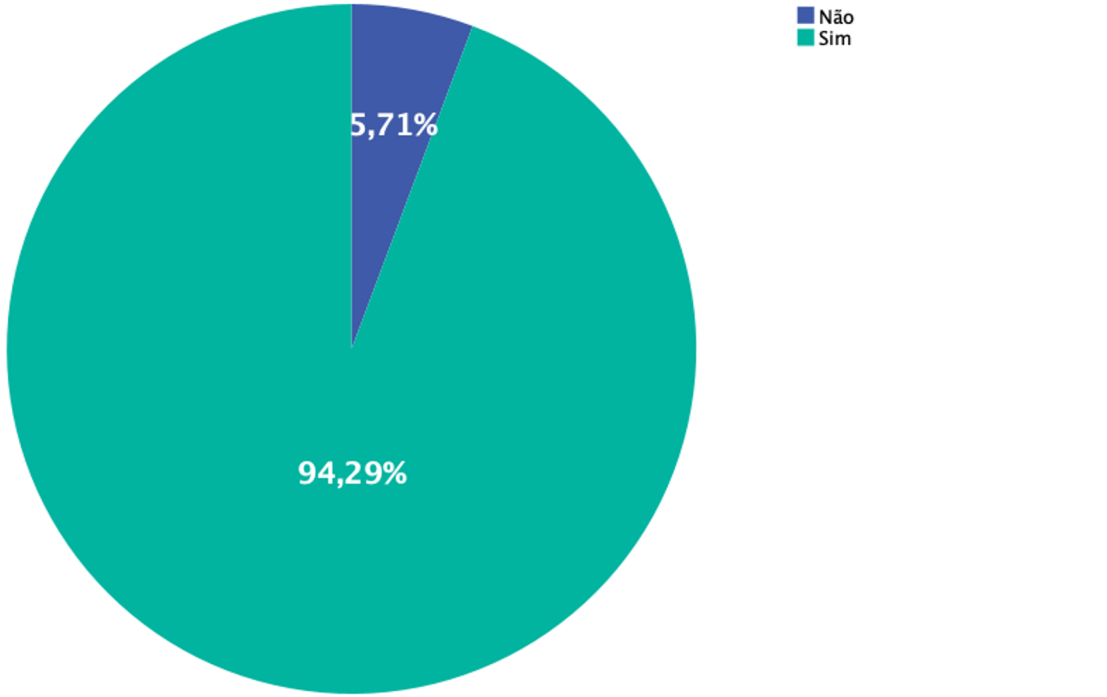
- Barreiras relacionadas com recursos humanos, equipamentos e sistemas de informação
- Implementação em curso e limitações de acesso ao Registo de Saúde Eletrónico

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

A modalidade da dispensa em proximidade possui procedimentos aprovados que orientem a atuação dos profissionais?

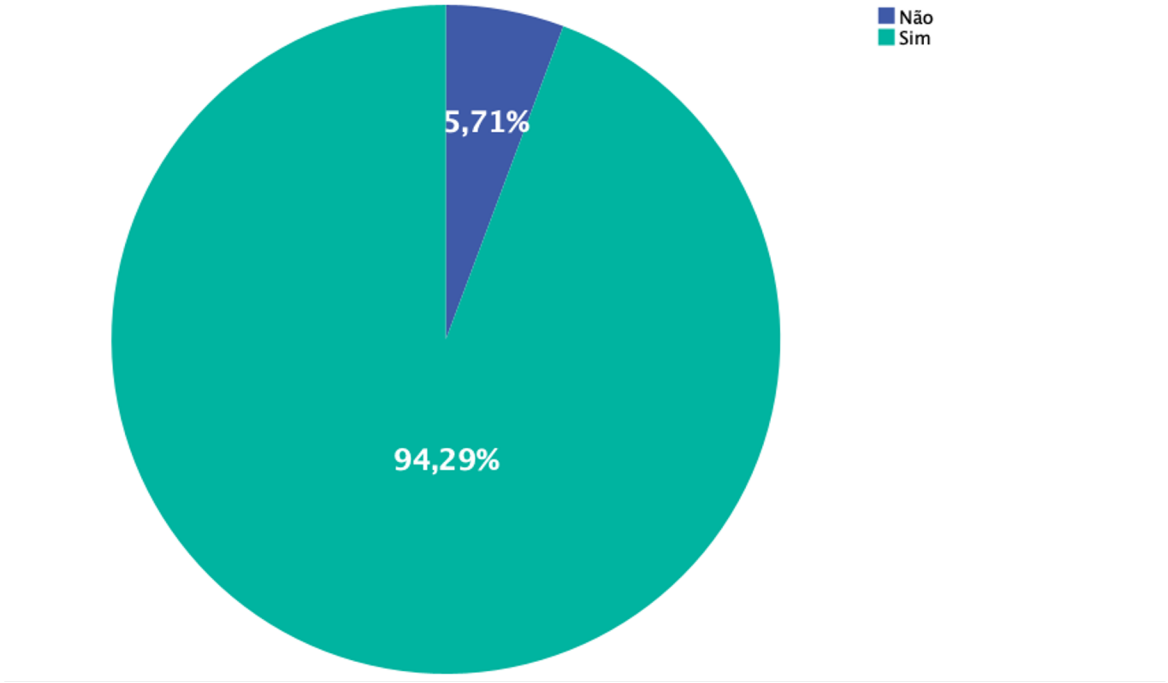


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Os procedimentos de implementação e execução da dispensa em proximidade estão descritos através de um regulamento interno da sua instituição?

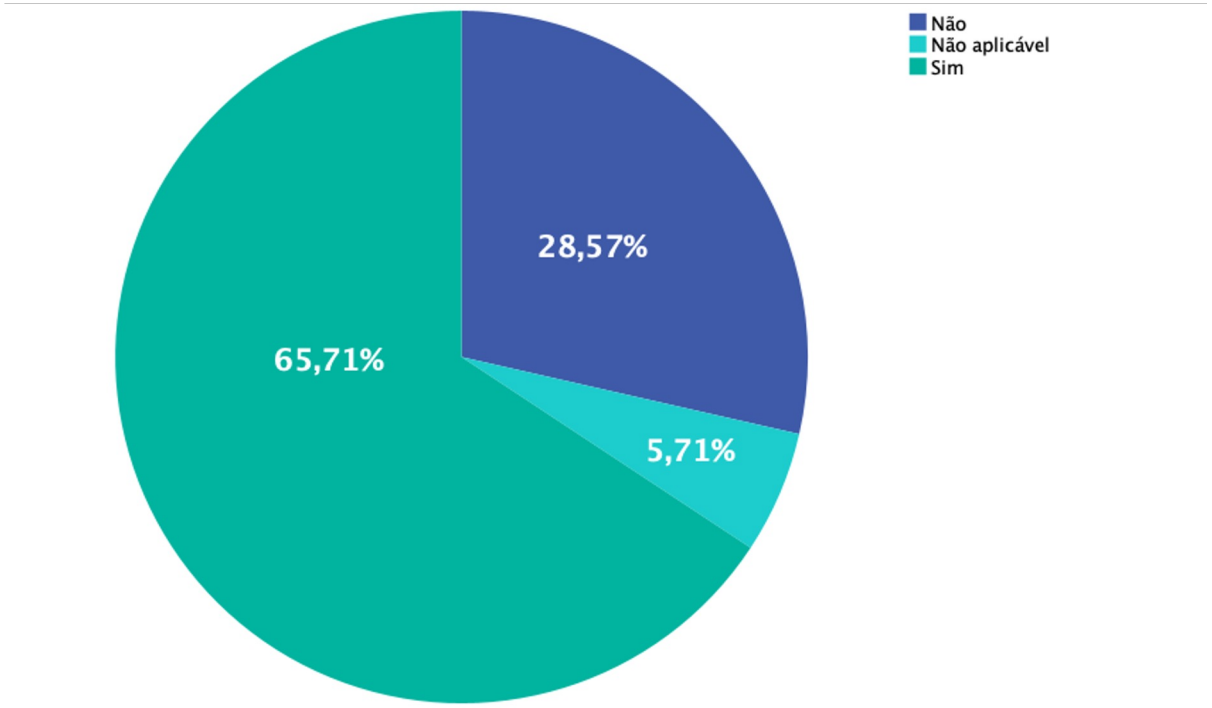


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Este regulamento encontra-se publicitado na página oficial da sua instituição?

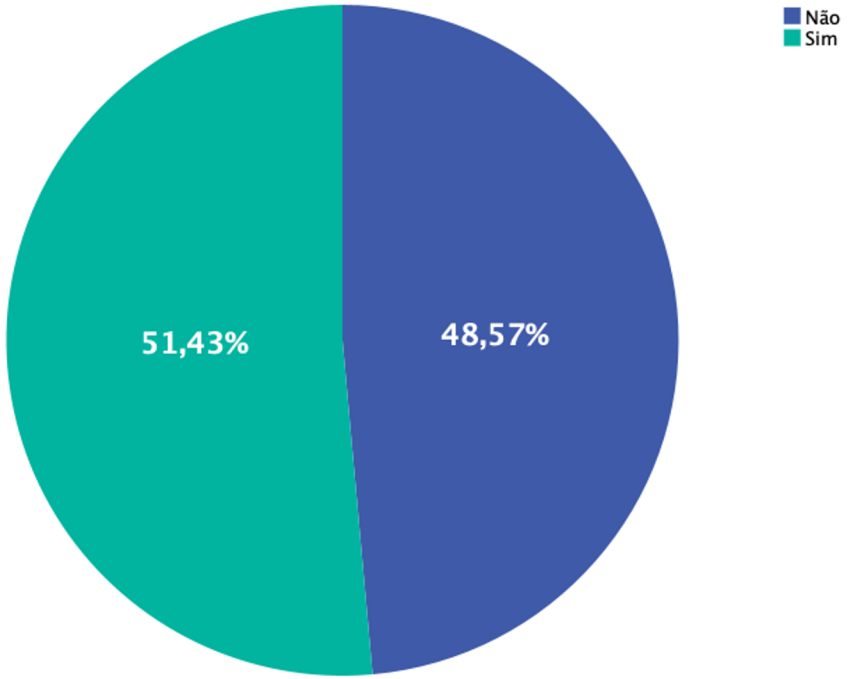


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Existem diferentes procedimentos em função do local de entrega do medicamento ao doente (farmácia, hospital de proximidade, domicilio)?

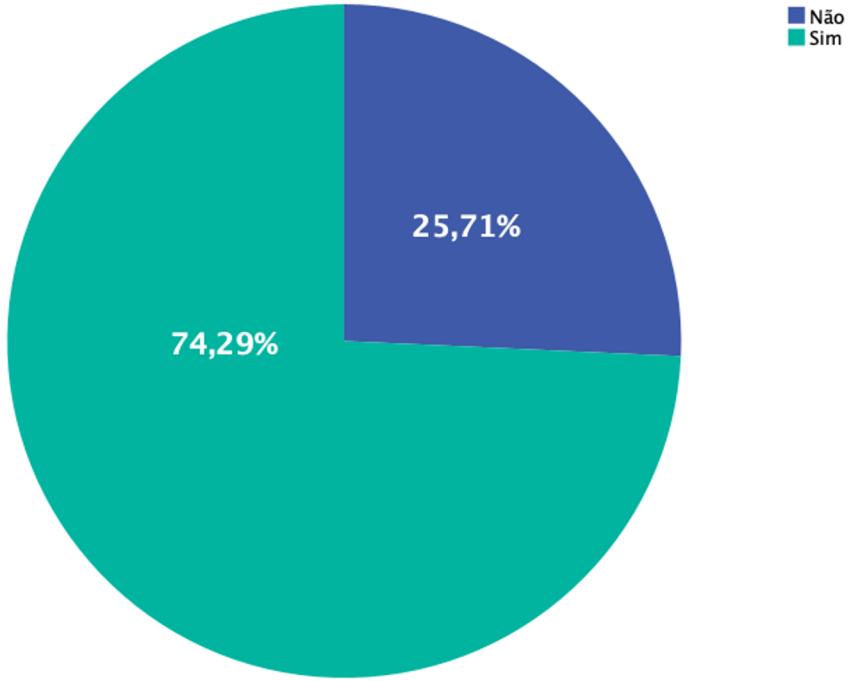


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Em relação à dispensa em proximidade, existem registos que permitem o rastreio da medicação desde a instituição até à sua entrega ao doente?

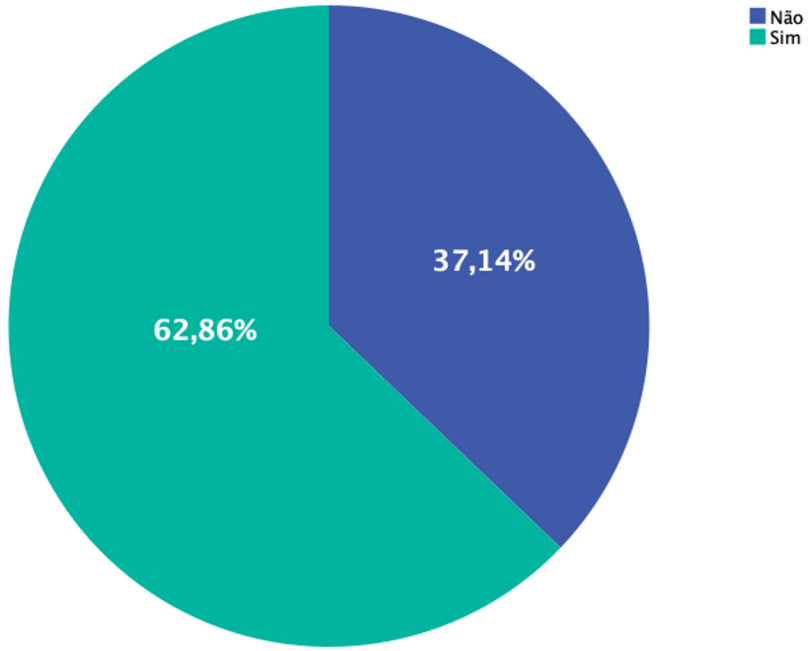


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Em relação à dispensa em proximidade, os serviços recebem a confirmação de que o medicamento foi entregue ao doente?



Por que meio recebem esta confirmação?

- Registo ou consulta em sistema informático de gestão do medicamento
  (GHAF, Glintt, SGICM ou outros)
- Correio eletrónico (*e-mail*)
- Impressos ou comprovativos de dispensa
- Circuito em fase de análise ou implementação

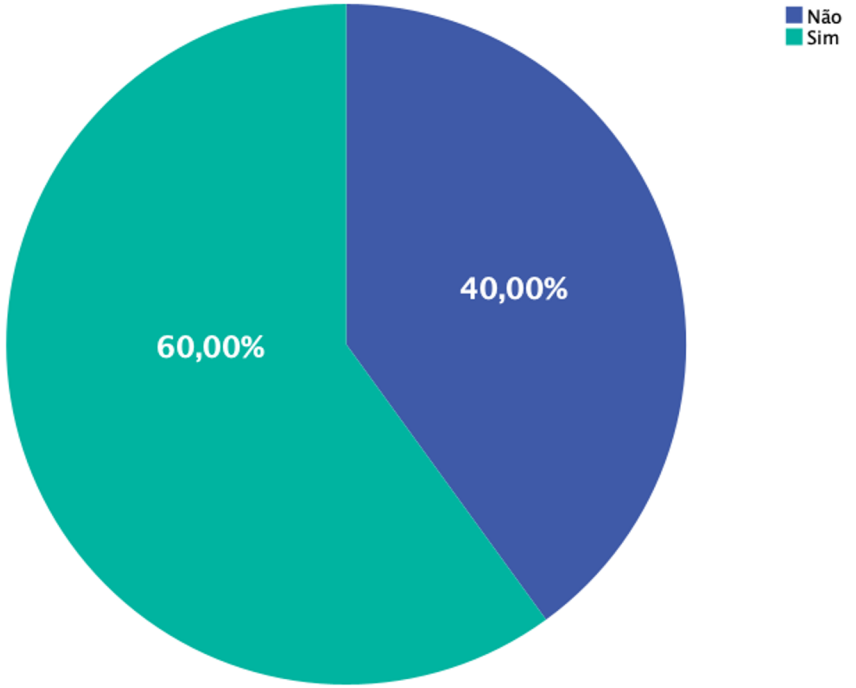
GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Existe um sistema de informação integrado que se inicia na sua instituição até ao ponto de entrega do medicamento do doente?

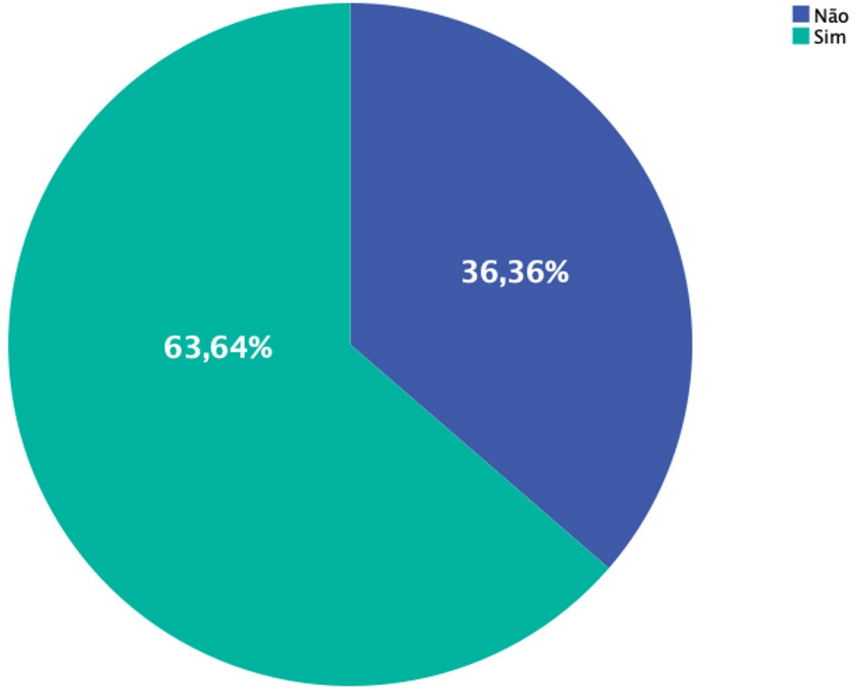


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=22

O sistema de informação para dispensa em proximidade foi concebido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)?



Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Por que via chega o medicamento ao doente?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Farmácia comunitária	32	91,4%
Hospitais SNS de proximidade	16	45,7%
Unidades de cuidados de saúde primários	9	25,7%
Domicílio	5	14,3%
Outra • Em fase de implementação • Fora do circuito da farmácia comunitária, os restante canais não têm qualquer integração tecnológica • Ainda não temos doentes incluídos • Até final do 1º semestre de 2025 existia o programa Integra • Estabelecimento prisional, desde que tenha farmacêutico	5	14,3%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Quem decide que doentes são elegíveis para receber a medicação por dispensa em proximidade?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Os profissionais de saúde e os doentes em conjunto	29	80,6%
Os profissionais de saúde	5	13,9%
Outra • Decreto-Lei	1	2,8%
O doente	0	0%

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

A possibilidade de receber os medicamentos através de dispensa em proximidade:

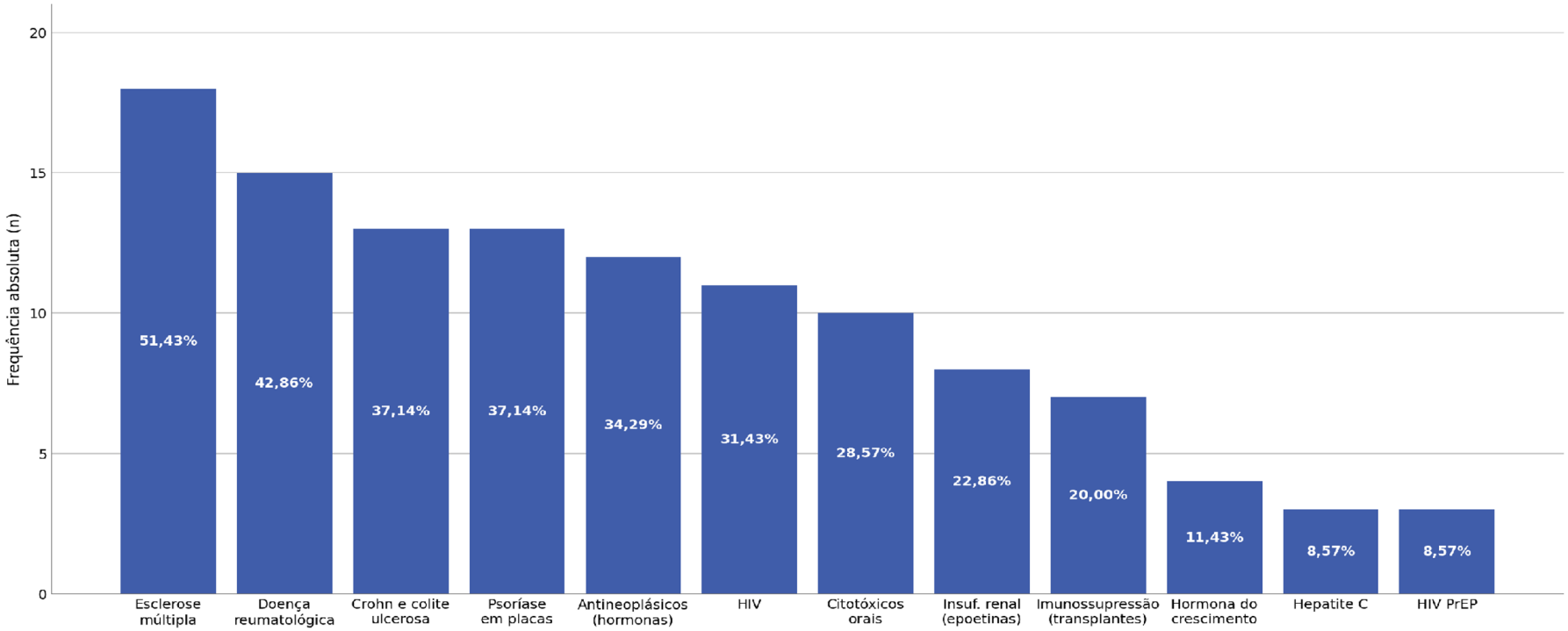
Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
É disponibilizada a todos os doentes que cumprem os critérios de inclusão neste tipo de dispensa (estabilização da terapêutica prescrita, validação médica e farmacêutica)	12	34,3%
É disponibilizada a alguns doentes, de acordo com critérios pré-estabelecidos internamente	12	34,3%
É disponibilizado apenas aos doentes que o requererem e que cumpram os critérios pré-estabelecidos	7	20,0%
Outra • Em fase de análise e implementação do processo • O projeto de dispensa em proximidade foi iniciado em julho de 2026, estando neste momento numa fase crescente de implementação • Que o doente manifeste interesse e disponibilidade, é a condição • E aos propostos pelo farmacêutico e médico	4	11,4%

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Dentro das principais áreas, quais os grupos de medicamentos que foram distribuídos nesta modalidade durante o ano de 2025, na sua instituição?



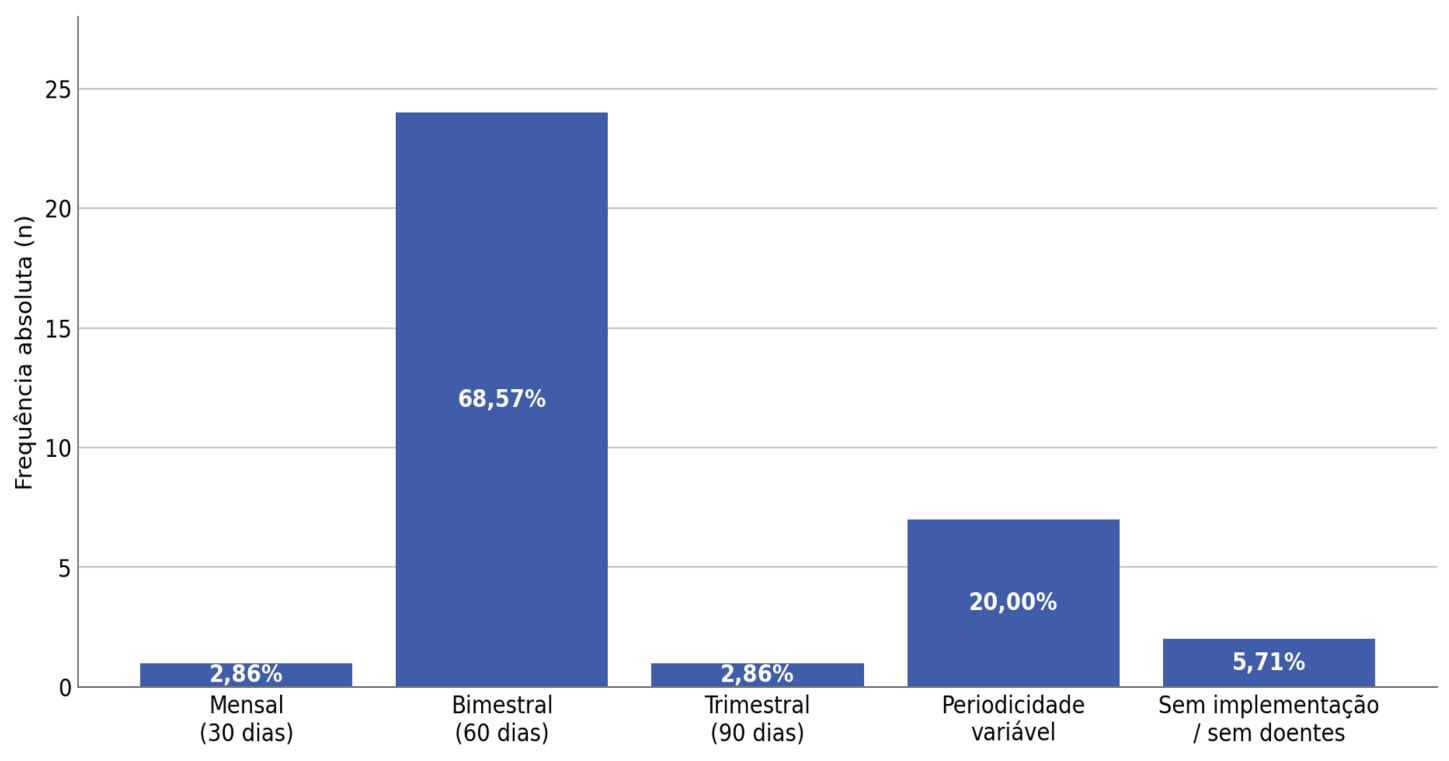
As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Em média, para que período de tratamento é enviado o medicamento na modalidade de dispensa em proximidade?

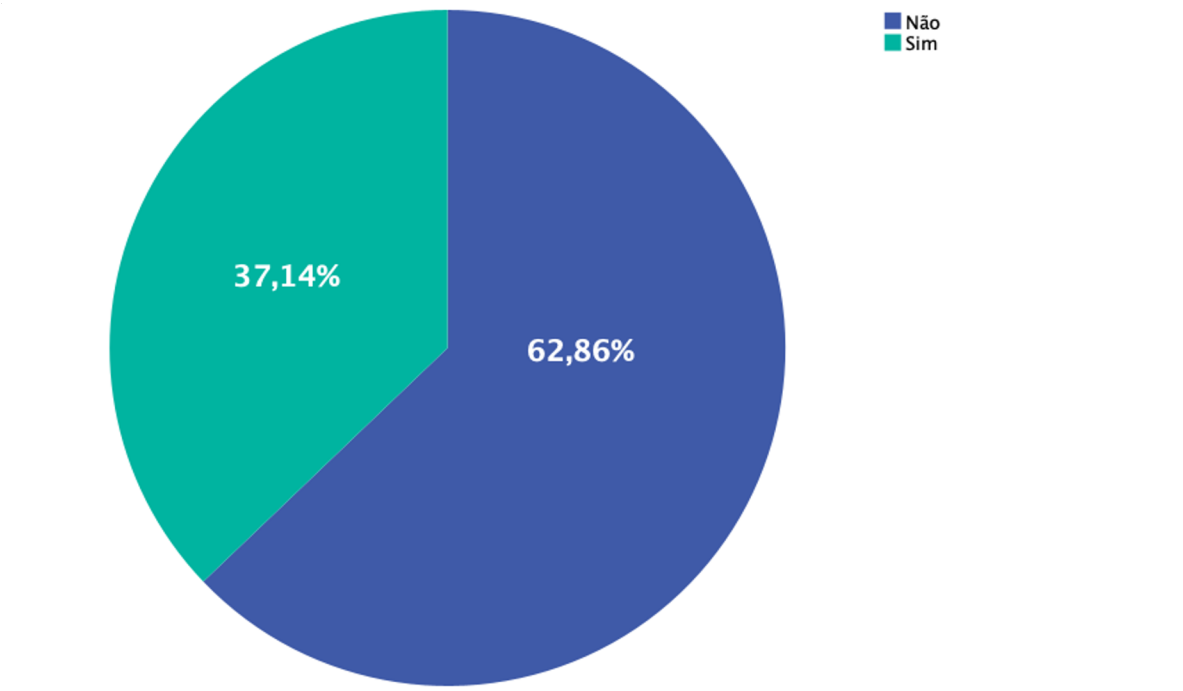


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Existiram em 2025 situações de reporte e devolução dos medicamentos que não foram recolhidos pelos utentes incluídos na dispensa de proximidade?



Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=13

Qual(ais) a(s) razão(ões) para a não recolha da medicação por parte do doente:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Outra • Alteração da terapêutica • Existência de medicação disponível no domicílio • Impossibilidade de comparência na data agendada • Alteração da morada • Alteração da farmácia de entrega • Alteração do hospital de seguimento • Seguimento em dois hospitais para a mesma patologia e medicamento	7	53,8%
Morte	4	30,8%
Descompensação da doença	2	15,4%
Consulta marcada no hospital	1	7,7%
Esquecimento	1	7,7%

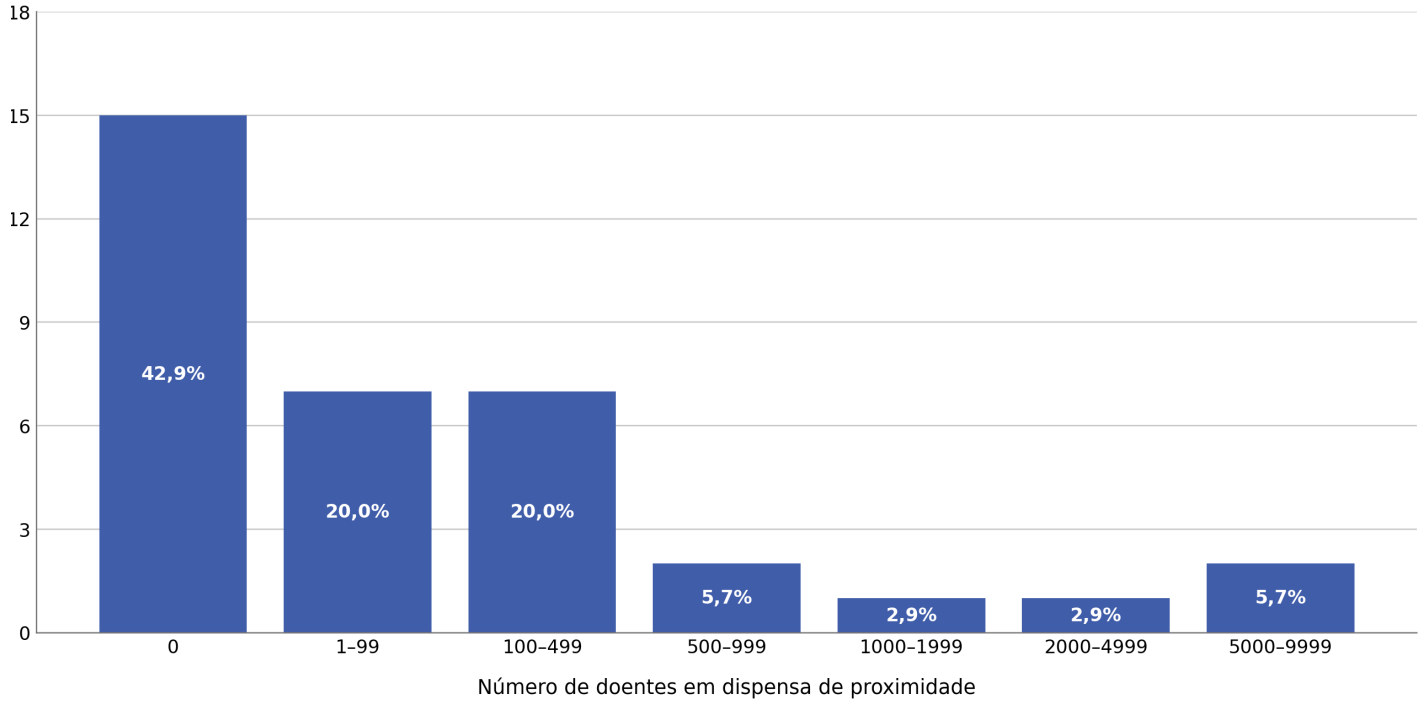
Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Durante o ano de 2025, quantos doentes receberam a sua medicação pelo processo de dispensa em proximidade na sua instituição?

- O número de doentes em dispensa em proximidade, em 2025, variou entre 0 e 9700
- Em média, 698,7 (±1972,3) doentes receberam a sua medicação por dispensa em proximidade, em 2025



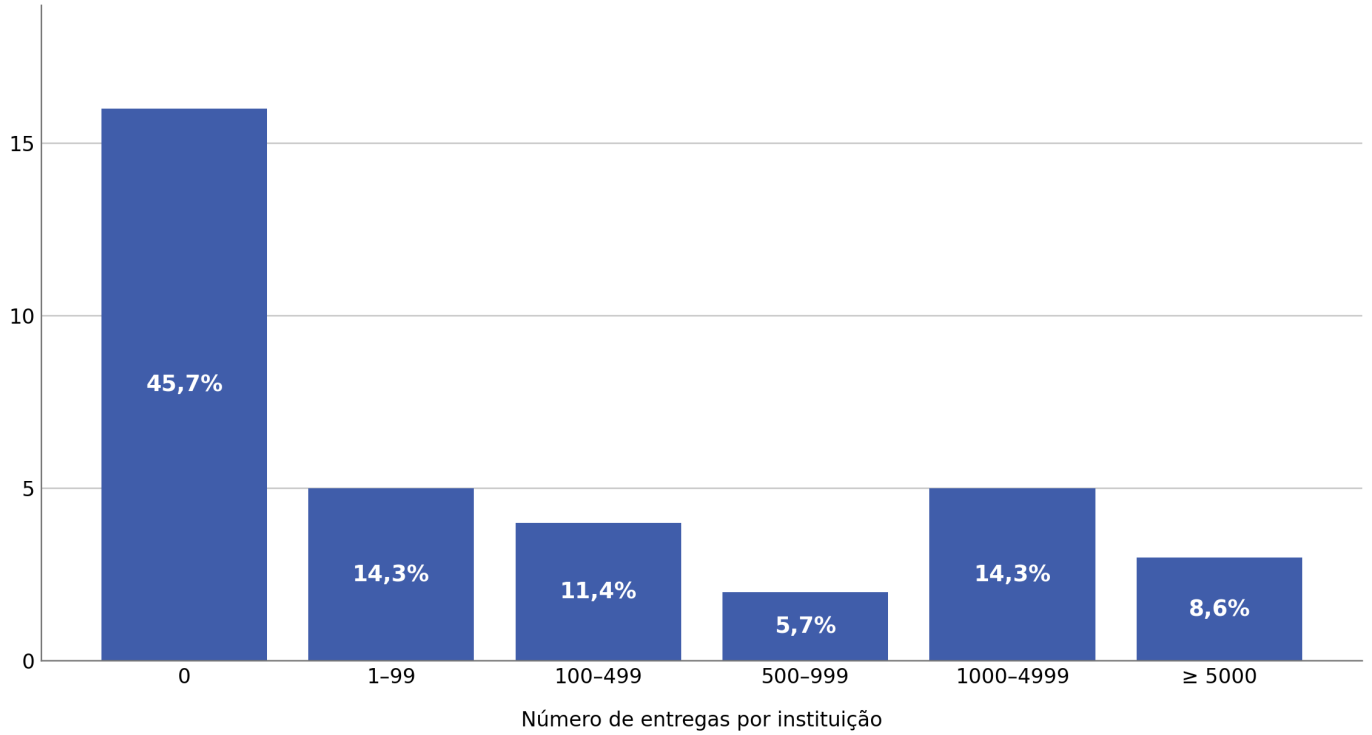
Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Qual o total de entregas de medicamentos por dispensa em proximidade foram realizadas na sua instituição no ano de 2025?

- O número de entregas de medicamentos em dispensa em proximidade, em 2025, variou entre 0 e 42500
- Em média, foram realizadas 3212,5 (±9598,6) entregas de medicamentos por dispensa em proximidade, em 2025



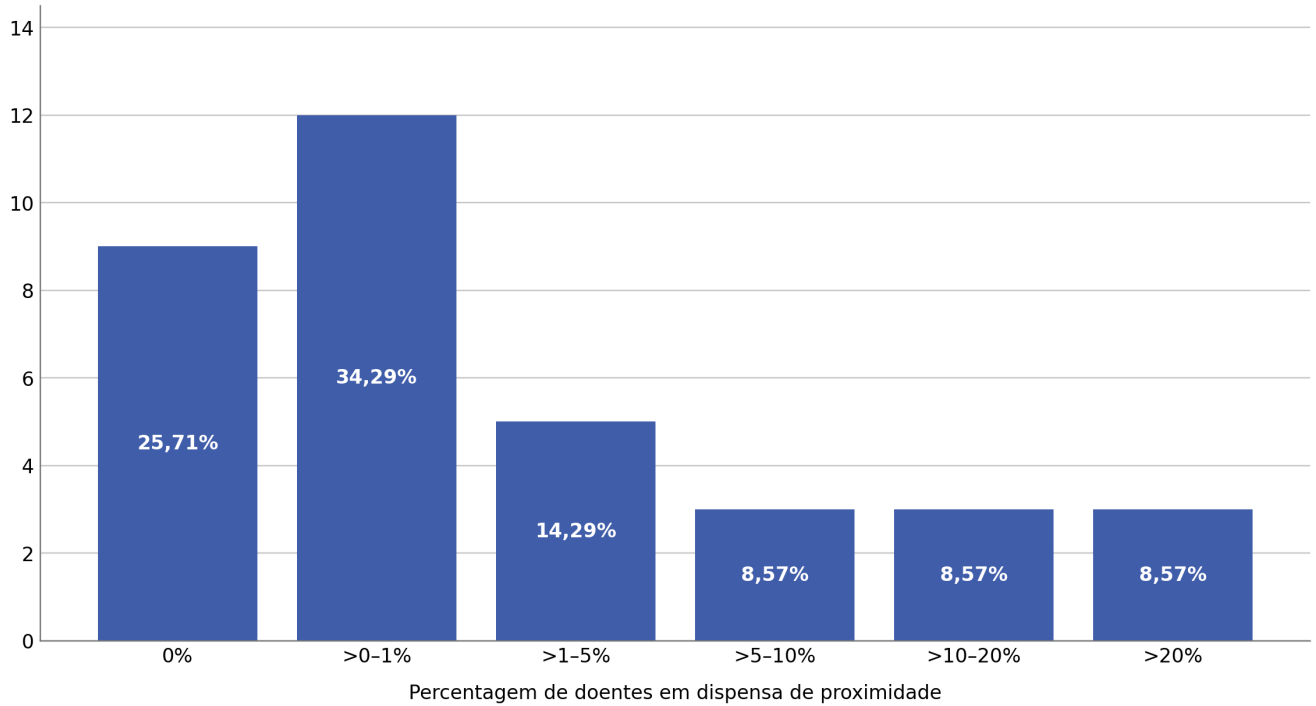
Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Qual a % aproximada de doentes que recebe a sua medicação através desta modalidade de dispensa em proximidade, do total de doentes que recebe medicação de ambulatório do hospital (%):

- Variação entre 0–40%
- Em média, 5,69% (±9,60) dos doentes que recebem medicação de ambulatório, recebe-a através de dispensa em proximidade

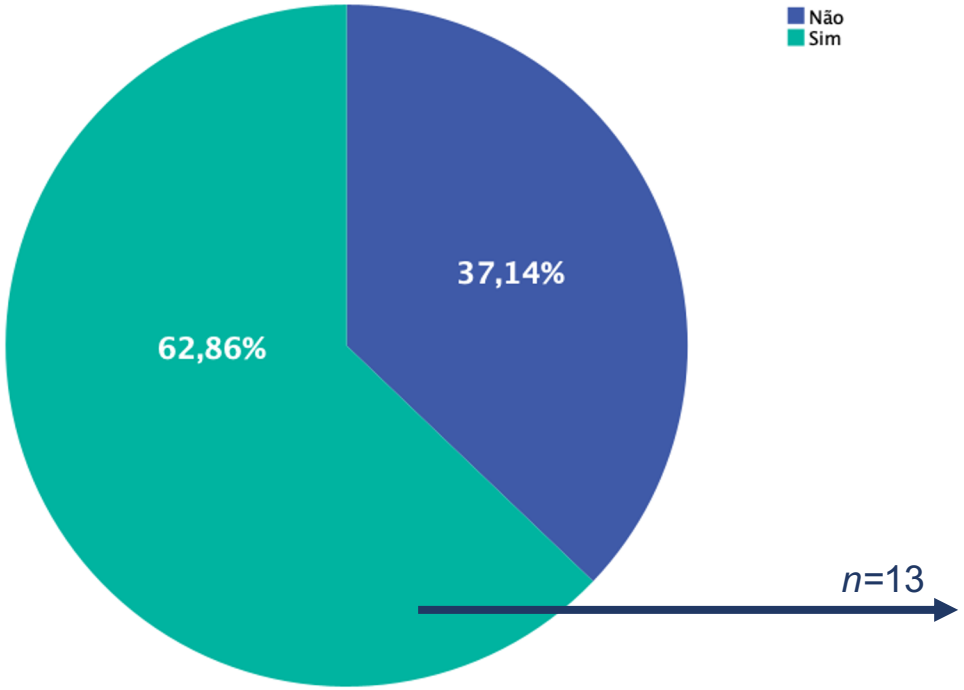


Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Considera que a dispensa em proximidade, nos moldes em que está implementada, garante a monitorização, efetividade e segurança dos medicamentos, bem como a adesão do doente à terapêutica?



n=13

Porquê?

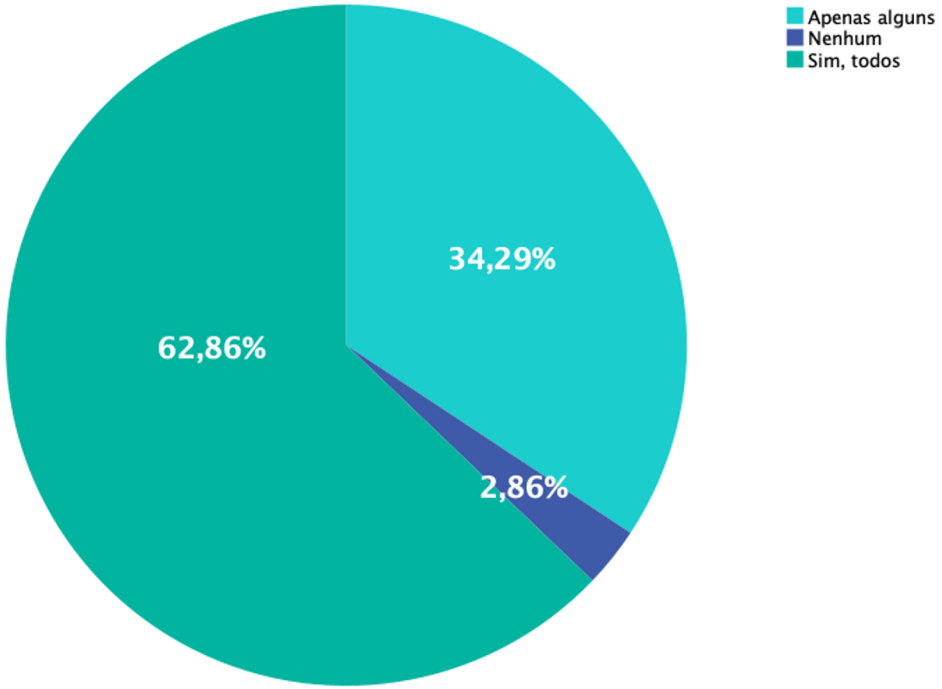
- Deficiências na comunicação e articulação entre intervenientes
- Limitações dos sistemas de informação e interoperabilidade
- Dificuldades de acompanhamento e monitorização Farmacoterapêutica dos doentes
- Problemas de rastreabilidade, logística e gestão de *stocks*
- Insuficiência de recursos humanos
- Complexidade do circuito e multiplicidade de intervenientes

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Os doentes que recebem a medicação pelo procedimento da dispensa em proximidade são seguidos em consulta farmacêutica?



Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Que aspetos pensa que poderiam melhorar o processo de dispensa em proximidade?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Acesso a sistema informático que permita comunicação efetiva entre as várias entidades	31	88,6%
Simplificação dos aspetos logísticos	29	82,9%
Melhor articulação entre entidades	22	62,9%
Simplificação dos aspetos burocráticos	21	60,0%
Criação de meios de comunicação facilitadores do contacto do profissional com o doente	17	48,6%
Aplicação de registos e comunicação de efeitos adversos	13	37,1%
Formação específica	8	22,9%
Outra	6	17,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Que aspetos pensa que poderiam melhorar o processo de dispensa em proximidade?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Outra • Reforço dos recursos humanos • Acesso ao Registo de Saúde Eletrónico (*n*=2) • Avaliação dos custos das notas de encomenda que não cumprem os valores mínimos exigidos pelo fornecedor • Disponibilidade de gabinetes de consulta junto das respetivas áreas clínicas • Eliminação da lista fechada de medicamentos elegíveis para dispensa em proximidade, permitindo incluir outros medicamentos passíveis de autoadministração, mediante critérios definidos	6	17,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

III. Consulta farmacêutica e dispensa em proximidade

n=35

Na sua opinião, quais os principais problemas (máximo três) que limitam o acesso seguro à medicação no âmbito da dispensa em proximidade?

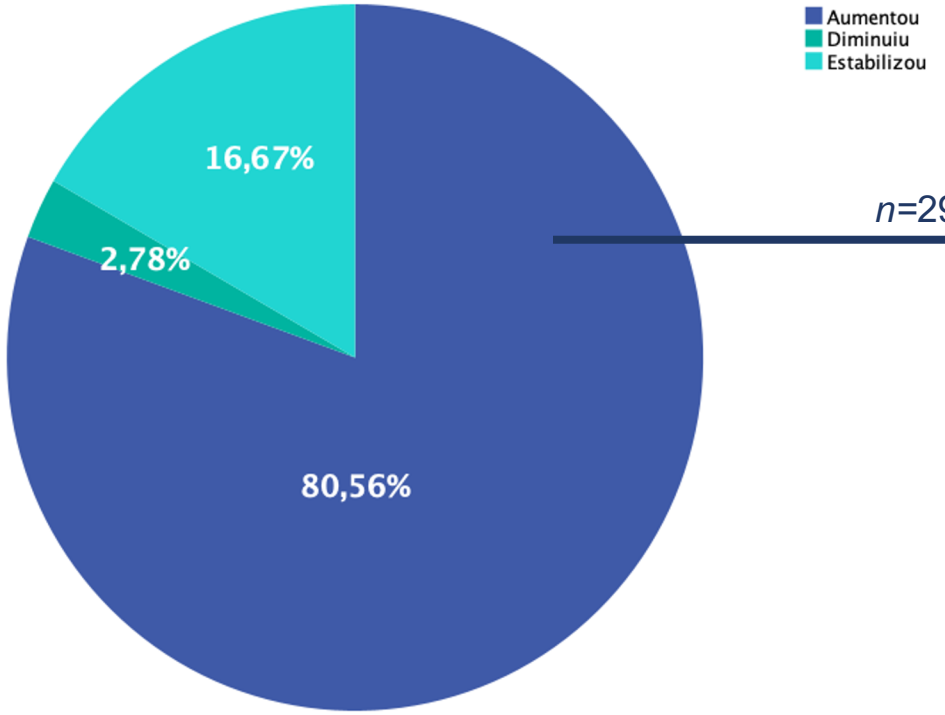
- Complexidade logística, distribuição, rastreabilidade e gestão de *stocks*
- Limitações dos sistemas de informação e interoperabilidade
- Dificuldades de acompanhamento e monitorização farmacoterapêutica
- Comunicação e articulação insuficientes entre entidades
- Insuficiência de recursos humanos e condições de trabalho
- Restrições à inclusão de medicamentos e doentes no programa
- Limitações à intervenção direta do farmacêutico
- Barreiras geográficas e de transporte

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

Em 2025, relativamente a 2024, a despesa com medicamentos da sua instituição:



n=29

Qual foi o aumento percentual em relação ao ano de 2024?

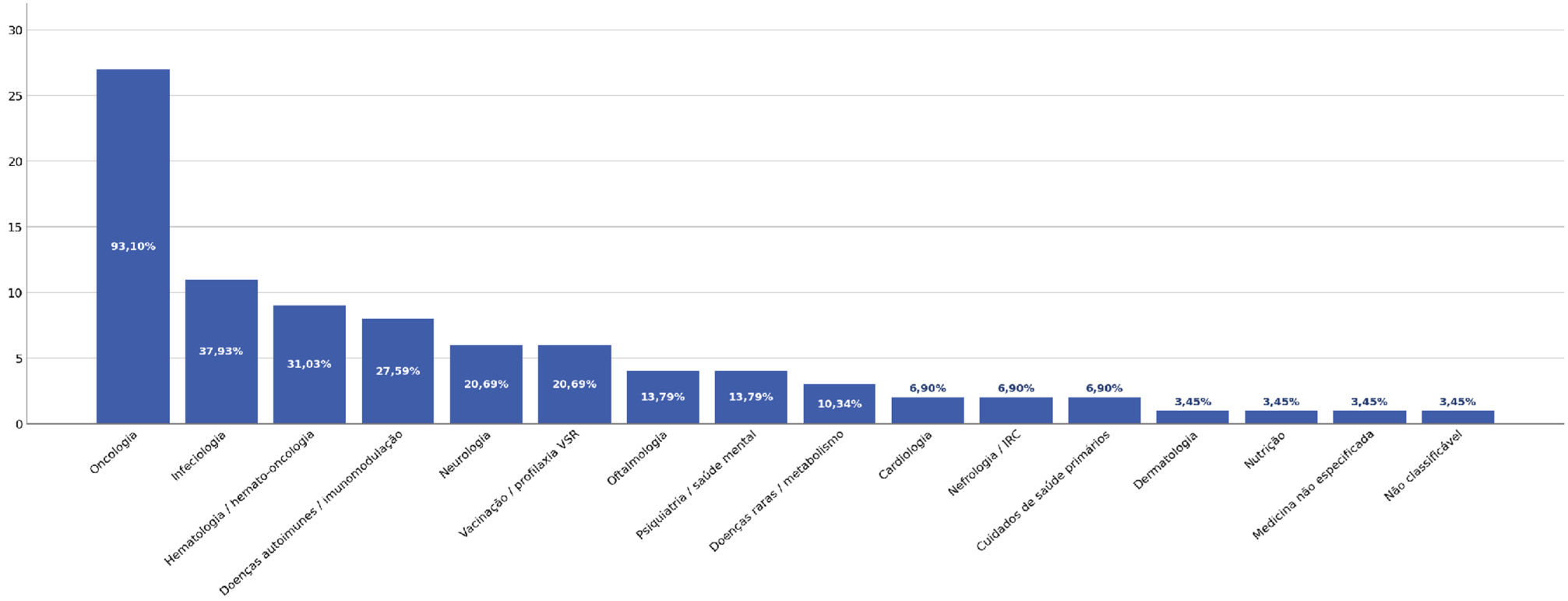
	%
Média (±DP)	11,52 (±5,19)
Mínimo	3,00
Máximo	24,00

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=29

Quais foram as 3 principais áreas terapêuticas responsáveis por esse aumento?



As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

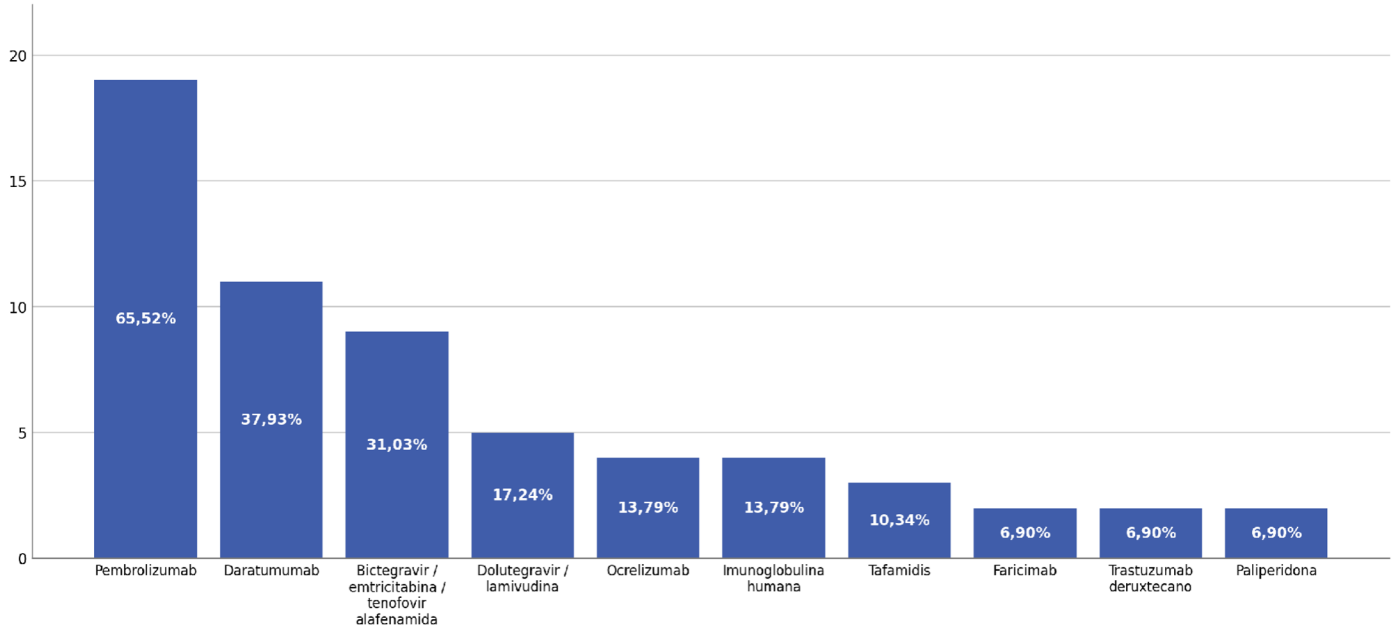
Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=29

Quais foram os 3 principais medicamentos responsáveis por esse aumento?

Top-10



(*n*=2; 6,9%)

- Pertuzumab + trastuzumab
- Aripiprazol
- Nivolumab

(*n*=1; 3,4%)

- Vacina anti-gripe
- Aflibercept
- Omaveloxolona
- Vutrisiran
- Nirsevimab
- Enzalutamida
- Apalutamida
- Vacina anti-meningococo B
- Migalastato
- Cabotegravir
- Vacina anti-HPV
- Etanercept
- Adalimumab
- Emicizumab
- Olipudase alfa
- Venetoclax
- Osimertinib
- Tisagenlecleucel
- Ibrutinib

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=29

Quais as 3 áreas de prestação hospitalar em que a despesa com medicamentos mais aumentou?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Consulta externa e produtos cedidos a doentes externos	29	100,0%
Hospital de dia	29	100,0%
Cuidados de saúde primários	13	44,8%
Internamento	6	20,7%
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	3	10,3%
Cirurgia de ambulatório	2	6,9%
Outra • Intra vítreas	1	3,4%
Bloco operatório	0	0
Urgência	0	0

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

- 100% das instituições respondentes reportam que têm implementadas medidas de controlo de despesa com medicamentos

Quais as medidas de controlo de despesa com medicamentos que estão implementadas na sua instituição?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Trabalho sistemática da CFT em relação à prescrição de medicamentos específicos/doenças específicas	33	91,7%
Substituição automática por biossimilares quando existentes	32	88,9%
Substituição automática por Denominação Comum Internacional (DCI) na farmácia	28	77,8%
Negociação de preços com a indústria farmacêutica	23	63,9%
Contratualização interna dos limites de consumos em medicamentos, por cada serviço	7	19,4%
Outra	7	19,4%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

- 100% das instituições respondentes reportam que têm implementadas medidas de controlo de despesa com medicamentos

Quais as medidas de controlo de despesa com medicamentos que estão implementadas na sua instituição?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Outra • Política de prescrição e substituição de biológicos baseada em critérios farmacoeconómicos, protocolos terapêuticos e revisão de custos comparativos • Substituição por biológico de menor custo, independentemente de ser biossimilar ou de referência • Existência de protocolos • Alocação do consumo de medicamentos ao próprio ano, com faturação mediante consumo • Contratualização interna de consumos em análise e cumprimento de protocolos em áreas terapêuticas de elevado custo • Acordos financeiros e compras centralizadas • Substituição de biossimilares segundo orientações da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e otimização da dose em oncologia	7	19,4%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

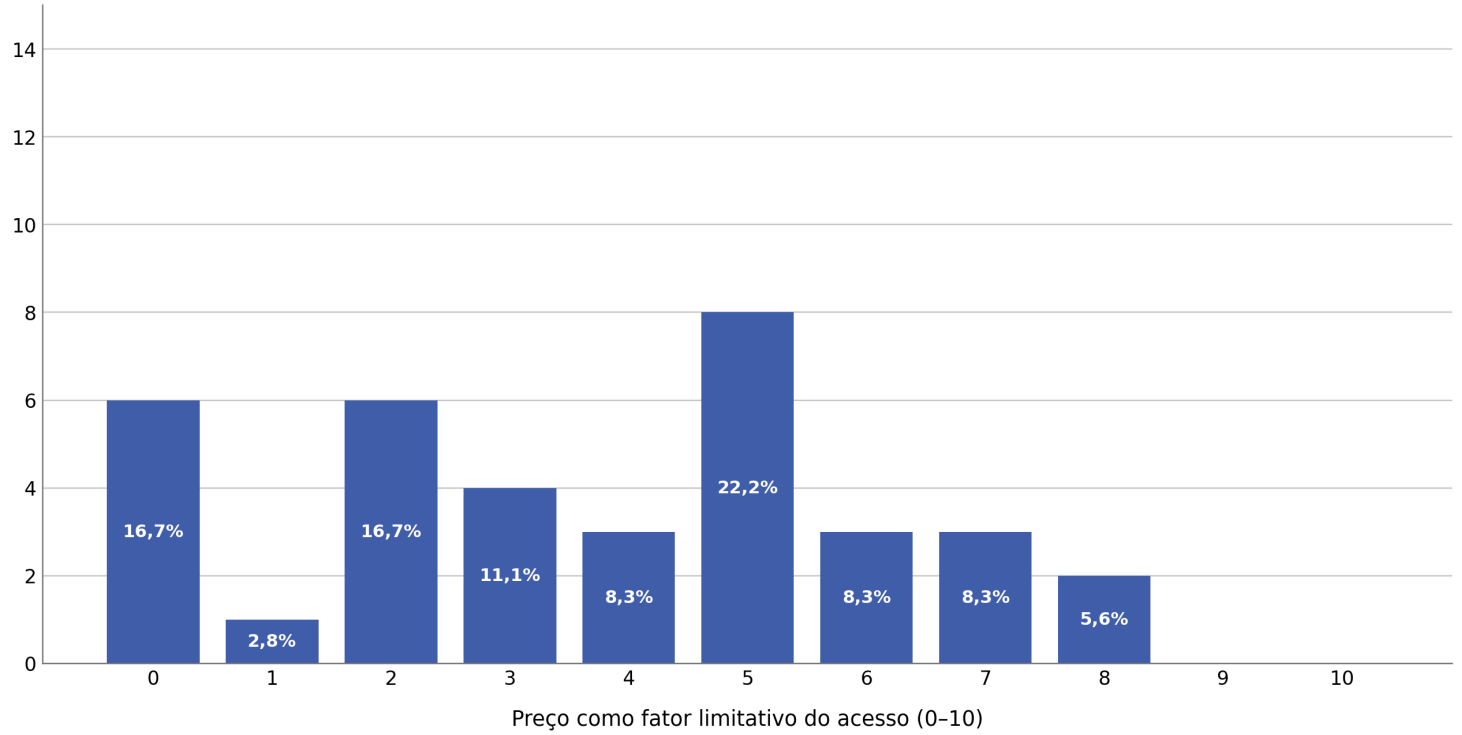
Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

*Numa escala de 0 a 10 (em que 0 é não limitante e 10 é totalmente limitante), em que medida considera que **o fator preço** é um fator limitante para o acesso a medicamentos inovadores na sua instituição?*

Média (±DP)	3,67 (±2,44)
Mediana	4
Moda	5
Mínimo	0
Máximo	8



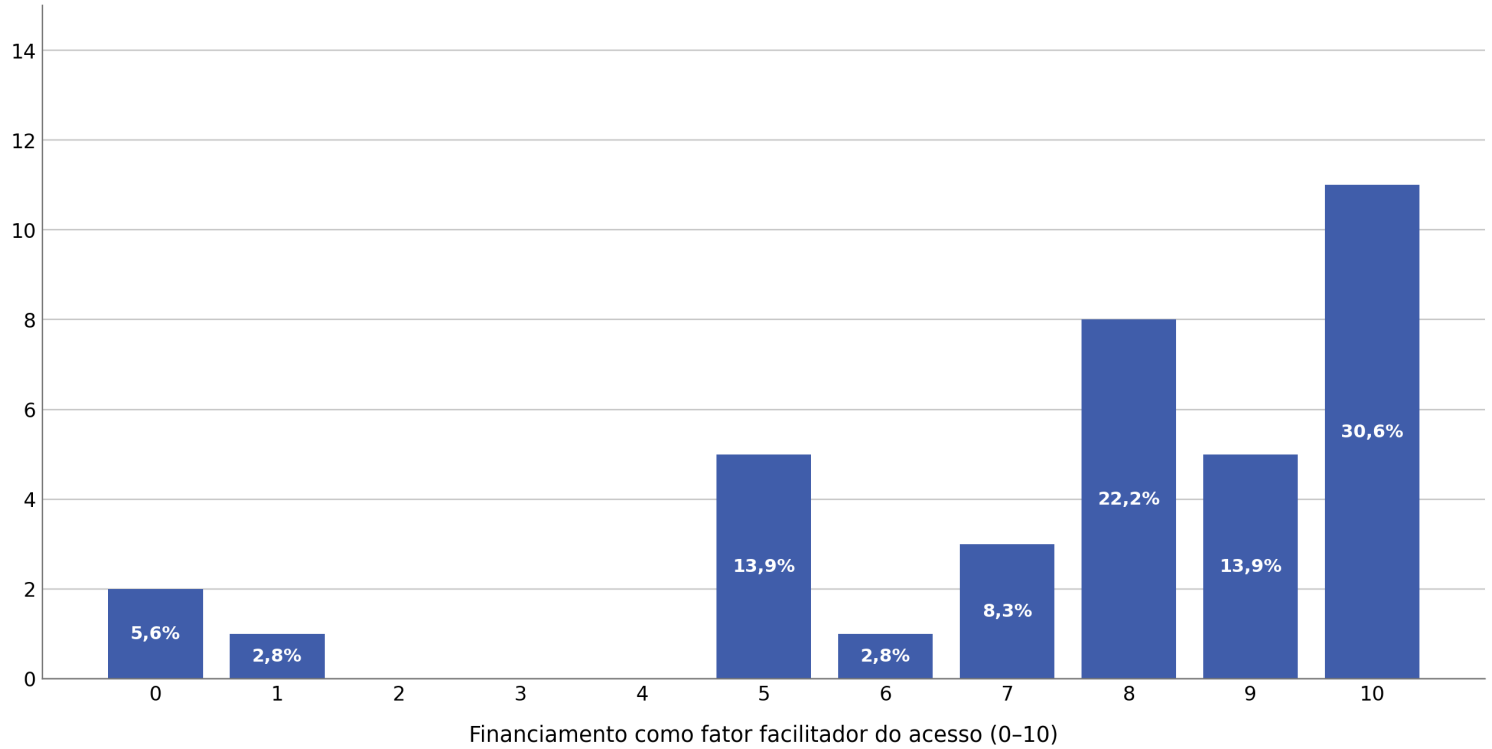
Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

*Numa escala de 0 a 10 (em que 0 é nada facilitador e 10 é totalmente facilitador), em que medida considera que **um modelo de financiamento que cubra a despesa** com esses medicamentos é um fator facilitador do acesso?*

Média (±DP)	7,56 (±2,78)
Mediana	8
Moda	10
Mínimo	0
Máximo	10

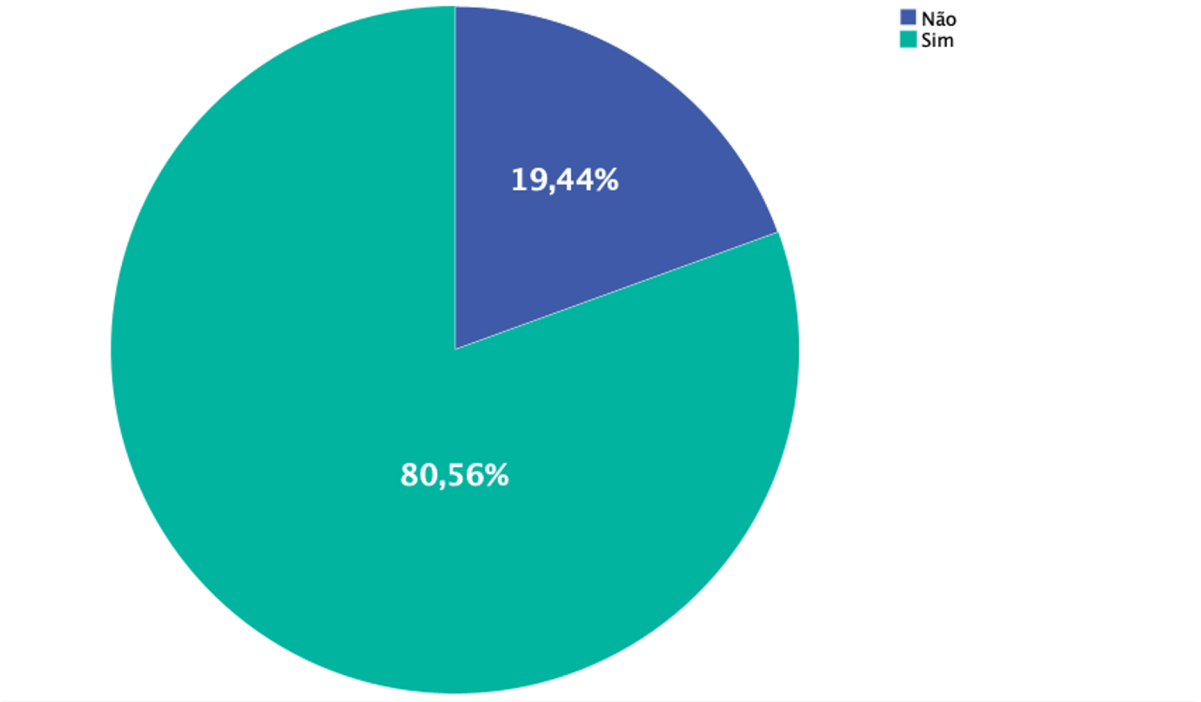


Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

Na sua instituição é realizada a substituição automática por DCI pelo medicamento mais barato na farmácia?

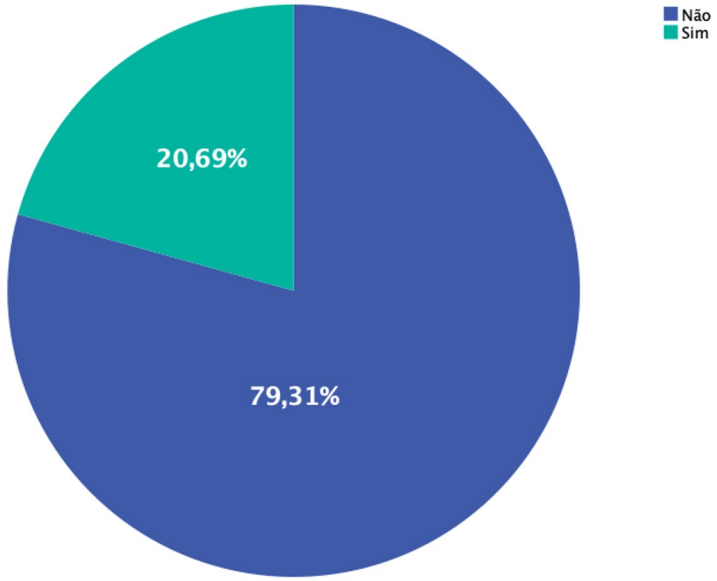


Resultados

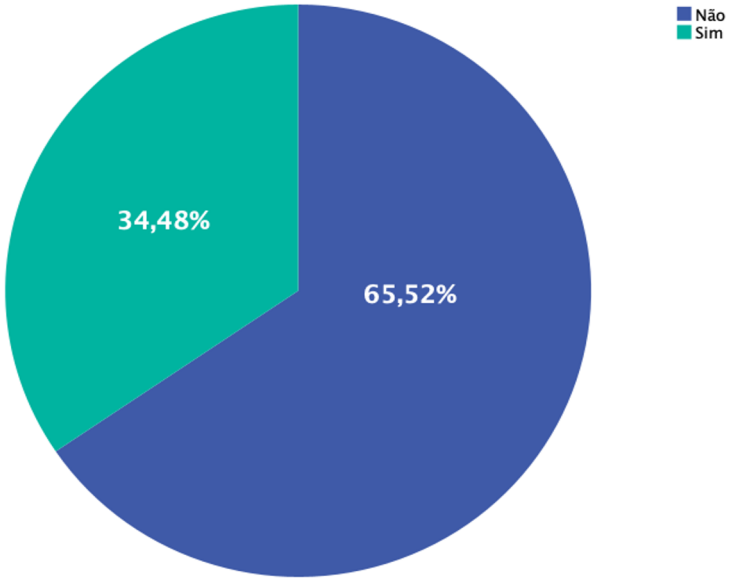
IV. Despesa em medicamentos

n=29

Existem procedimentos uniformizados de monitorização da efetividade quando esta substituição automática acontece?



Existem procedimentos uniformizados de monitorização da segurança quando esta substituição automática acontece?

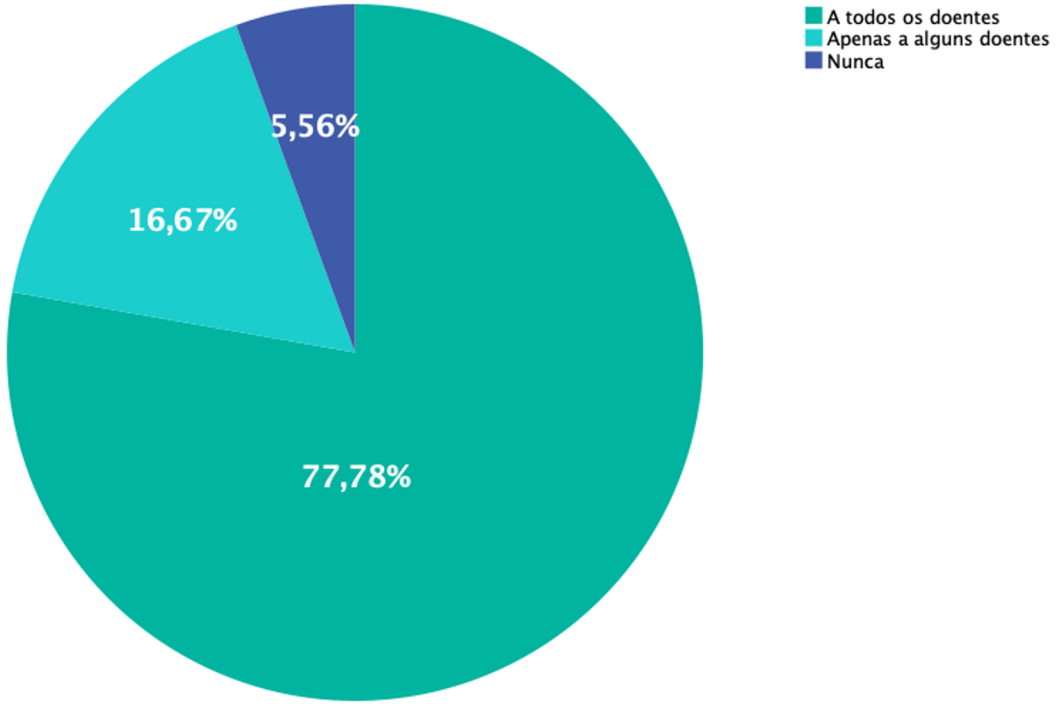


Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

Na sua instituição em que situações é realizada a substituição automática por biossimilares quando existentes?

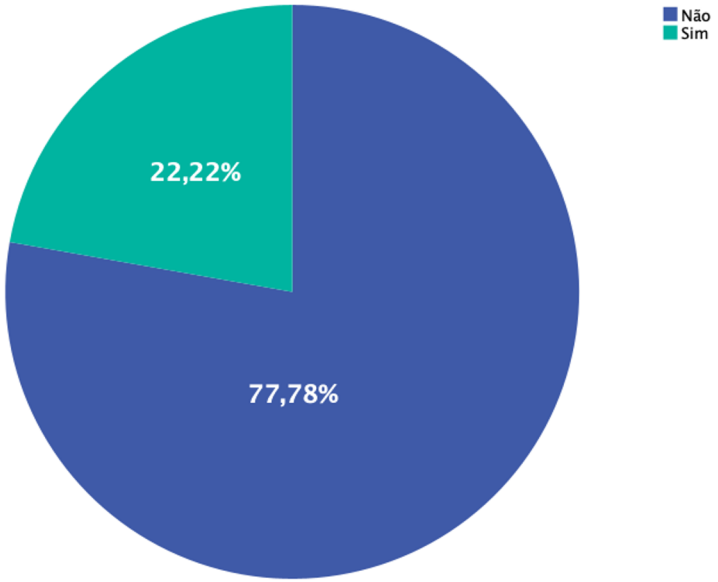


Resultados

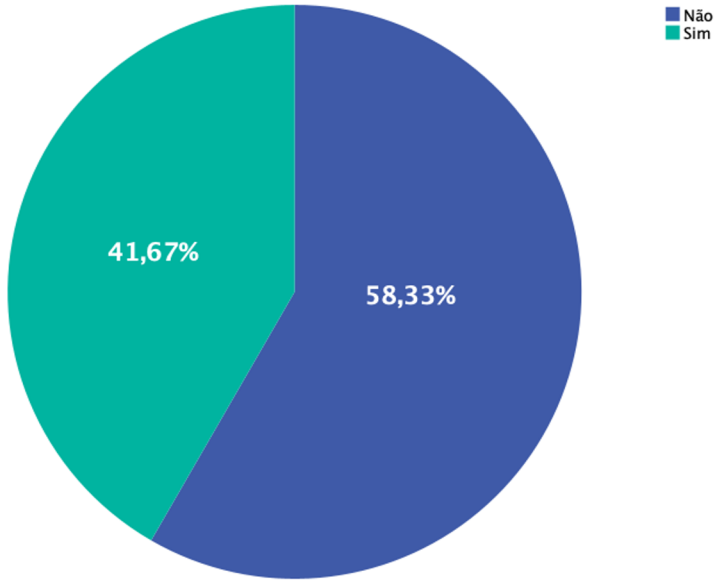
IV. Despesa em medicamentos

n=36

Existiam em 2025 procedimentos uniformizados de monitorização da efetividade quando esta substituição automática acontece?



Existiam em 2025 procedimentos uniformizados de monitorização da segurança quando esta substituição automática acontece?

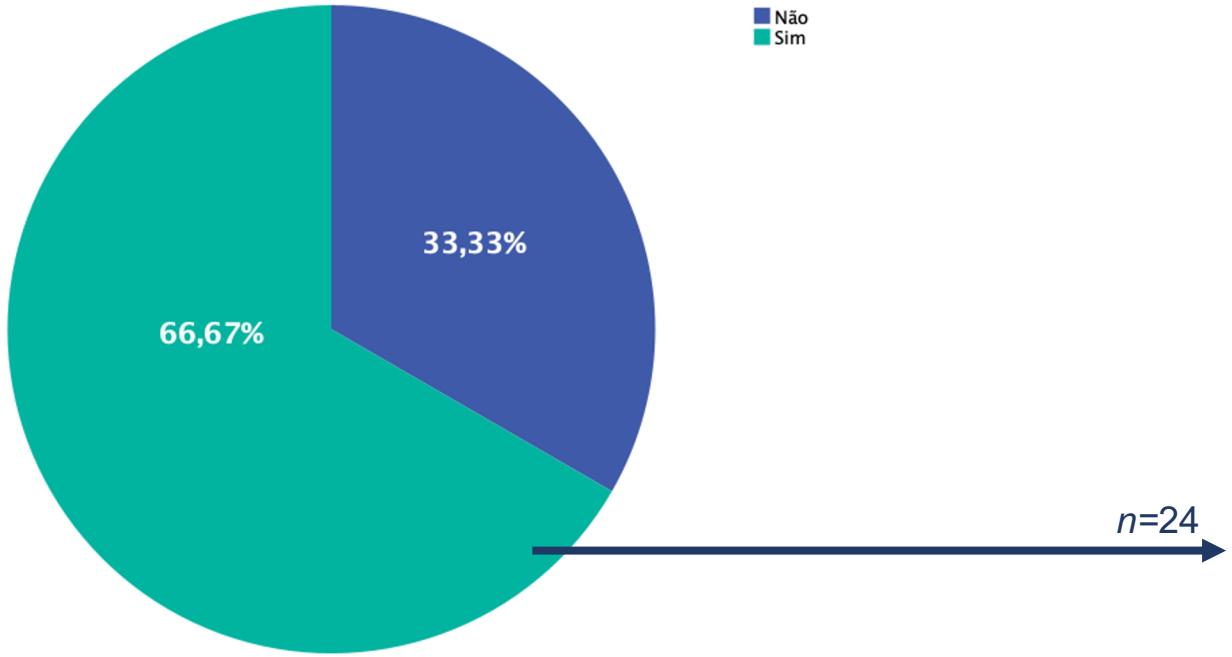


Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

Na sua instituição foram iniciados ensaios clínicos no ano de 2025?



n=24

Quantos ensaios clínicos decorreram na sua instituição durante o ano de 2025?

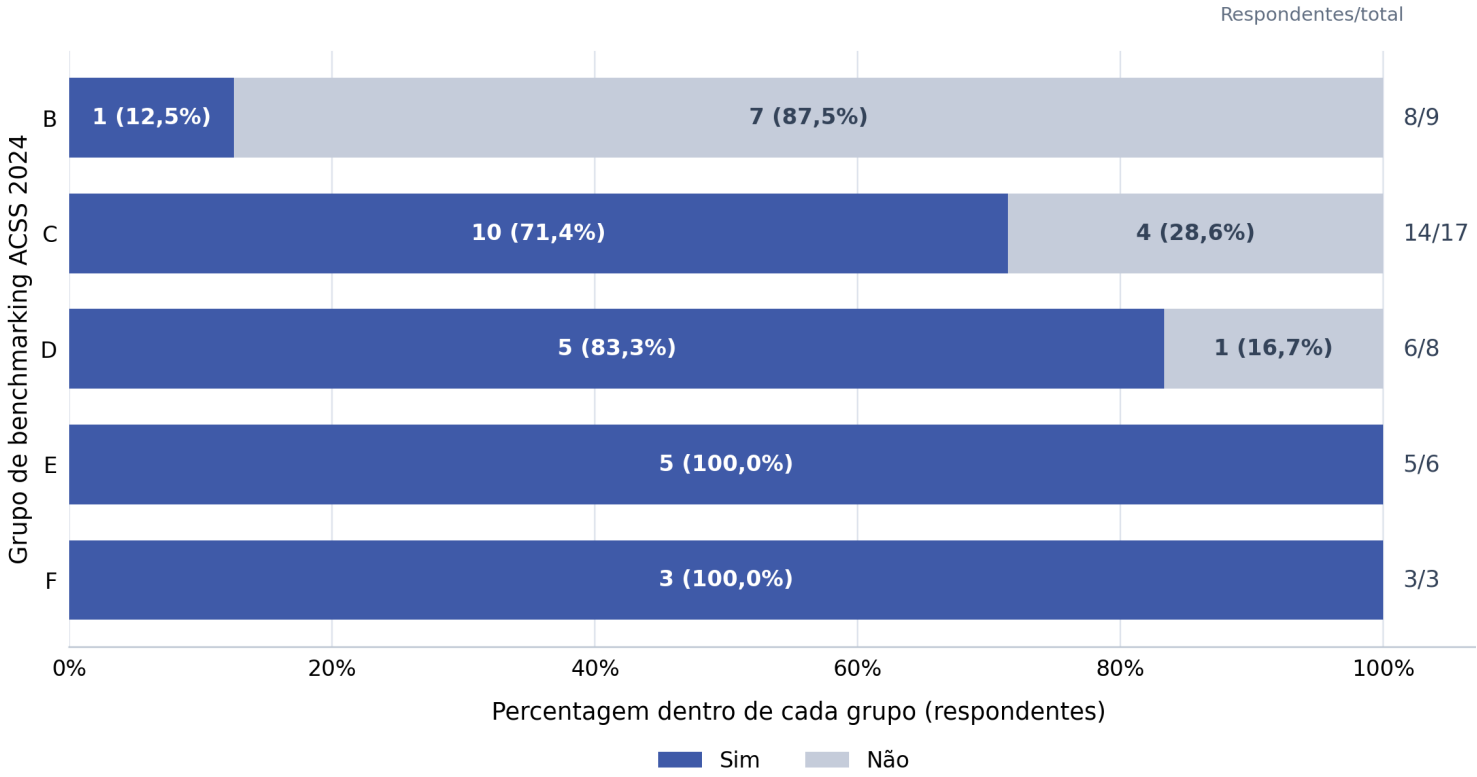
Média (±DP)	53,75 (±45,23)
Mediana	45,50
Mínimo	1
Máximo	158

Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=36

Na sua instituição foram iniciados ensaios clínicos no ano de 2025?

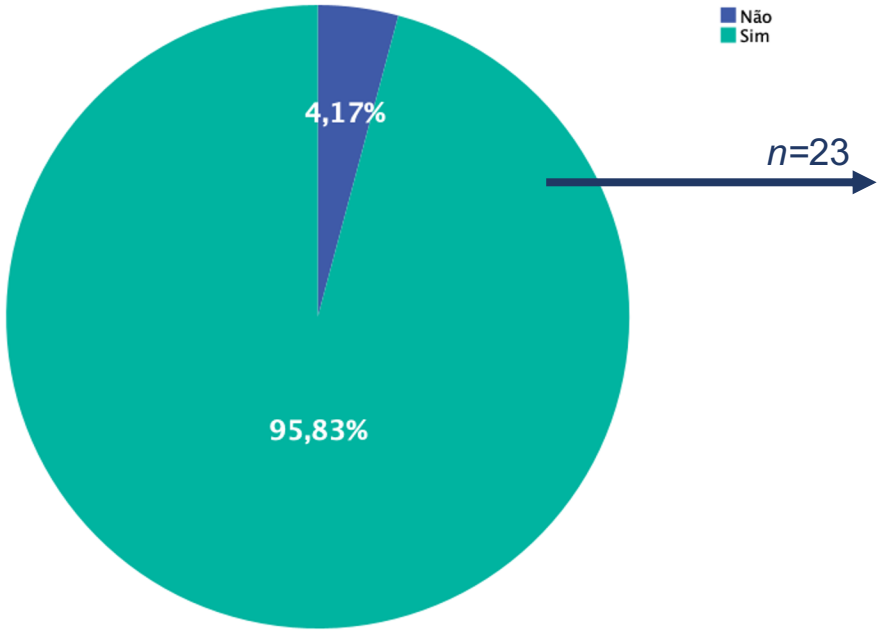


Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=24

Considera que os ensaios clínicos realizados melhoraram o acesso ao medicamento?



n=23

De que forma?

- Acesso a medicamentos inovadores e novas alternativas terapêuticas (78,3%)
- Acesso precoce ou antecipado a medicamentos (47,8%)
- Redução de custos para a instituição / acesso gratuito aos tratamentos (30,4%)
- Acesso a tratamentos na ausência ou após esgotamento de alternativas terapêuticas (26,1%)
- Benefícios clínicos e geração de evidência científica (13,0%)
- Alargamento do acesso ou do número de doentes tratados (13,0%)
- Formação avançada dos profissionais (4,3%)
- Referência à necessidade de atualização legislativa (4,3%)

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

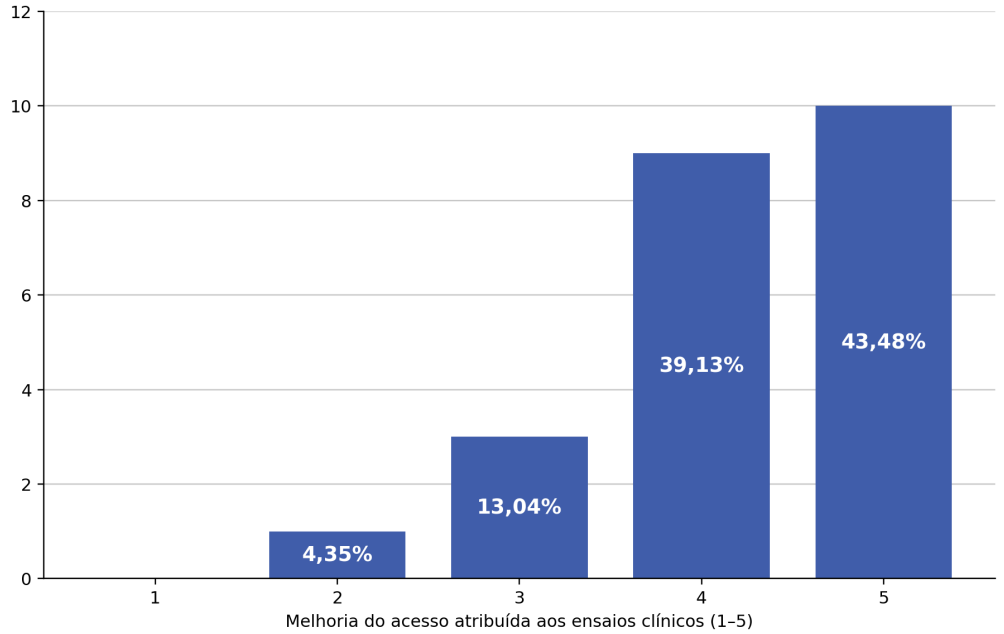
IV. Despesa em medicamentos

n=23

Considera que os ensaios clínicos realizados melhoraram o acesso ao medicamento?

Em que medida?
(Classifique de 1 a 5, em que: 1 nada, 2 pouco, 3 mais ou menos, 4 bastante, 5 muito)

Média (±DP)	4,22 (±0,85)
Mediana	4
Moda	5
Mínimo	2
Máximo	5

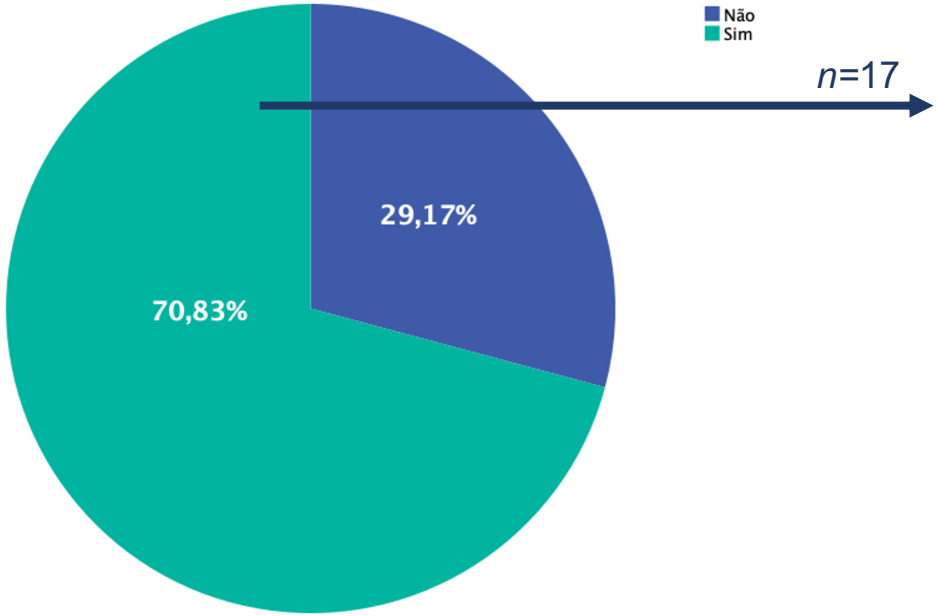


Resultados

IV. Despesa em medicamentos

n=24

Considera que os ensaios clínicos realizados reduziram os custos com medicamentos na sua instituição?



n=17

De que forma?

- Redução ou ausência de encargos com a terapêutica para a instituição (88,2%)
- Substituição de medicamentos que seriam financiados pela instituição (41,2%)
- Acesso a medicamentos inovadores ou alternativas terapêuticas (17,6%)
- Redução de outros custos assistenciais (11,8%)
- Acesso a tratamentos através de mecanismos alternativos (PAP, uso compassivo ou sem recurso a AUE) (11,8%)
- Geração de receitas diretas para a instituição (5,9%)
- Investimento em recursos humanos e infraestruturas (5,9%)

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

PAP – Programa de Acesso Precoce
AUE – Autorização de Utilização Excecional

Resultados

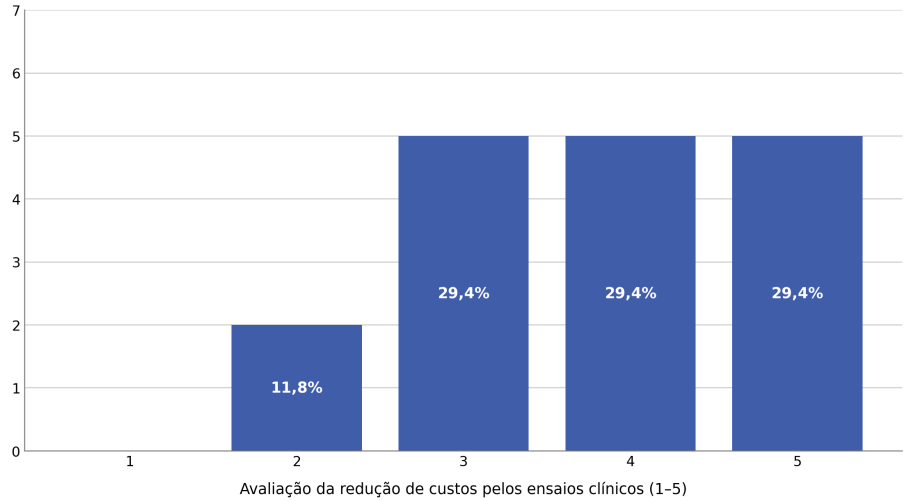
IV. Despesa em medicamentos

n=17

Considera que os ensaios clínicos realizados reduziram os custos com medicamentos na sua instituição?

Em que medida?
(Classifique de 1 a 5, em que: 1 nada, 2 pouco, 3 mais ou menos, 4 bastante, 5 muito)

Média (±DP)	3,76 (±1,03)
Mediana	4
Moda	3, 4 e 5
Mínimo	2
Máximo	5



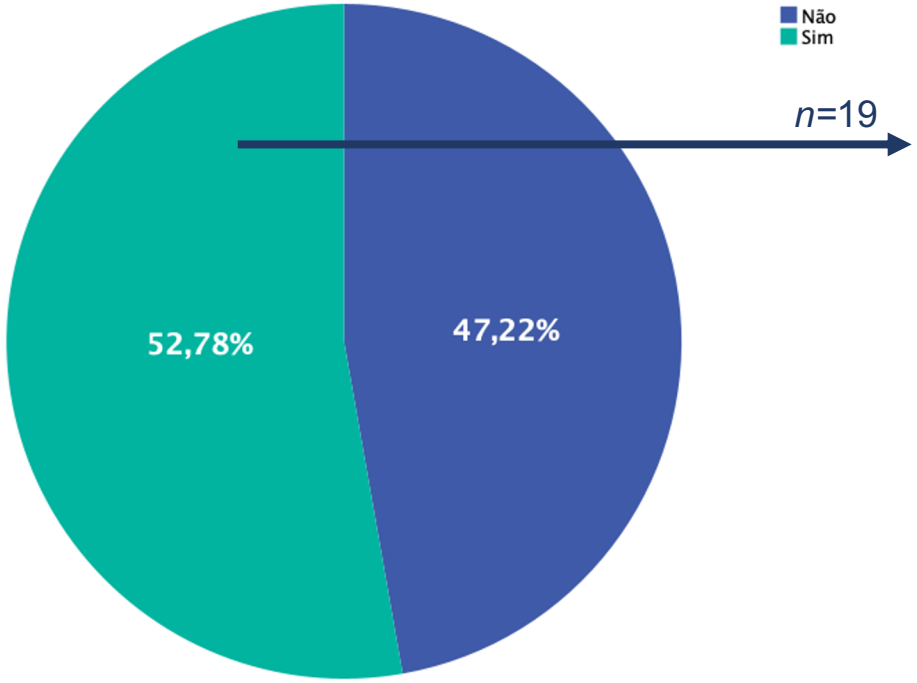
- Em termos percentuais houve uma redução média de custos na ordem dos 2,3% (0–10%)

Resultados

V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento

n=36

Nos últimos dois anos a sua instituição sofreu algum tipo de reorganização dos modelos de gestão?



n=19

Que tipo de reorganização?

- Constituição ou transição para Unidade Local de Saúde (ULS) e integração de cuidados (57,9%)
- Integração ou reorganização dos Cuidados de Saúde Primários (26,3%)
- Alterações na direção, gestão e governação institucional (15,8%)
- Alterações nas políticas de utilização de biossimilares (10,5%)
- Centralização da aquisição de medicamentos através dos SPMS (10,5%)
- Criação de CRI (5,3%)
- Implementação de modelos de gestão baseados em valor (*Value-Based Healthcare*) (5,3%)
- Reforço dos recursos humanos na aquisição e logística (5,3%)
- Reorganização dos percursos assistenciais (5,3%)

Resultados

V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento

n=19

- Em 100% dos casos, a reorganização teve impacto na gestão dos medicamentos

A que nível?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Aquisição	18	94,7%
Gestão	17	89,5%
Dispensa	14	73,7%
Armazenamento	13	68,4%
Distribuição	13	68,4%
Outra • Mais acordos comerciais formalizados e respetiva monitorização/acompanhamento	1	5,3%

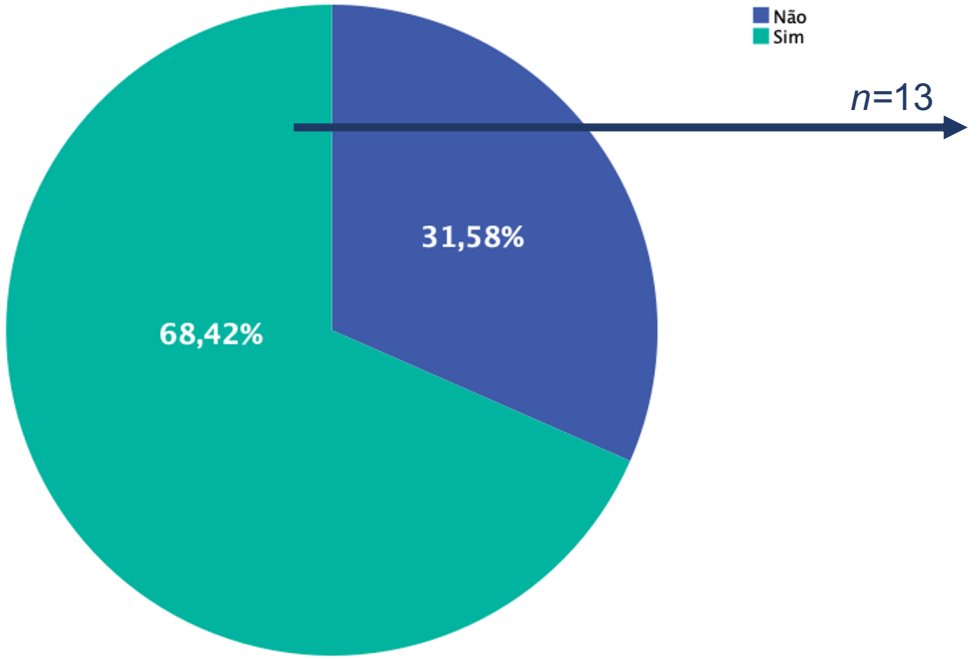
As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento

n=19

Considera que a reorganização teve impacto no acesso ao medicamento?



n=13

A que nível?

- Melhoria do acesso ao medicamento e da cobertura assistencial (53,8%)
- Integração e articulação com os Cuidados de Saúde Primários (23,1%)
- Simplificação e agilização dos processos de aquisição e administrativos (23,1%)
- Desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos e de novos serviços (15,4%)
- Melhoria da gestão de stocks nos Cuidados de Saúde Primários (7,7%)
- Promoção da sustentabilidade e monitorização (7,7%)
- Aplicação de regras hospitalares a outros contextos clínicos (7,7%)
- Aumento da capacidade de resposta e produtividade assistencial (7,7%)
- Seleção de alternativas terapêuticas baseada em resultados em saúde (7,7%)

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

V. Reorganização dos modelos de gestão e o seu impacto no acesso ao medicamento

n=13

- Em 100% dos casos, a reorganização dos modelos de gestão teve impacto positivo no acesso ao medicamento

Qual?

- Melhoria da acessibilidade e proximidade dos cuidados aos utentes (53,3%)
- Melhoria da gestão de stocks e redução de ruturas e desperdício (26,7%)
- Simplificação e agilização dos processos de aquisição (20,0%)
- Descentralização de tratamentos e cuidados para unidades de proximidade (20,0%)
- Desenvolvimento e reforço dos cuidados farmacêuticos (20,0%)
- Melhoria da eficiência económica e utilização dos recursos (20,0%)
- Melhoria da qualidade e capacidade de resposta assistencial (13,3%)
- Melhoria da comunicação entre profissionais (6,7%)
- Acesso a novos materiais e produtos (6,7%)
- Redução das deslocações e do impacto ambiental (6,7%)

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

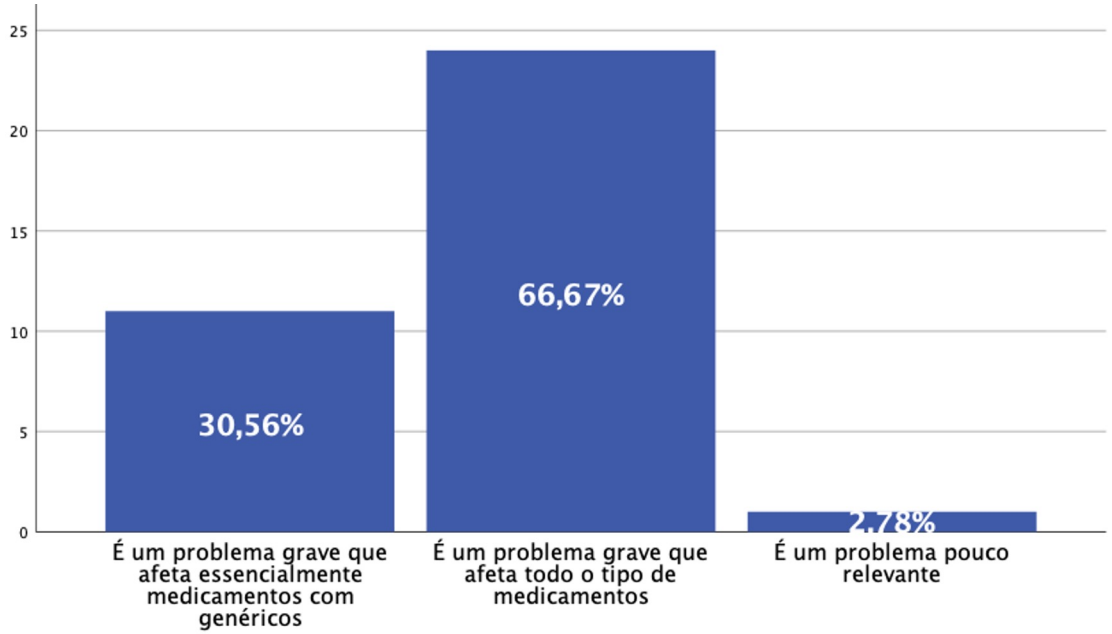
Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Sobre as ruturas de fornecimento de medicamentos na sua instituição ao longo do ano de 2025, assinale a opção com que concorda:*

*Define-se rutura de um medicamento a indisponibilidade temporária resultante da incapacidade de fornecimento regular e contínuo de uma determinada apresentação do medicamento que se encontra comercializado no mercado nacional

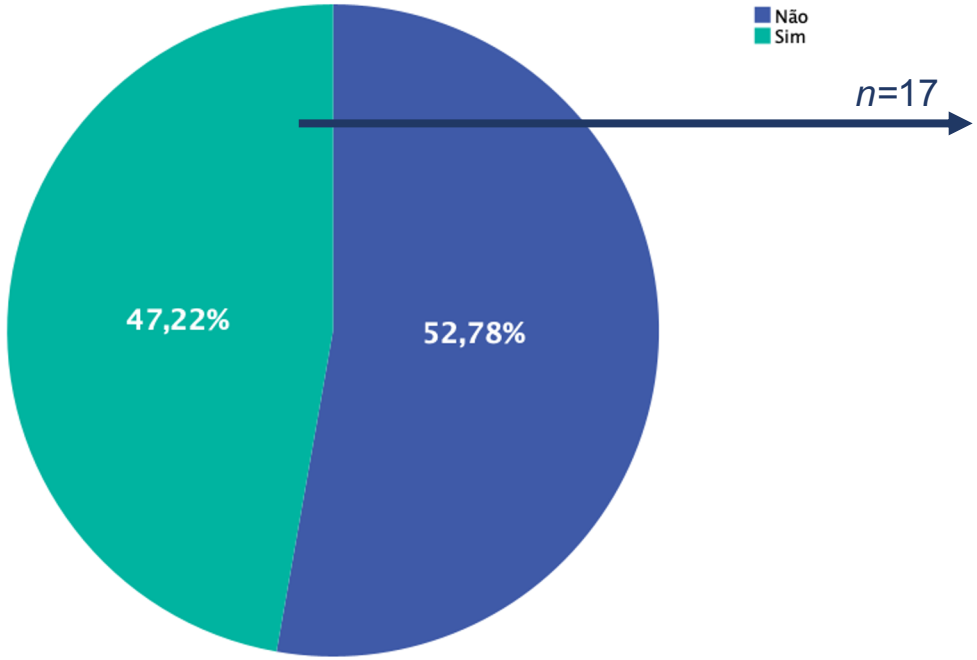


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Ao longo do ano de 2025 existiram ruturas com impacto CLÍNICO considerado grave na sua instituição?



n=17

Que tipo de impacto clínico teve?

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Adiamento do tratamento	6	35,3%
Alteração da terapêutica	9	52,9%
Outra • Aumento do risco clínico e sobrecarga de recursos humanos na minimização desse impacto • Necessidade de pedido de empréstimos ou pedido de AUEs	2	11,8%
Suspensão do tratamento	0	0

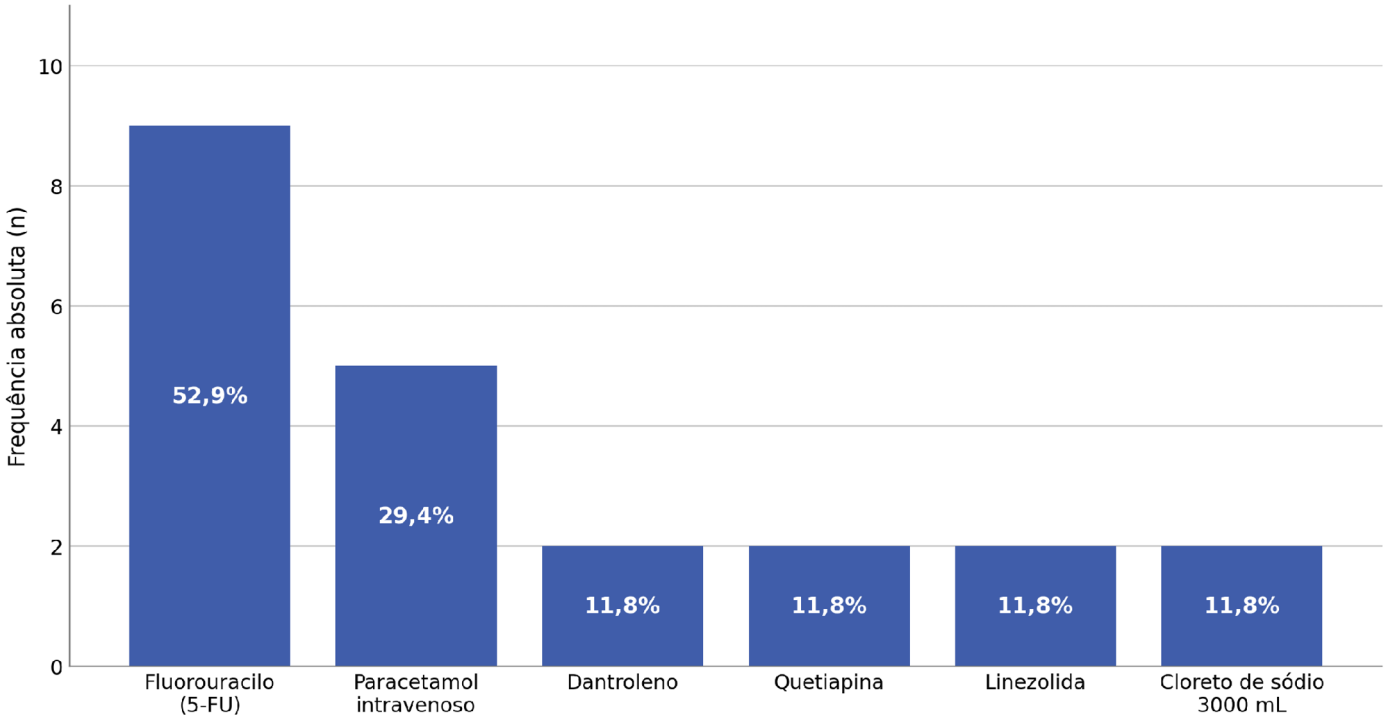
Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=17

Por favor indique os três medicamentos que se recorda terem estado em rutura, e que considera que tiveram um impacto clínico mais grave:

Top-6

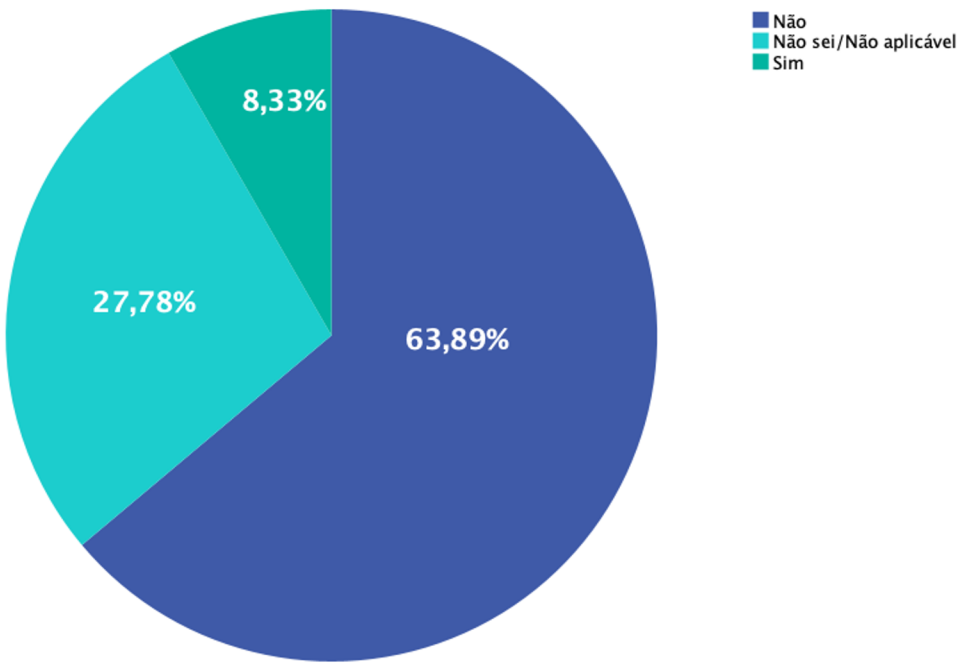


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Considera que houve algum caso de doente prejudicado em termos clínicos devido a ruturas de um medicamento?



Caso de doente prejudicado em termos clínicos devido a ruturas de um medicamento:

Motivos reportados

- Interrupção de tratamento em doentes com esclerose múltipla
- Atraso na administração de antipsicótico com incumprimento do intervalo estabelecido para a sua administração

Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Como é avaliado o impacto de uma rutura na sua instituição:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Com base na experiência prática dos profissionais	22	61,1%
Com base no histórico	16	44,4%
Não é avaliada	9	25,0%
Outra • Avaliação pelo gestor de *stocks*/compras • Impacto das ruturas na avaliação da satisfação dos fornecedores • Avaliação pela CFT • Tempo investido na gestão das ruturas, com prejuízo de atividades clínicas e assistenciais dos farmacêuticos • Intervenção da CFT na autorização de alternativas terapêuticas • Tempo consumido pela equipa na obtenção de empréstimos de outros hospitais • Avaliação através do Sistema de Gestão da Qualidade • Prevenção ou resolução das ruturas através de empréstimos ou substituição por medicamentos alternativos, em articulação com a CNFT	9	25,0%
Existe uma comissão/órgão própria para esse efeito	2	5,6%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Ao longo do ano de 2025, quando se verificou uma rutura de um medicamento com consumo na sua instituição, quais das seguintes ações foram desencadeadas:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Procura do medicamento noutras instituições hospitalares	34	94,4%
Novo pedido aos distribuidores ou a distribuidores alternativos	34	94,4%
Pedido de AUE de hospital	32	88,9%
Comunicação com o INFARMED, I.P.	29	80,6%
Solicitação de parecer de alternativas terapêuticas à CFT local e/ou à CNFT	24	66,7%
Outra • Comunicação aos profissionais de saúde da instituição • Solicitação do medicamento à consignação	2	5,6%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

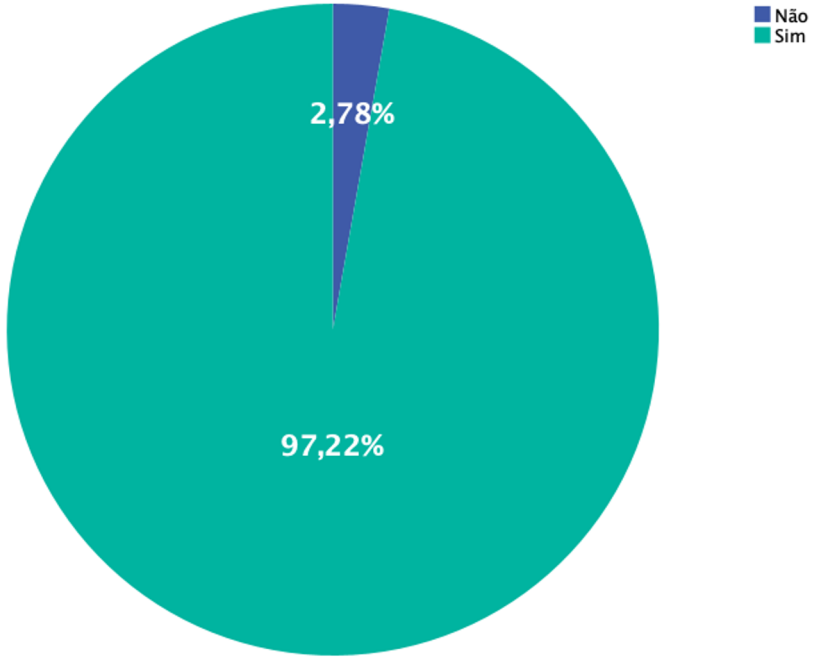
INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Considera que a informação fornecida pela Plataforma de Gestão da Disponibilidade do Medicamento – INFARMED, I.P. é uma ajuda para a gestão das ruturas na sua instituição?

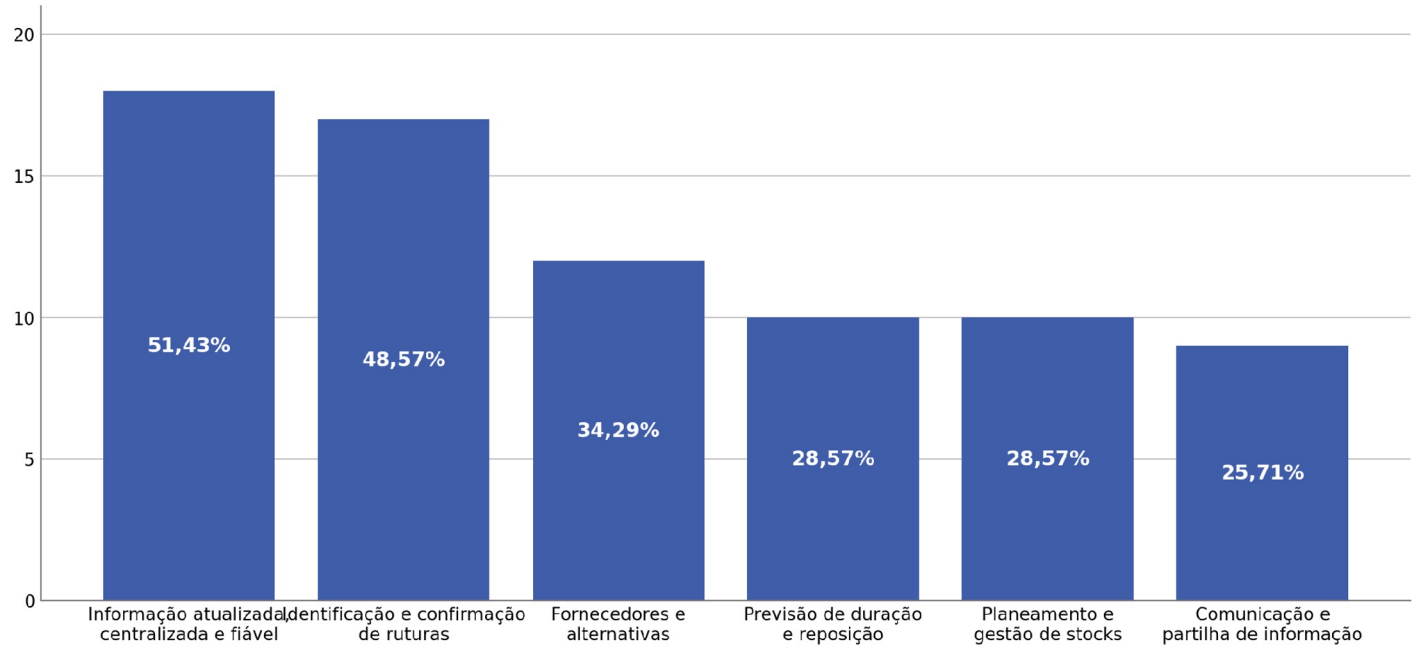


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=35

Porque considera que a informação fornecida pela Plataforma de Gestão da Disponibilidade do Medicamento É UMA AJUDA para a gestão das ruturas na sua instituição?

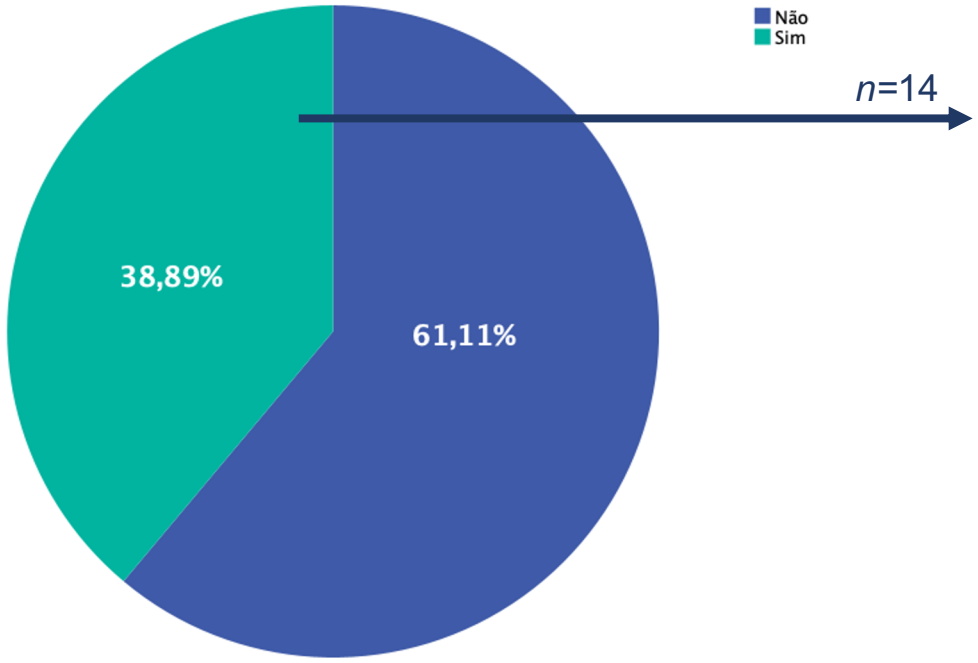


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

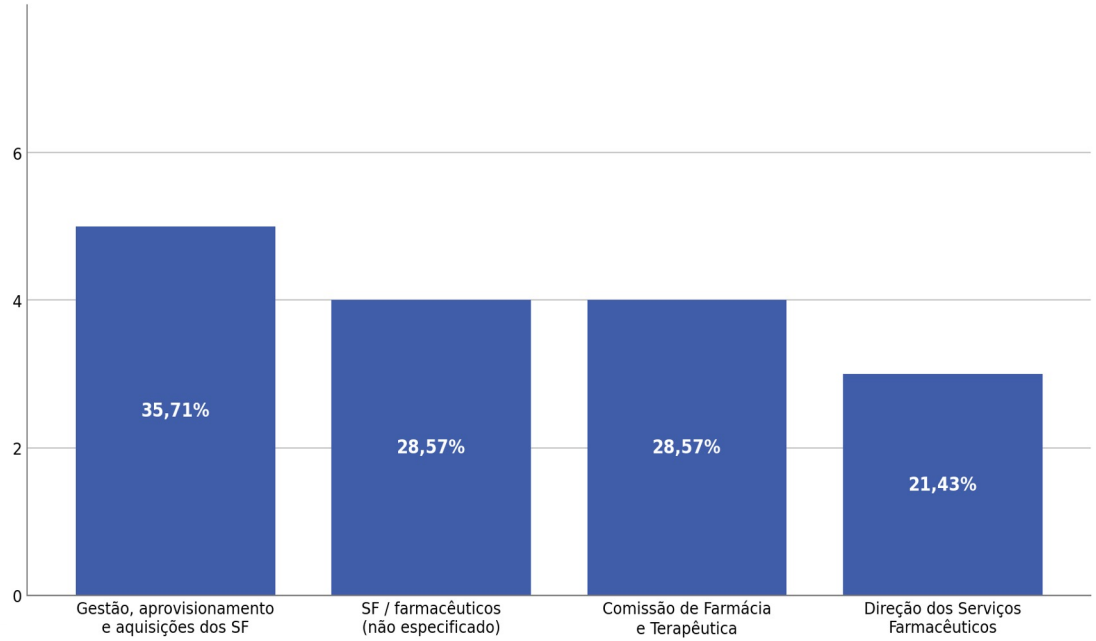
n=35

Existe na sua instituição um departamento/núcleo/pessoa responsável por AVALIAR o impacto das ruturas?



n=14

Quem assume essa responsabilidade?

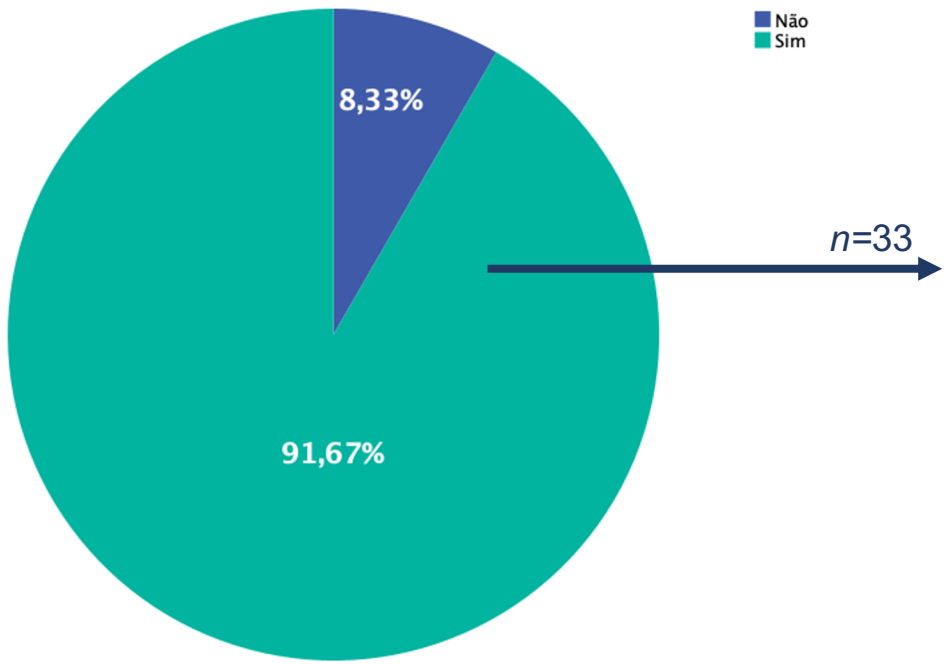


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

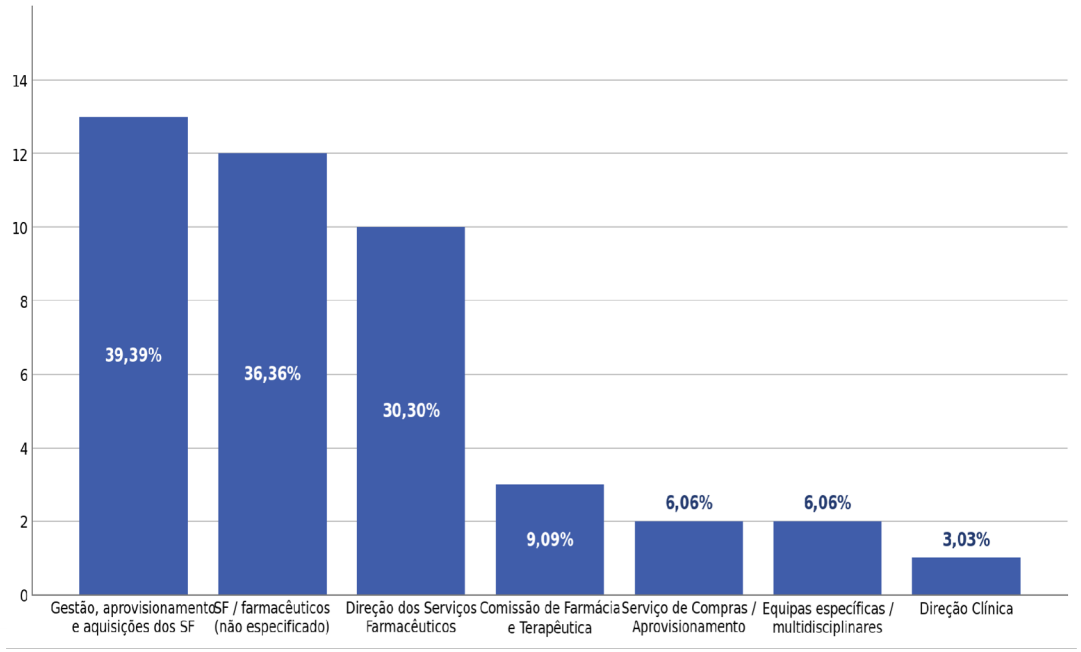
n=36

Existe na sua instituição um departamento/núcleo/pessoa responsável por SOLUCIONAR os problemas relacionados com as ruturas?



n=33

Quem assume essa responsabilidade?

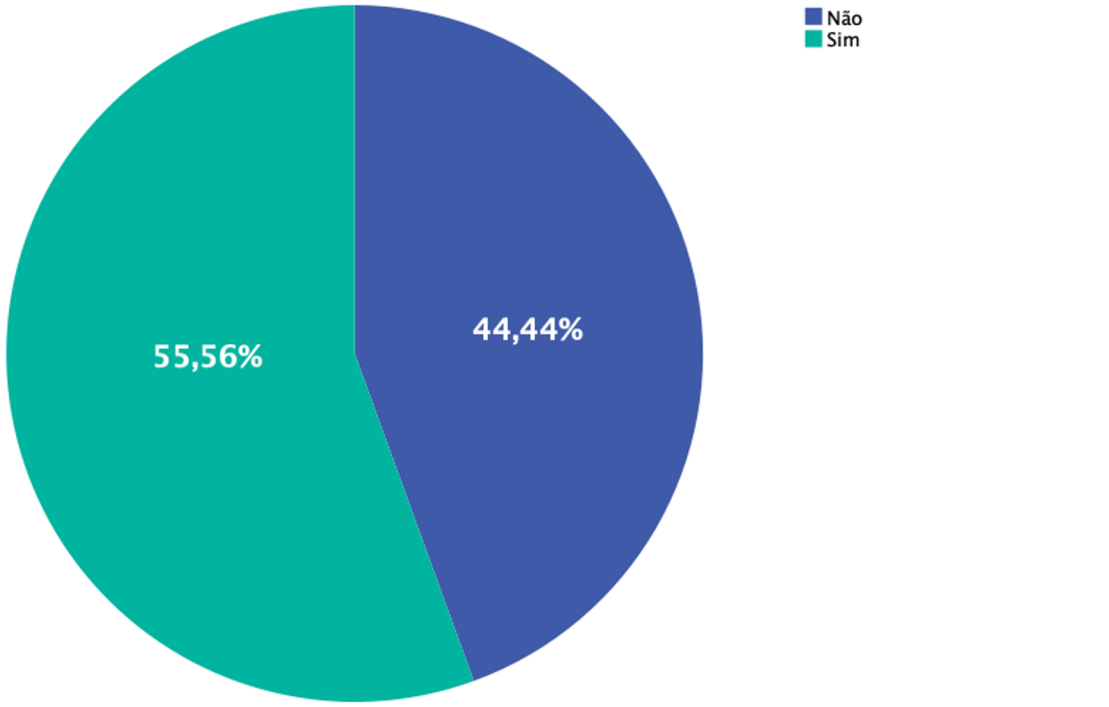


Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Na sua instituição existe um registo das ocorrências de ruturas, e soluções encontradas para as colmatar?



Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Em termos de soluções para mitigar o impacto das ruturas de medicamentos a nível nacional, indique as que considera mais efetivas:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
A CNFT nacional emite parecer com alternativas terapêuticas a serem utilizadas a nível nacional	29	80,6%
O INFARMED, I.P. emite parecer com alternativas terapêuticas a utilizar a nível nacional	29	80,6%
Existência de stocks mínimos e reservas estratégicas de medicamentos classificados como "críticos" de acordo com a legislação em vigor	28	77,8%
Obrigação do detentor da autorização de introdução no mercado (AIM) dispor de um plano de gestão de ruturas, que apresente às autoridades (*shortage-management* plans) e que avalie o risco de rutura	28	77,8%
Realização de ensaios de estabilidade para extensão de validades (caso exista medicamento a expirar o prazo)	25	68,4%
Produção de medicamentos em rutura pelo Laboratório Nacional do Medicamento	22	61,1%
Existência de base de dados de stocks centralizada para medicamentos hospitalares	20	55,6%
Limitação da prescrição de acordo com critérios pré-estabelecidos para disponibilização dos medicamentos em risco de rutura aos doentes mais necessitados	19	52,8%
Preparação hospitalar de formas farmacêuticas alternativas ou manipulados	13	36,1%

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

Resultados

VI. Ruturas de medicamentos

n=36

Em termos de soluções para mitigar o impacto das ruturas de medicamentos a nível nacional, indique as que considera mais efetivas:

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa
Outra	4	11,1%

- Deve ser possível a diversos fornecedores apresentarem propostas de fornecimento para cada medicamento. A nível da central de compras não deve existir restrição de fornecedores
- Facilitar AUE DG aos fornecedores
- As ruturas são particularmente difíceis de gerir com fornecedores que ganham concursos centralizados e procedimentos locais baseados em acordos-quadro, mas não têm produto para entrega. Impossibilidade de avaliação dos fornecedores
- Monitorização ativa dos stocks e da capacidade de fornecimento do mercado para medicamentos críticos, considerando os consumos comunicados via CHNM

As opções não eram mutuamente exclusivas, sendo permitida a seleção de múltiplas opções por respondente

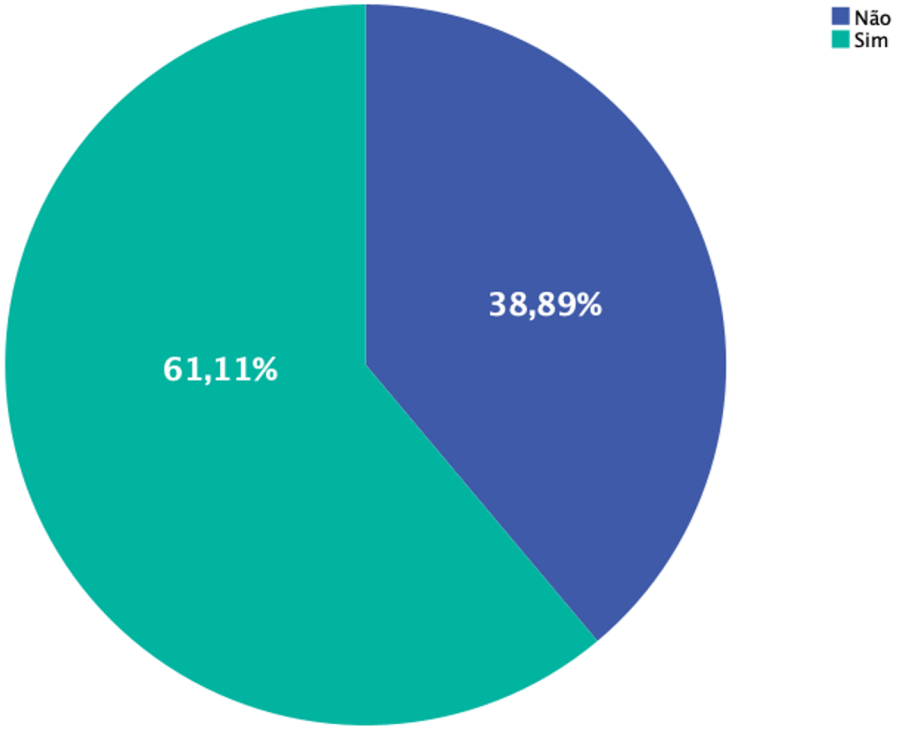
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Procedimento de aquisição do hospital junto dos fornecedores



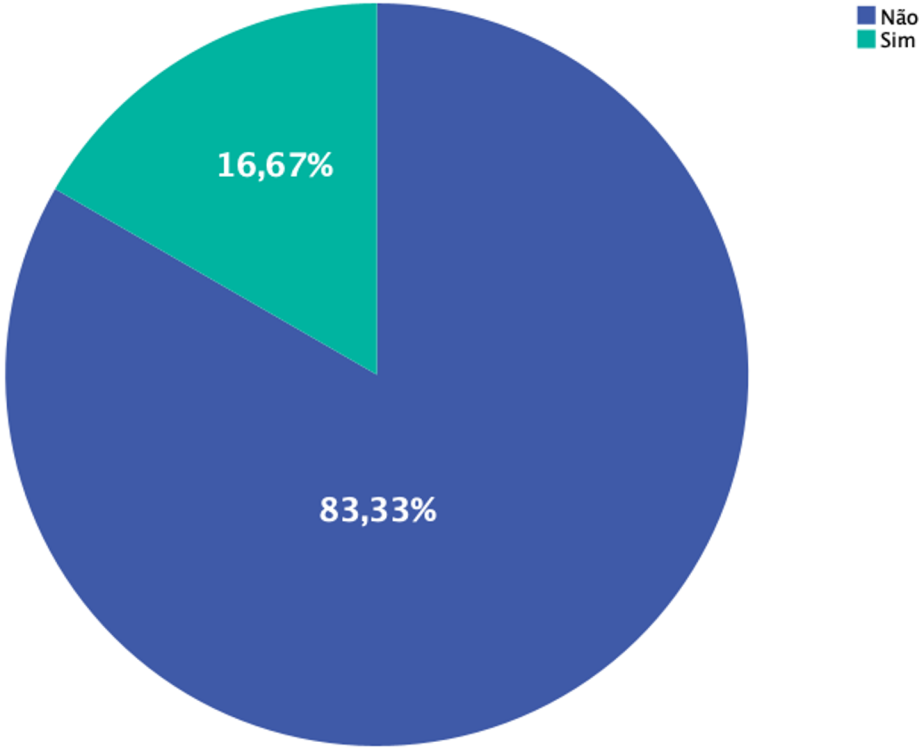
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Preço dos medicamentos



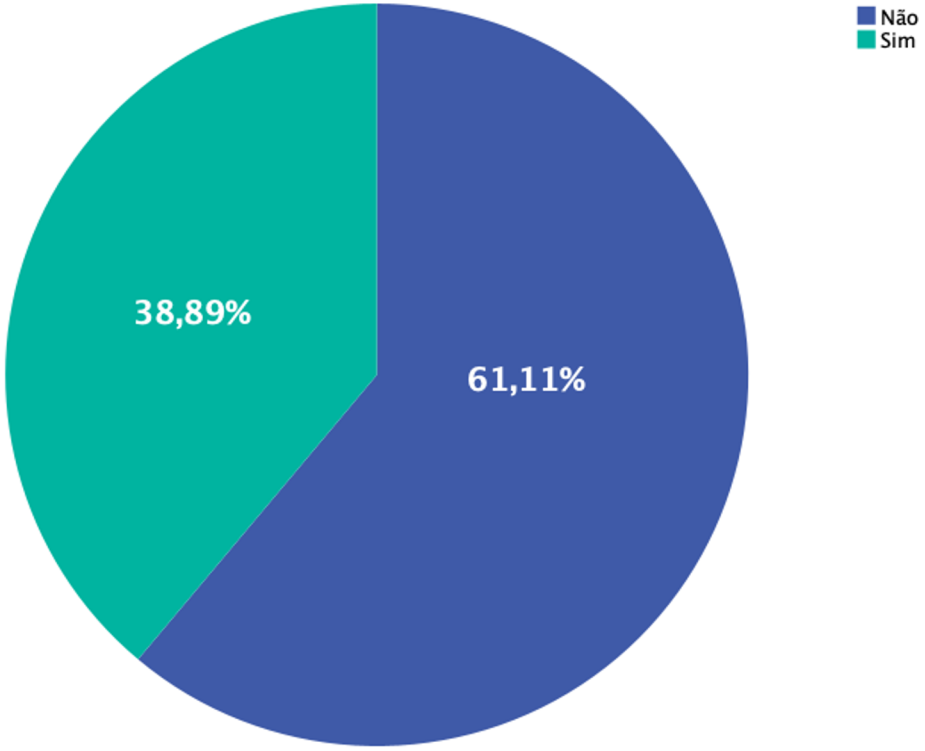
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Modelo de financiamento dos medicamentos



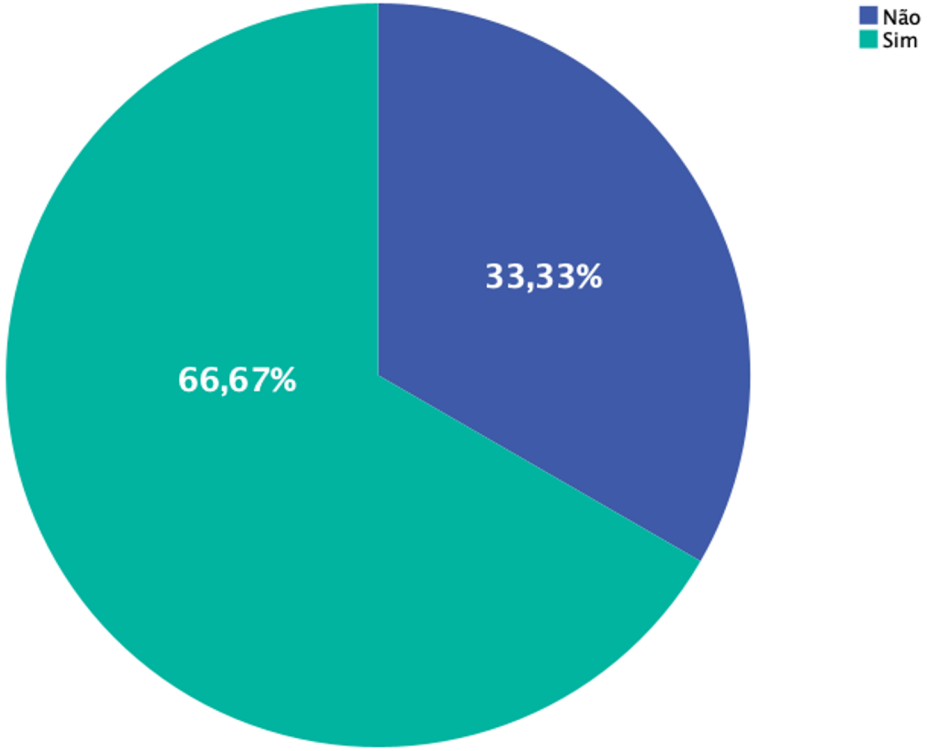
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Processo de aquisição via SPMS



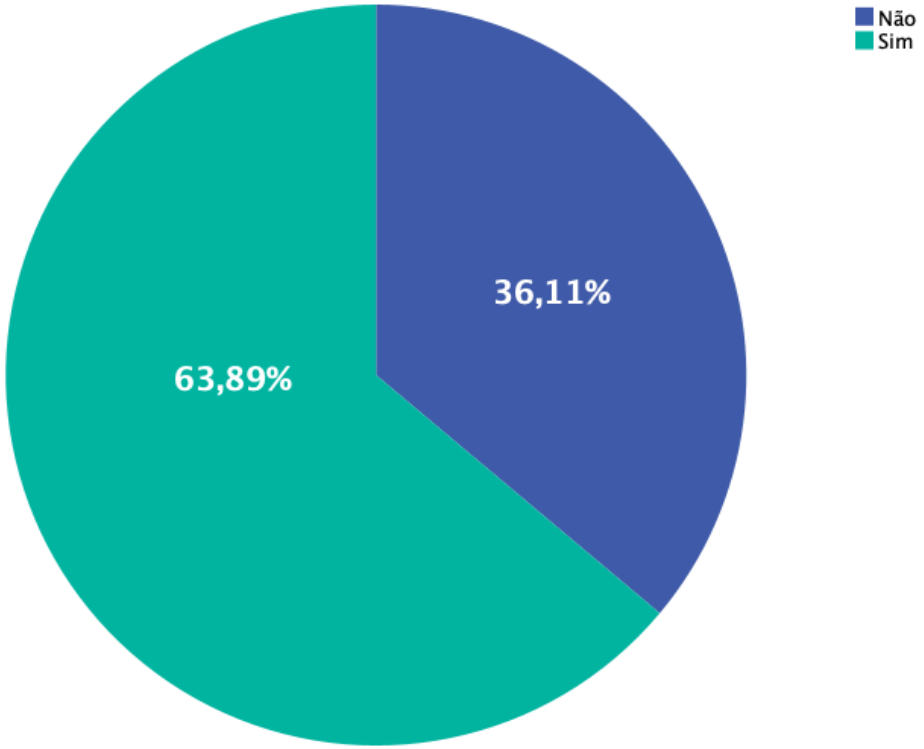
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Falta de recursos humanos no hospital



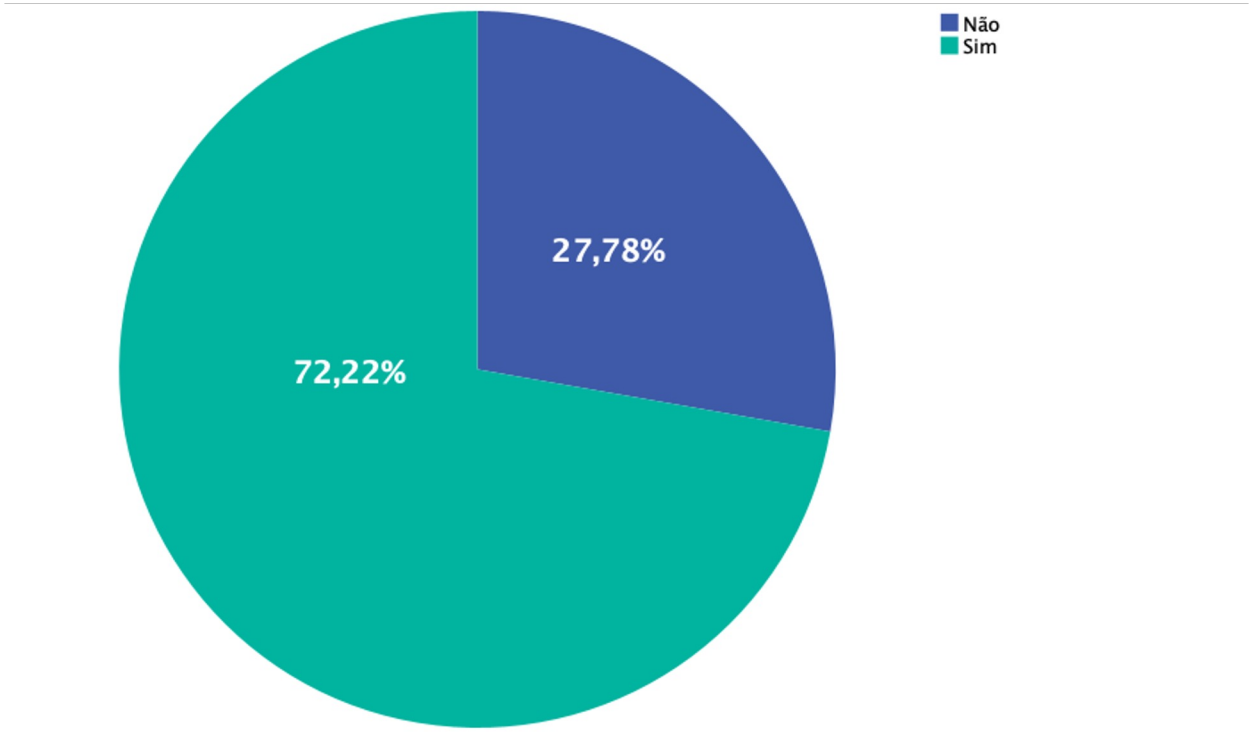
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Carga administrativa



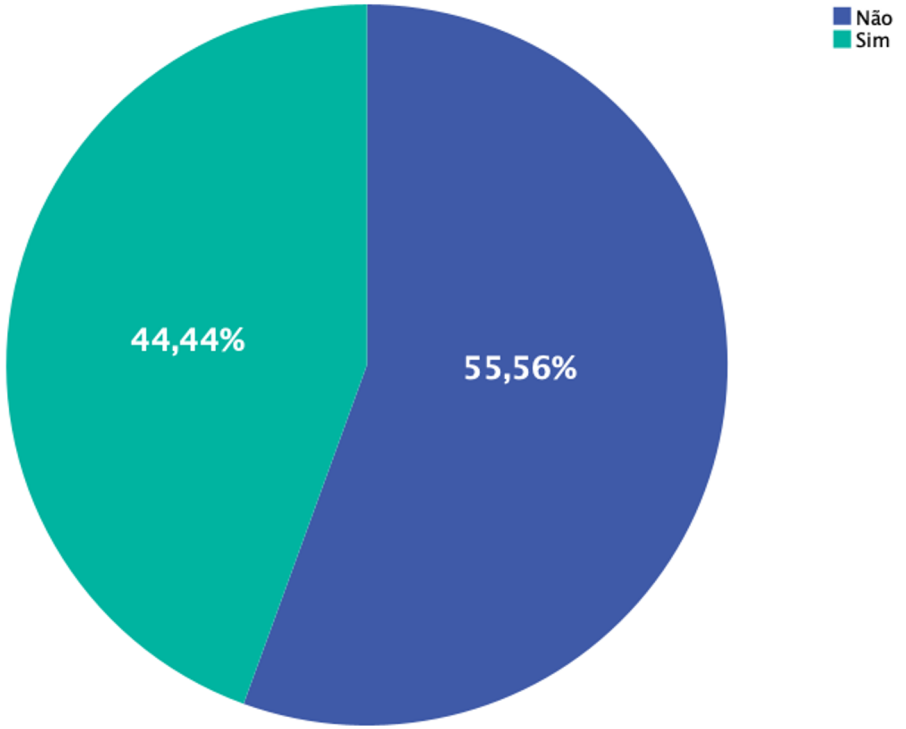
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Falta de autorização financeira (cabimento/compromisso)



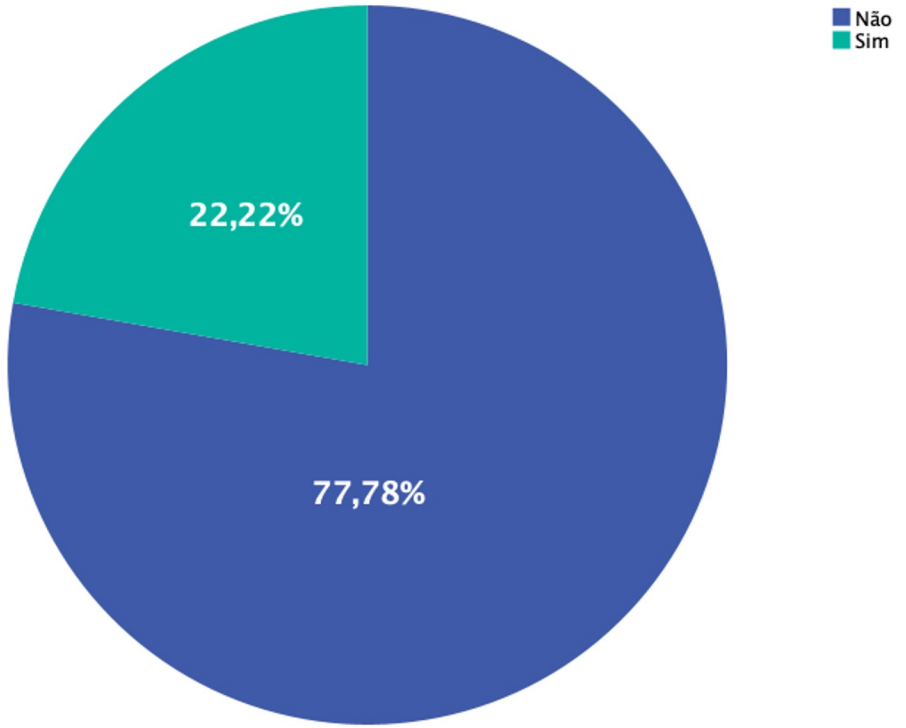
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Falta de verbas disponíveis



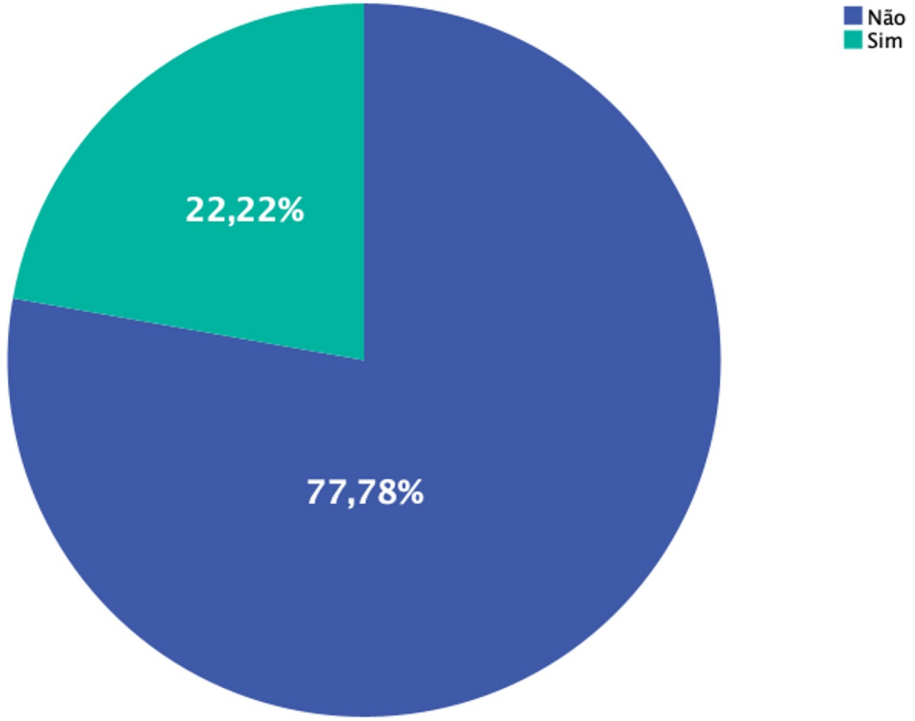
Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Considera que os seguintes fatores foram barreira ao acesso ao medicamento, no caso concreto da sua instituição, durante o ano 2025?

Falta de autorização administrativa (Conselho de Administração ou outros)



Resultados

VII. Barreiras ao acesso de medicamentos e produtos de saúde

n=36

Por favor indique quais foram, na sua opinião, as 3 principais barreiras ao acesso ao medicamento na sua instituição no ano de 2025:

Dimensão	Aspetos mencionados
Compras centralizadas	Atrasos nas adjudicações e na conclusão dos procedimentos da SPMS
Fornecedores	Incumprimento de fornecimentos adjudicados, quantidades insuficientes, valores mínimos de encomenda
Financiamento	Insuficiência de verbas, ausência de programas verticais e dificuldades com medicamento s sem financiamento aprovado
Procedimentos internos	Demora nas autorizações, cabimentos, compromissos e emissão de notas de encomenda
Recursos humanos	Insuficiência de profissionais, particularmente nos serviços de aprovisionamento
Impacto assistencial	Dificuldades no acesso a opções terapêuticas e constrangimentos na prescrição

Conclusões

- Os recursos humanos inadequados e/ou insuficientes têm impacto no acesso ao medicamento
- A consulta farmacêutica e a dispensa em proximidade revelaram grandes melhorias na sua implementação, embora talvez ainda não em termos de número de utentes abrangidos
- A despesa em medicamentos continua a aumentar (sobretudo devido à área terapêutica da oncologia), apesar de todas as instituições terem implementado medidas de controlo da mesma
- Verifica-se a realização de ensaios clínicos em mais de metade das instituições respondentes, sendo estes ensaios considerados como um fator facilitador no acesso ao medicamento inovador e como fator de redução da despesa em medicamentos
- A grande maioria das instituições sofreu medidas de reorganização decorrentes do novo modelo de gestão implementado nas instituições hospitalares em 2024, com impacto ao nível do acesso ao medicamento, sobretudo na fase de aquisição
- As ruturas de medicamentos continuam a ser consideradas graves e com impacto clínico
- As três principais barreiras no acesso ao medicamento continuam a ser a carga administrativa, o processo de aquisição via SPMS e a falta de recursos humanos



Imagem gerada por Gemini

Relatório

ESTUDO INTERCALAR 2026

INDEX NACIONAL DO ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR

Sofia de Oliveira Martins
Ana Margarida Advinha

Novembro 2026