NTT DATA

Barómetro de Inovação Clínica em Portugal

Relatório de Resultados 2026



Imagem gerada por IA

Intelligence to Impact

Introdução Geral

A **3.ª edição do Barómetro de Inovação Clínica** aprofunda a análise iniciada em 2024 e reforça a ambição de acompanhar, de forma sistemática, a evolução do ecossistema nacional de investigação e inovação clínica.

Em 2026, o questionário dirigido aos **Centros de Investigação Clínica (CIC)** foi reformulado para complementar perceções e prioridades com indicadores mais objetivos sobre organização, autonomia, processos, ferramentas institucionais, integração de dados e capacidade de execução. Pretende-se, assim, avaliar não apenas o que os CIC identificam como necessário, mas também **em que medida essas prioridades se traduzem em capacidade efetivamente instalada**.

Pela primeira vez, o Barómetro integra também a perspetiva da **Indústria Farmacêutica enquanto parceiro dos CIC**, permitindo confrontar a visão interna das estruturas com a experiência dos promotores e identificar convergências e *gaps* em dimensões como profissionalização, eficiência, digitalização, recrutamento, autonomia e competitividade.

Esta evolução do Barómetro responde à crescente relevância estratégica da investigação e inovação clínica. Os ensaios clínicos são fundamentais para acelerar o desenvolvimento de novos medicamentos e tecnologias, gerar conhecimento científico e proporcionar aos doentes **acesso precoce a opções terapêuticas inovadoras**, contribuindo simultaneamente para a capacitação das instituições e dos profissionais de saúde.

A sua importância é também económica e competitiva. Na Europa, os ensaios clínicos promovidos pela indústria geram cerca de **35,7 mil milhões de euros de Valor Acrescentado Bruto por ano e suportam mais de 165 mil empregos**, num contexto de crescente competição internacional pela atração de investigação clínica.
A existência de centros organizados, profissionais, ágeis e tecnologicamente preparados tornou-se, por isso, um **fator crítico de competitividade dos países e dos seus sistemas de saúde**.

É neste contexto que o Barómetro pretende afirmar-se como uma **ferramenta estratégica de análise e apoio à tomada de decisão**, permitindo identificar progressos, constrangimentos e áreas prioritárias de intervenção, bem como acompanhar a sua evolução ao longo do tempo.

O relatório organiza-se em duas partes - **CIC e Indústria Farmacêutica** - seguidas de uma análise integrada.

Esta leitura conjunta permite construir uma visão mais completa da **maturidade do ecossistema nacional de investigação clínica** e identificar caminhos concretos para reforçar a sua capacidade, eficiência e competitividade.



Parte I

A visão dos Centros de Investigação Clínica

Índice

01 **Sumário Executivo** p.5

02 **Contexto e Objetivos** p.6

03 **Metodologia** p.7

04 **Resultados** p.8

05 **Discussão dos Resultados** p.39

06 **Conclusão** p.41

1. Sumário Executivo

A 3.ª edição do Barómetro de Inovação Clínica evidencia uma **consolidação progressiva dos Centros de Investigação Clínica (CIC) portugueses**, sobretudo ao nível da sua formalização e integração nas instituições de saúde. Das 45 entidades que responderam ao inquérito, 35 (78%) dispõem de um CIC formalmente constituído e integram a análise desta Parte I.

Em 2026, o Barómetro aprofunda a avaliação iniciada nas edições anteriores, complementando perceções e prioridades com indicadores mais objetivos sobre governação, autonomia, pessoas, processos, ferramentas digitais, integração de dados e capacidade de execução.

Principais resultados

• **Os CIC estão mais institucionalizados, mas a maturidade continua limitada.** 91% dispõem de organograma ou estrutura funcional formal, 86% têm perfis profissionais específicos e 83% funções e responsabilidades definidas. Apesar disso, **83% classificam a sua maturidade organizacional e digital como "Inicial" ou "Em desenvolvimento"**.

• **A autonomia continua a ser um constrangimento estrutural.** Embora exista maior capacidade de decisão sobre estratégia e indicadores, **71% necessitam de autorização para contratar recursos humanos, 80% para adquirir tecnologia/software e 77% para contratar serviços externos**, limitando a capacidade de transformar prioridades em execução.

• **A digitalização ainda assenta fortemente em ferramentas genéricas e processos pouco integrados.** 71% indicam que a maioria dos processos administrativos e operacionais continua suportada por Excel, e-mail e pastas partilhadas. **Excel é a principal ferramenta transversal de gestão do portfolio em 54% dos CIC**, enquanto apenas 14% utilizam um CTMS ou plataforma institucional dedicada. Em paralelo, **89% operam com sistemas isolados ou com troca de informação predominantemente manual**.

• **A utilização dos dados clínicos para apoiar o recrutamento permanece pouco desenvolvida.** Apenas **9% dos CIC dispõem de mecanismos automatizados para identificação de potenciais participantes**, apesar de esta capacidade ser cada vez mais relevante para a competitividade dos centros e para a execução eficiente dos ensaios clínicos.

• **Recursos humanos e profissionalização continuam no centro do desafio.** Apesar da existência crescente de estruturas e perfis dedicados, permanecem limitações na contratação, formação estruturada, carreiras, incentivos e tempo protegido para investigação. **Os recursos humanos insuficientes surgem como o principal obstáculo à evolução dos CIC**.

• **Persiste um *gap* entre prioridade e implementação.** Em 2025, a desmaterialização de processos, a capacitação das equipas e a implementação de plataformas de gestão e recrutamento estavam já entre as principais prioridades dos CIC. Em 2026, os indicadores objetivos mostram que a sua concretização continua incompleta: **60% dos CIC têm iniciativas concretas em menos de metade — ou em nenhuma — das prioridades que identificam para os próximos 12–24 meses**.

A leitura longitudinal das três edições sugere, assim, que o ecossistema evoluiu da **identificação e formalização dos principais desafios para uma nova fase, em que o foco deve estar na execução**. O caminho passa por reforçar a autonomia, consolidar equipas profissionalizadas, simplificar processos, acelerar a adoção de ferramentas institucionais e criar condições para uma utilização mais integrada dos dados clínicos.

O principal desafio para os próximos anos será, portanto, **converter prioridades já amplamente reconhecidas em capacidade instalada e resultados mensuráveis**, reforçando a maturidade e a competitividade dos CIC portugueses.

2. Contexto e Objetivos

> Os **Centros de Investigação Clínica (CIC)** desempenham um papel central na capacidade das instituições de saúde para desenvolver investigação, participar em ensaios clínicos e criar condições para que a inovação científica se traduza mais rapidamente em benefício para os doentes.

Num contexto de crescente competição internacional pela realização de ensaios clínicos, a capacidade dos CIC para responder de forma **profissional, ágil, previsível e sustentável** assume particular relevância. A existência de estruturas dedicadas é uma condição importante, mas não suficiente: autonomia de gestão, equipas qualificadas, processos eficientes, ferramentas digitais adequadas e capacidade de utilizar e integrar dados são hoje fatores determinantes para a atratividade e capacidade de execução dos centros.

O **Barómetro de Inovação Clínica**, lançado em 2024, tem procurado acompanhar esta evolução de forma regular. As primeiras edições permitiram caracterizar a perceção dos CIC sobre dimensões como reconhecimento institucional, autonomia, desenvolvimento das equipas e transformação digital, identificando prioridades e constrangimentos do ecossistema nacional.

Em 2026, o Barómetro aprofunda esta análise, evoluindo de uma abordagem predominantemente baseada em perceções e prioridades para uma avaliação mais objetiva da **maturidade organizacional, operacional e digital dos CIC** e daquilo que está efetivamente implementado nas instituições.

O questionário explora cinco dimensões principais:

- **Estratégia, governação e autonomia**, incluindo mecanismos formais de planeamento, monitorização, decisão e utilização de recursos;
- **Organização, pessoas e profissionalização**, analisando estruturas, competências, formação e condições de desenvolvimento das equipas;
- **Processos e gestão**, avaliando de que forma são geridas as principais atividades do CIC e o seu grau de estruturação e eficiência;
- **Digitalização, dados e tecnologia**, analisando as ferramentas institucionais existentes, a integração entre sistemas e a capacidade de utilizar dados clínicos para apoiar a investigação;
- **Prioridades e evolução**, procurando identificar os principais desafios para os próximos anos e em que medida as prioridades definidas se encontram já traduzidas em iniciativas concretas.

A transformação digital assume uma atenção particular nesta edição, não apenas enquanto prioridade estratégica, mas enquanto **capacidade efetivamente instalada**. Pretende-se perceber em que medida os CIC dispõem de plataformas de gestão, processos digitalizados e integrados e capacidade para utilizar dados clínicos em atividades como *feasibility*, identificação e recrutamento de participantes.

Esta abordagem permite identificar não apenas **onde os CIC pretendem chegar, mas em que ponto se encontram efetivamente**, acompanhando a evolução face às edições anteriores e identificando os fatores que podem reforçar a maturidade, eficiência e competitividade da investigação clínica em Portugal.

3. Metodologia

O questionário foi enviado por correio eletrónico a **48 entidades**, das quais **42 públicas** — incluindo as **39 Unidades Locais de Saúde** e os **3 Institutos Portugueses de Oncologia Francisco Gentil** — e **6 entidades privadas**, procurando assegurar uma cobertura abrangente do panorama nacional da investigação clínica.

A recolha de dados decorreu entre **7 de setembro e 20 de outubro de 2026**. Foram recebidas respostas de **45 entidades**, correspondendo a uma **taxa de resposta de 94%**.

O questionário incluía, como critério inicial de elegibilidade, a existência de um **Centro de Investigação Clínica formalmente constituído**. Das 45 entidades respondentes, **35 (78%)** indicaram dispor de um CIC formalmente constituído e prosseguiram o preenchimento do questionário. As restantes **10 entidades (22%)** não cumpriam este critério e terminaram a sua participação nesta fase. A análise detalhada apresentada neste relatório considera, por isso, as **35 respostas dos CIC elegíveis**.

A distribuição geográfica das entidades participantes foi equilibrada, abrangendo instituições de **norte a sul de Portugal, do litoral ao interior**, permitindo obter uma visão diversificada da realidade nacional.

Nas perguntas de resposta múltipla, as percentagens apresentadas correspondem à proporção de CIC que selecionou cada opção e, por isso, **não totalizam necessariamente 100%**. Nas perguntas condicionais ou que incluem as opções "Não sei/Não aplicável", o denominador relevante é indicado sempre que necessário.

A identificação das entidades foi recolhida exclusivamente para **controlo das respostas e prevenção de duplicações**. Todos os resultados são tratados e apresentados de forma **agregada e anonimizada**, não sendo divulgadas respostas individuais.

ULS Algarve
ULS Alentejo Central
ULS Almada/Seixal
ULS Alto Alentejo
ULS Alto Ave
ULS Alto Minho
ULS Amadora/Sintra
ULS Arrábida
ULS Baixo Mondego
ULS Barcelos/Esposende
ULS Braga
ULS Castelo Branco
ULS Coimbra
ULS Cova da Beira
ULS Entre-Douro e Vouga
ULS Estuário do Tejo
ULS Gaia/Espinho
ULS Guarda
ULS Lezíria
ULS Lisboa Ocidental
ULS Litoral Alentejano
ULS Loures/Odivelas
ULS Matosinhos
ULS Médio Ave
ULS Médio Tejo
ULS Nordeste
ULS Oeste
ULS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde
ULS Região de Aveiro
ULS Região de Leiria
ULS Santa Maria
ULS Santo António
ULS São João
ULS Tâmega e Sousa
ULS Trás-os-Montes e Alto Douro
ULS Viseu Dão-Lafões
IPO Coimbra
IPO Lisboa
IPO Porto
Grupo CUF
Grupo Luz
Grupo Lusíadas
Hospital de Cascais
Fundação Champalimaud
AIBILI – Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image

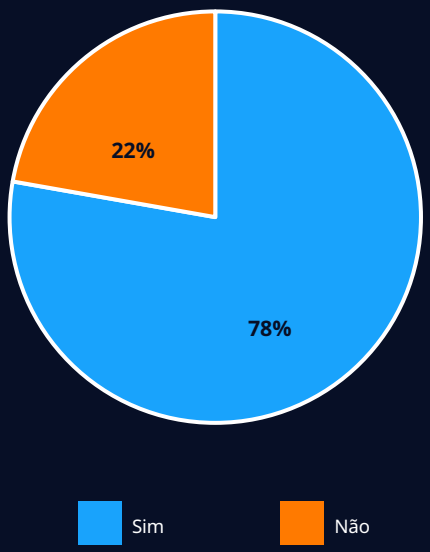


4. Resultados

A entidade dispõe de um CIC formalmente constituído?

• Foram recebidas 45 respostas: 35 entidades (78%) declararam dispor de um CIC formalmente constituído e prosseguiram o questionário.

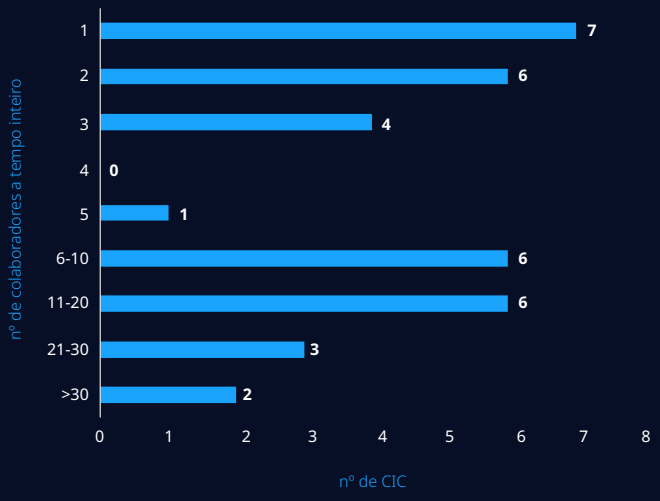
• As restantes 10 entidades (22%) não cumpriam o critério de elegibilidade e terminaram o preenchimento nesta fase.



Número de colaboradores a tempo inteiro dedicados ao CIC

• 37% dos CIC (13/35) têm apenas 1 ou 2 colaboradores a tempo inteiro; 14% (5/35) têm 3 a 5 colaboradores.

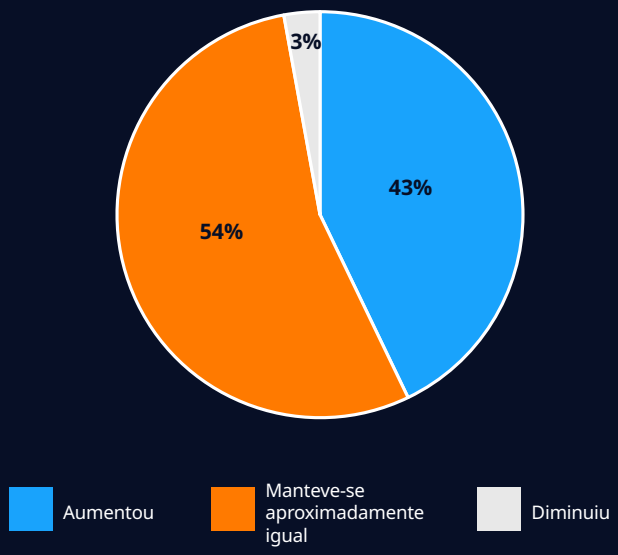
• 34% (12/35) têm entre 6 e 20 colaboradores e 14% (5/35) têm mais de 20 colaboradores, evidenciando elevada heterogeneidade na dimensão das equipas.



Relativamente a 2025, como evoluiu a equipa dedicada ao CIC?

• 43% dos CIC (15/35) aumentaram a equipa dedicada face a 2025.

• 54% (19/35) mantiveram uma dimensão aproximadamente igual e apenas 3% (1/35) reportaram diminuição.



I. Estratégia, Governação e Autonomia

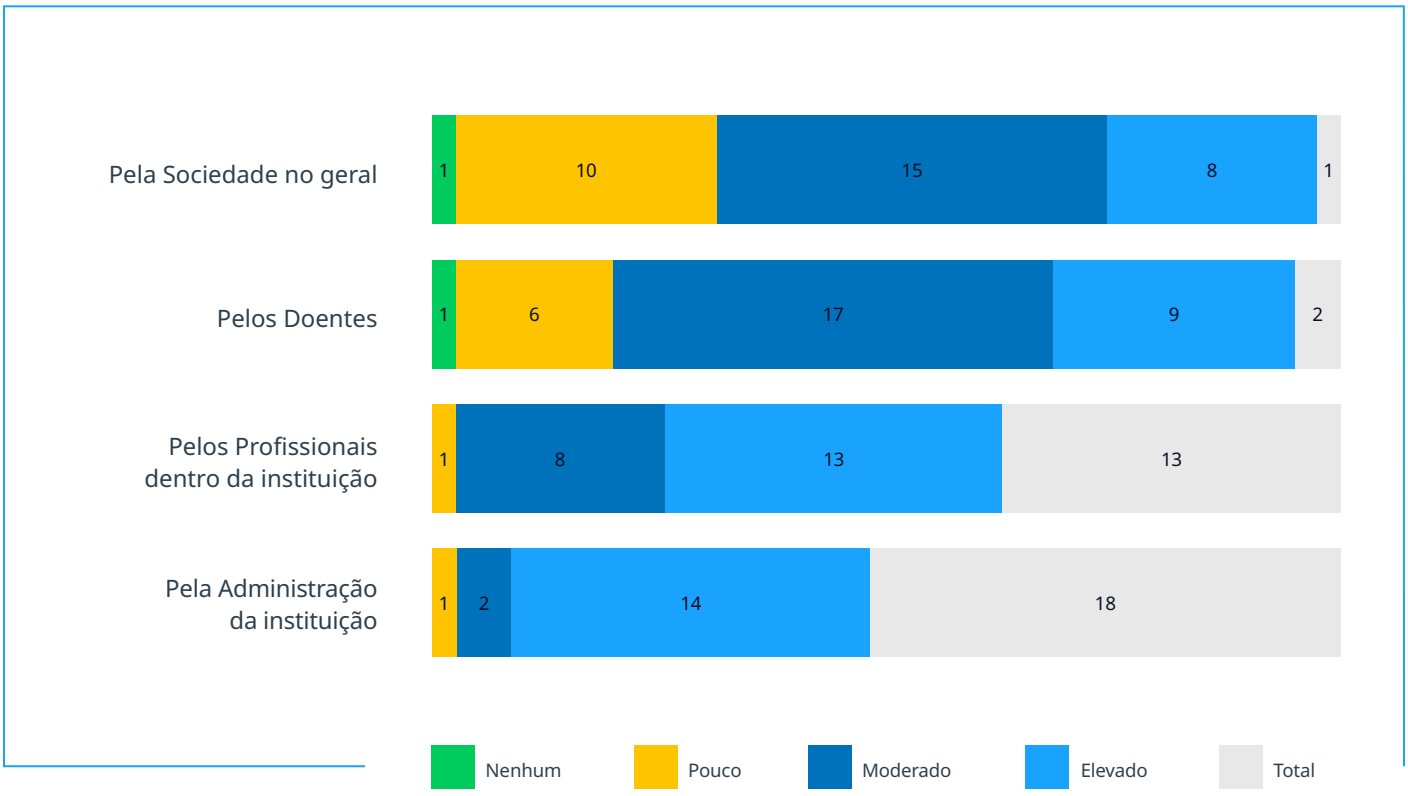


Reconhecimento do papel estratégico da investigação e inovação clínica

• O reconhecimento é mais elevado dentro da instituição: 91% dos CIC classificam o reconhecimento pela Administração como elevado/total e 74% fazem a mesma avaliação relativamente aos profissionais de saúde.

• A perceção é claramente menos favorável fora da organização: apenas 31% classificam o reconhecimento pelos doentes como elevado/total e 26% o reconhecimento pela sociedade em geral.

• Os resultados sugerem que a consolidação institucional da investigação clínica está mais avançada do que a sua visibilidade junto de doentes e sociedade.

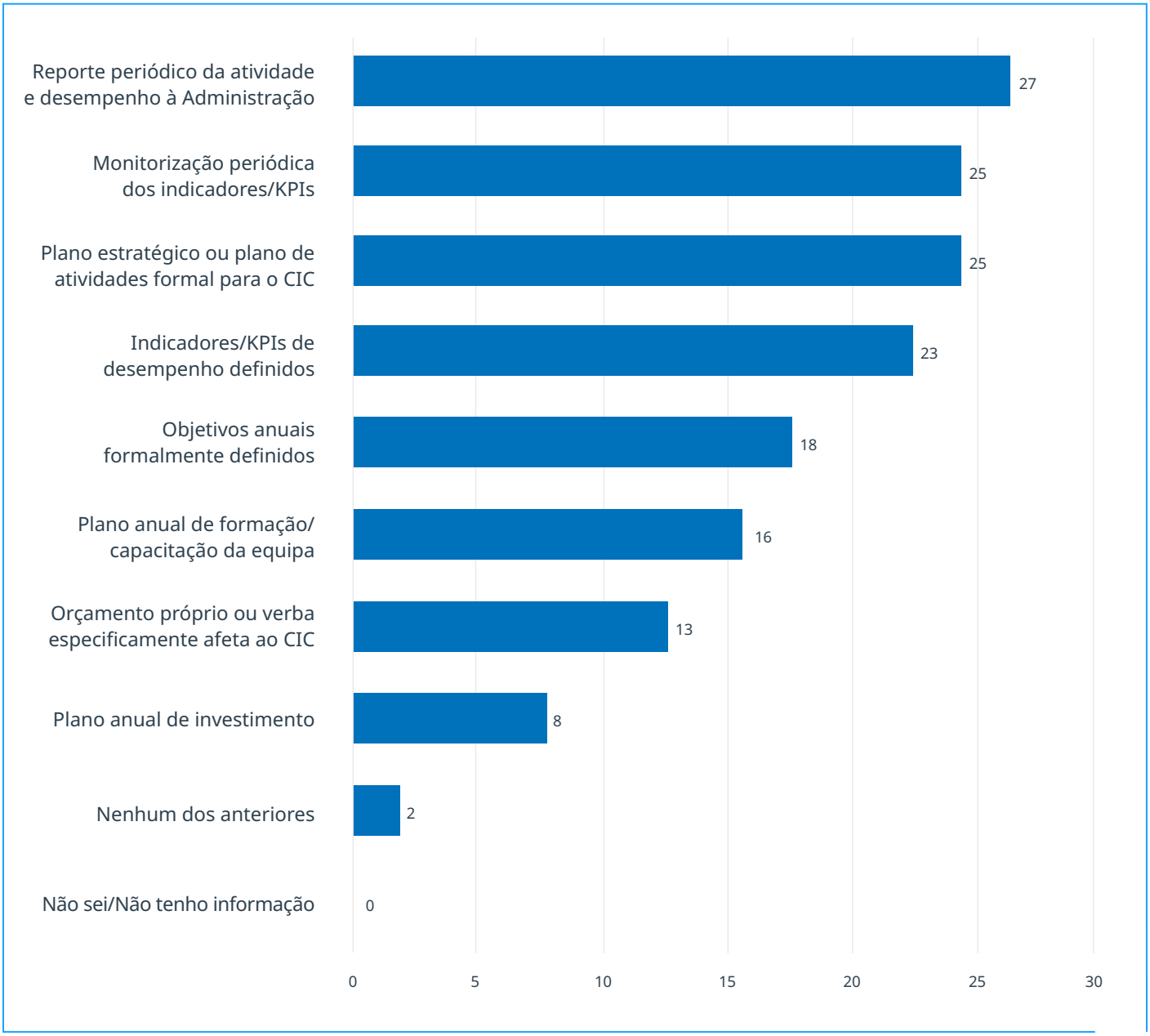


Mecanismos atualmente implementados no CIC

• Os mecanismos mais frequentes são o reporte periódico à Administração (77%), a monitorização periódica de KPIs (71%) e o plano estratégico/plano de atividades (71%).

• 63% têm indicadores/KPIs formalmente definidos, mas apenas 51% referem objetivos anuais formalmente definidos.

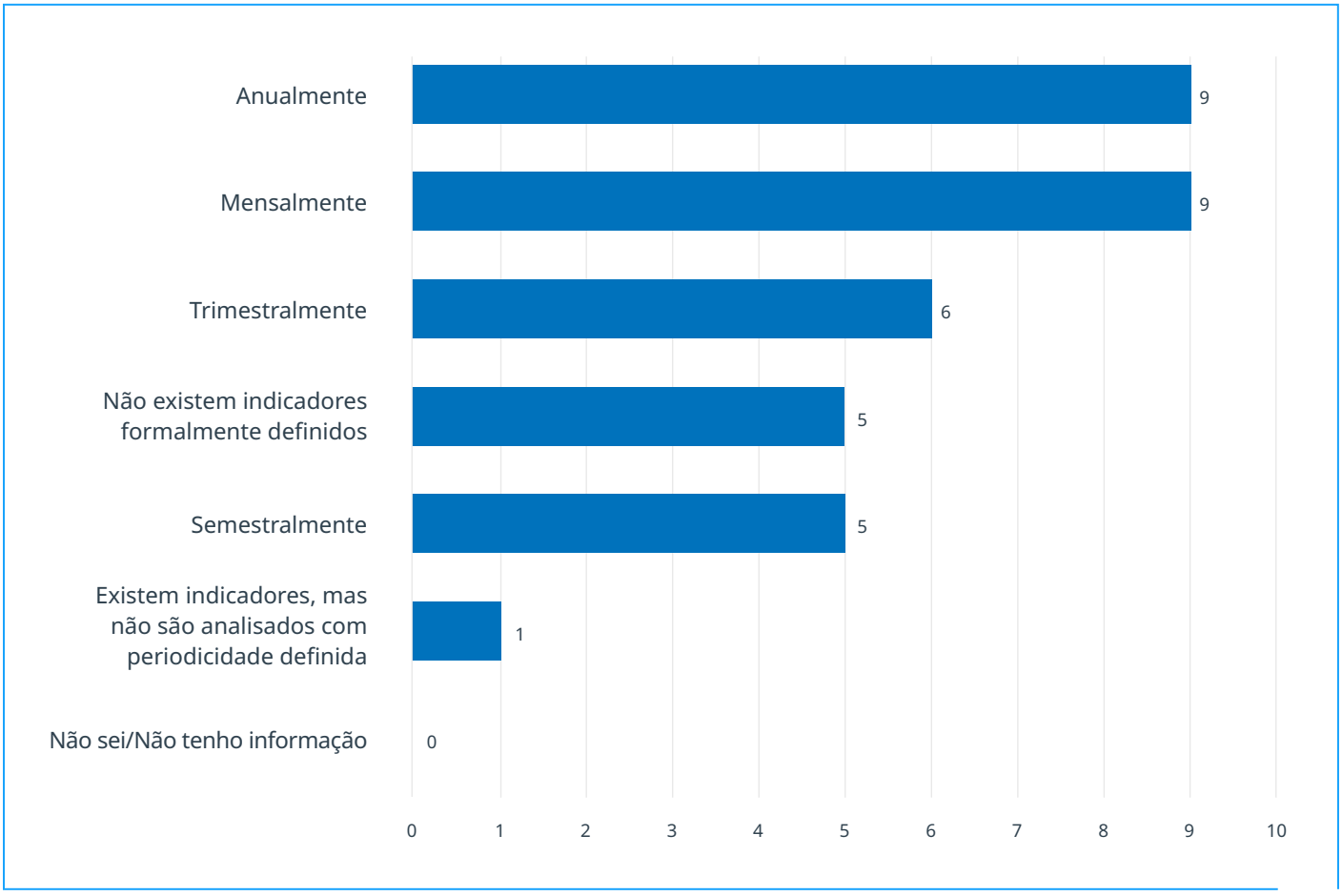
• A componente financeira está menos estruturada: 37% dispõem de orçamento próprio/verba específica e apenas 23% de plano anual de investimento.



Periodicidade da análise formal de indicadores de desempenho

• 83% dos CIC (29/35) analisam indicadores com uma periodicidade formal definida: 26% mensalmente, 17% trimestralmente, 14% semestralmente e 26% anualmente.

• 14% (5/35) referem não ter indicadores formalmente definidos e 3% têm indicadores, mas sem periodicidade de análise estabelecida.

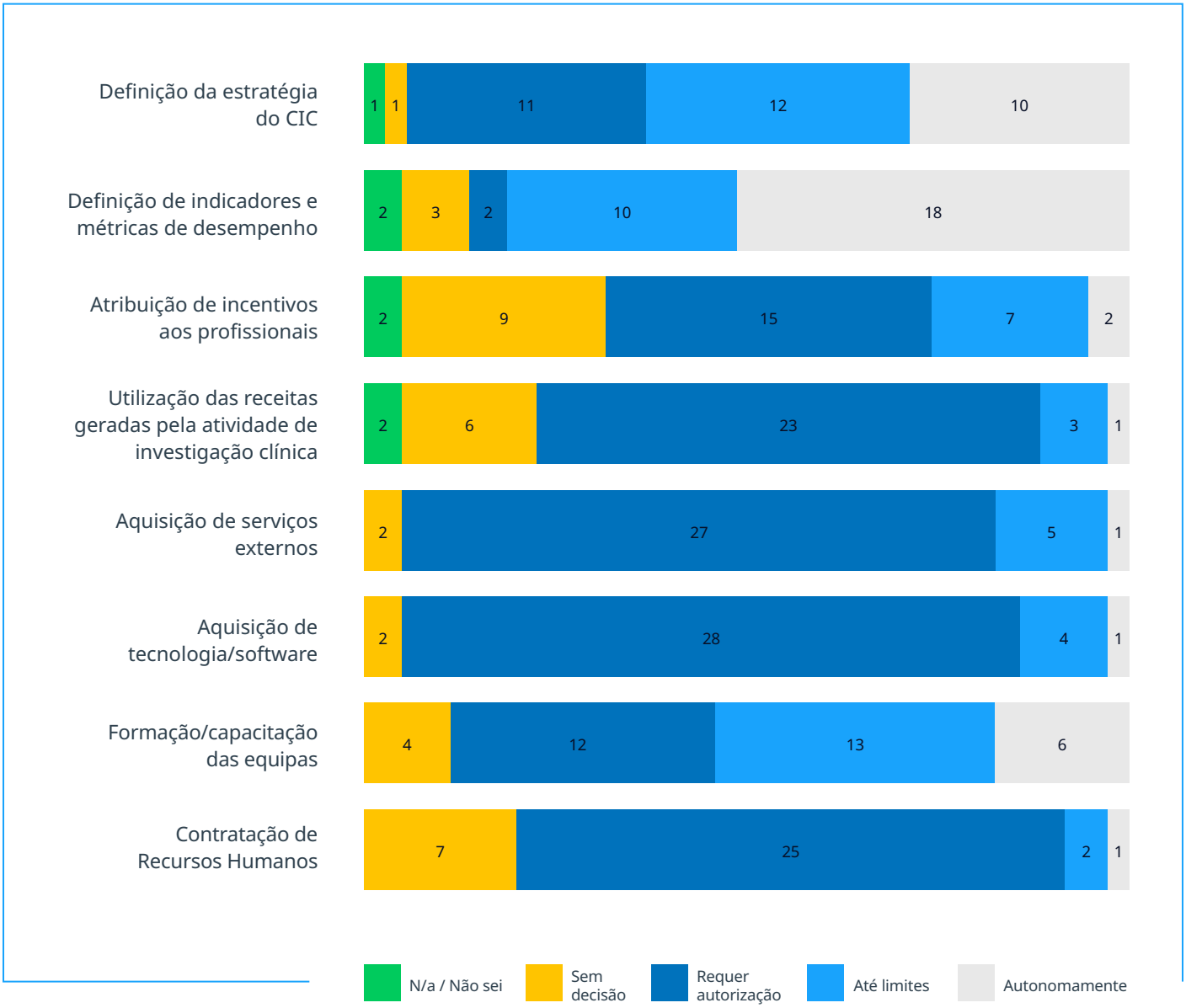


Grau de autonomia efetiva do CIC

• A autonomia é particularmente limitada nos recursos necessários à execução: 80% requerem autorização para adquirir tecnologia/software, 77% para adquirir serviços externos e 71% para contratar recursos humanos.

• 66% requerem autorização para utilizar receitas geradas pela investigação clínica e 43% para atribuir incentivos aos profissionais.

• Em contraste, 80% conseguem definir indicadores autonomamente ou até determinados limites; na estratégia do CIC, 63% têm autonomia total ou até limites. O padrão sugere maior capacidade para planear do que para mobilizar recursos.

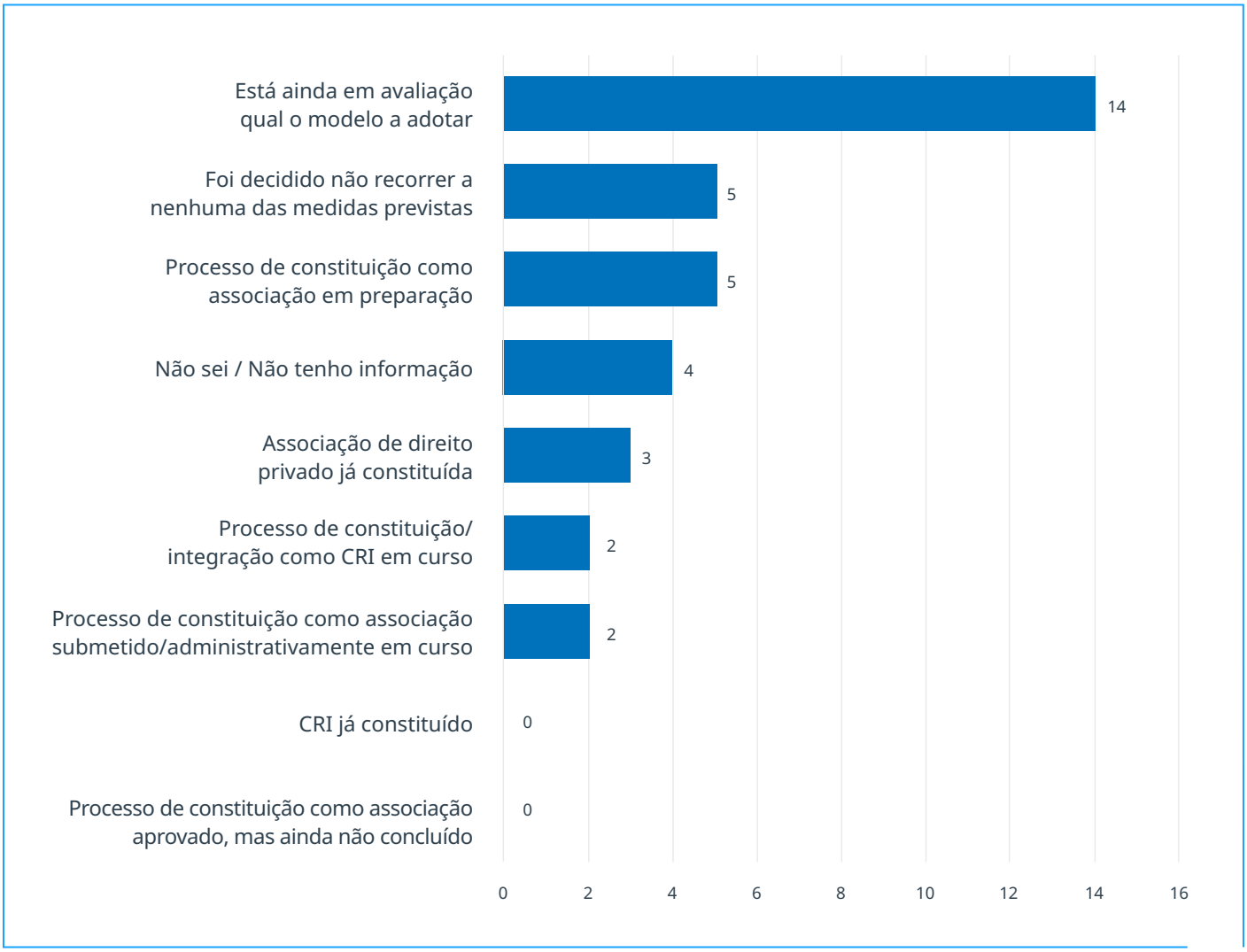


Situação face ao Despacho n.º 1739/2024

• 40% dos CIC (14/35) continuam a avaliar qual o modelo a adotar e 14% (5/35) decidiram não recorrer às medidas previstas.

• 29% (10/35) estão já constituídos como associação ou têm processos de associação em preparação/ curso: 3 associações constituídas, 2 processos submetidos/em curso e 5 em preparação.

• 6% (2/35) têm processo de constituição/integração como CRI em curso; 11% não dispõem de informação sobre o estado do processo.

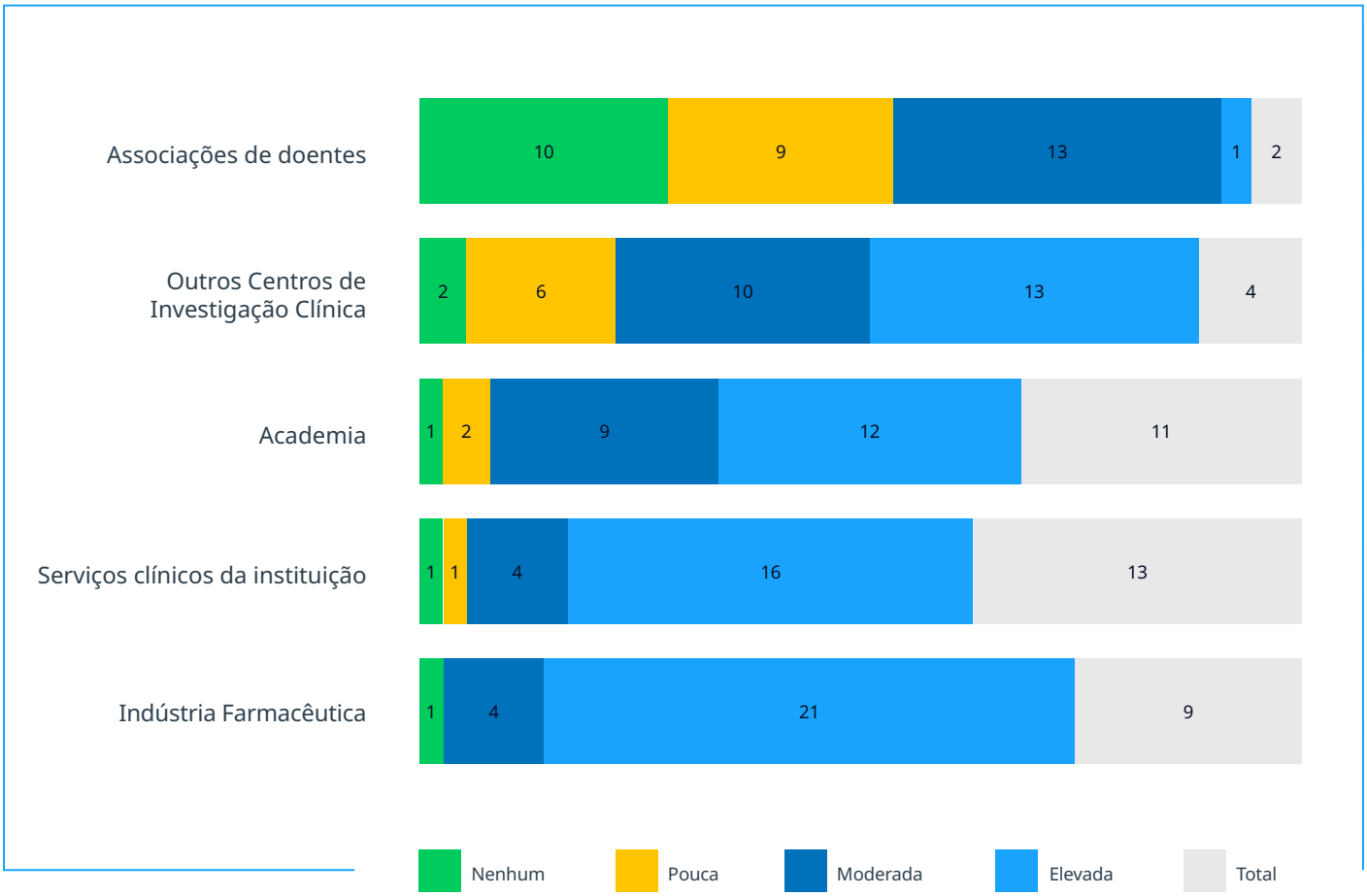


Articulação do CIC com diferentes intervenientes

• A articulação é mais forte com a Indústria Farmacêutica e os serviços clínicos: 86% e 83%, respetivamente, classificam-na como elevada/total.

• 66% avaliam como elevada/total a articulação com a Academia, enquanto apenas 49% fazem essa avaliação relativamente a outros CIC.

• A relação com associações de doentes continua muito limitada: apenas 9% classificam a articulação como elevada/total e 54% como nenhuma/pouca.



II. Organização, Pessoas e Profissionalização

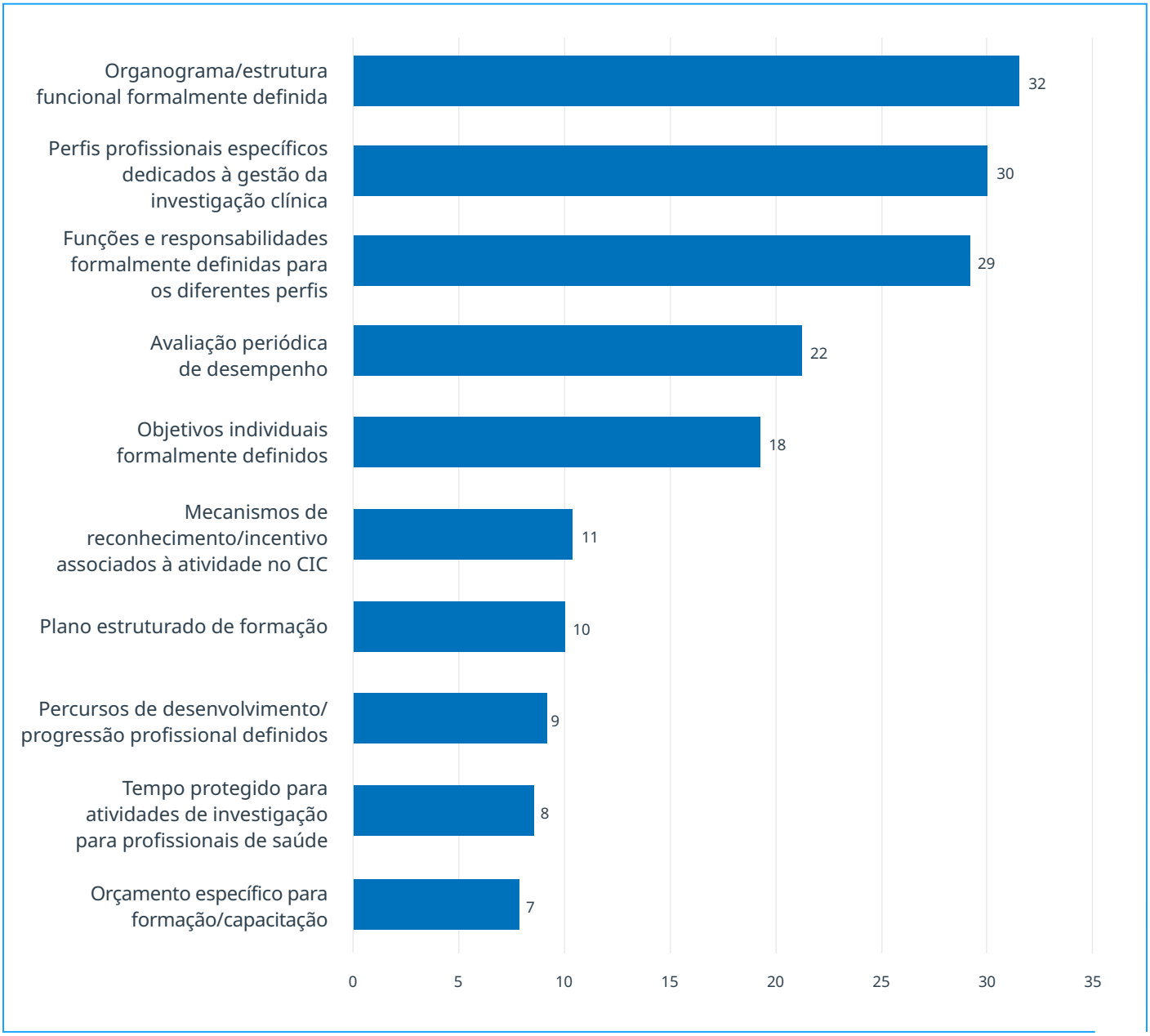


Elementos de organização e gestão de pessoas existentes

• A formalização estrutural é elevada: 91% dispõem de organograma/estrutura funcional, 86% de perfis profissionais específicos e 83% de funções e responsabilidades formalmente definidas.

• 63% realizam avaliação periódica de desempenho e 51% definem objetivos individuais.

• As dimensões de desenvolvimento profissional estão menos consolidadas: 31% têm mecanismos de reconhecimento/incentivo, 29% plano estruturado de formação, 26% percursos de progressão, 23% tempo protegido e 20% orçamento específico para capacitação.

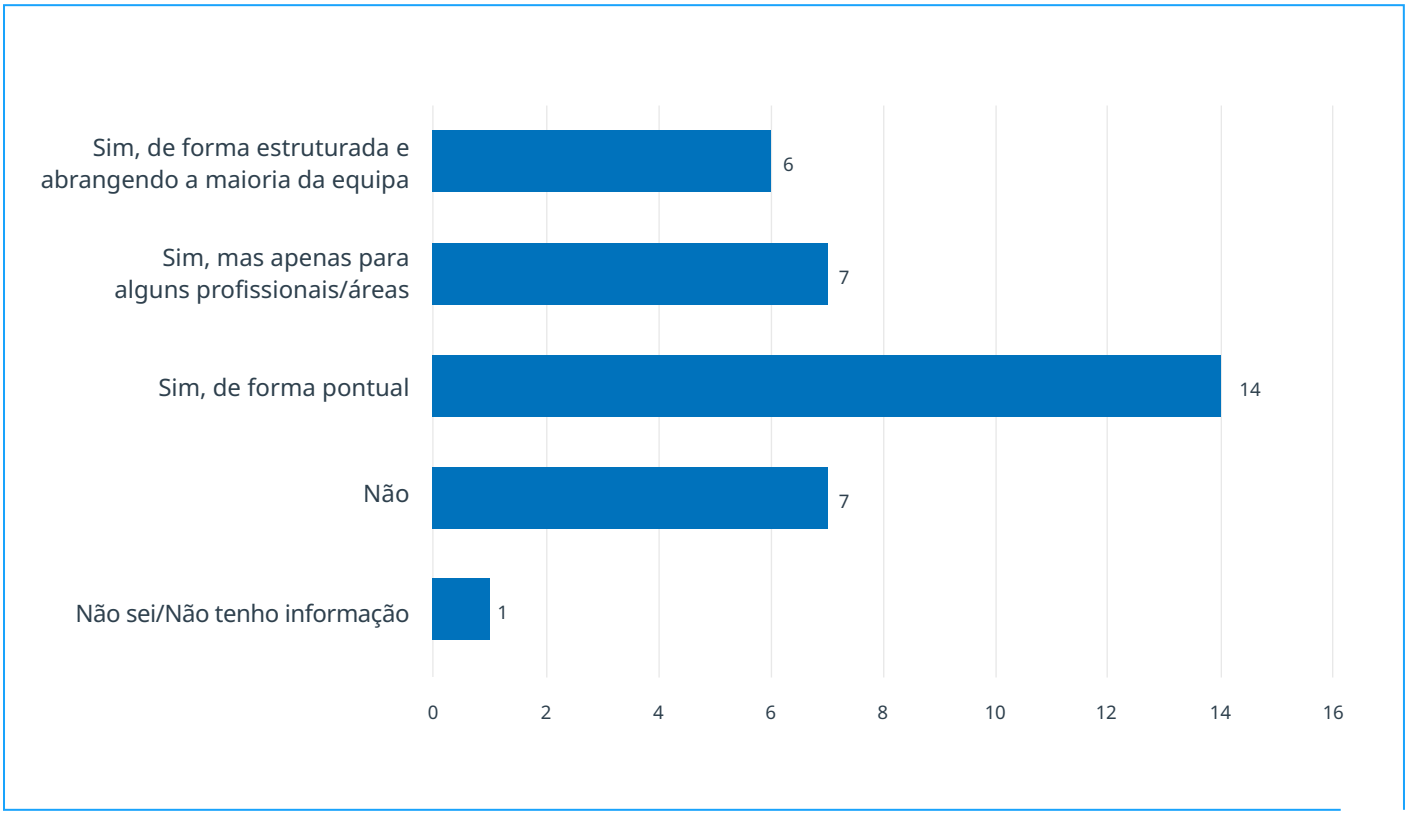


Formação específica nos últimos 12 meses

• 77% dos CIC (27/35) proporcionaram algum tipo de formação específica promovida ou financiada pela instituição.

• Contudo, apenas 17% (6/35) o fizeram de forma estruturada e abrangendo a maioria da equipa; 40% (14/35) reportam formação apenas pontual e 20% (7/35) limitada a alguns profissionais/áreas.

• 20% (7/35) não disponibilizaram formação específica no período analisado.

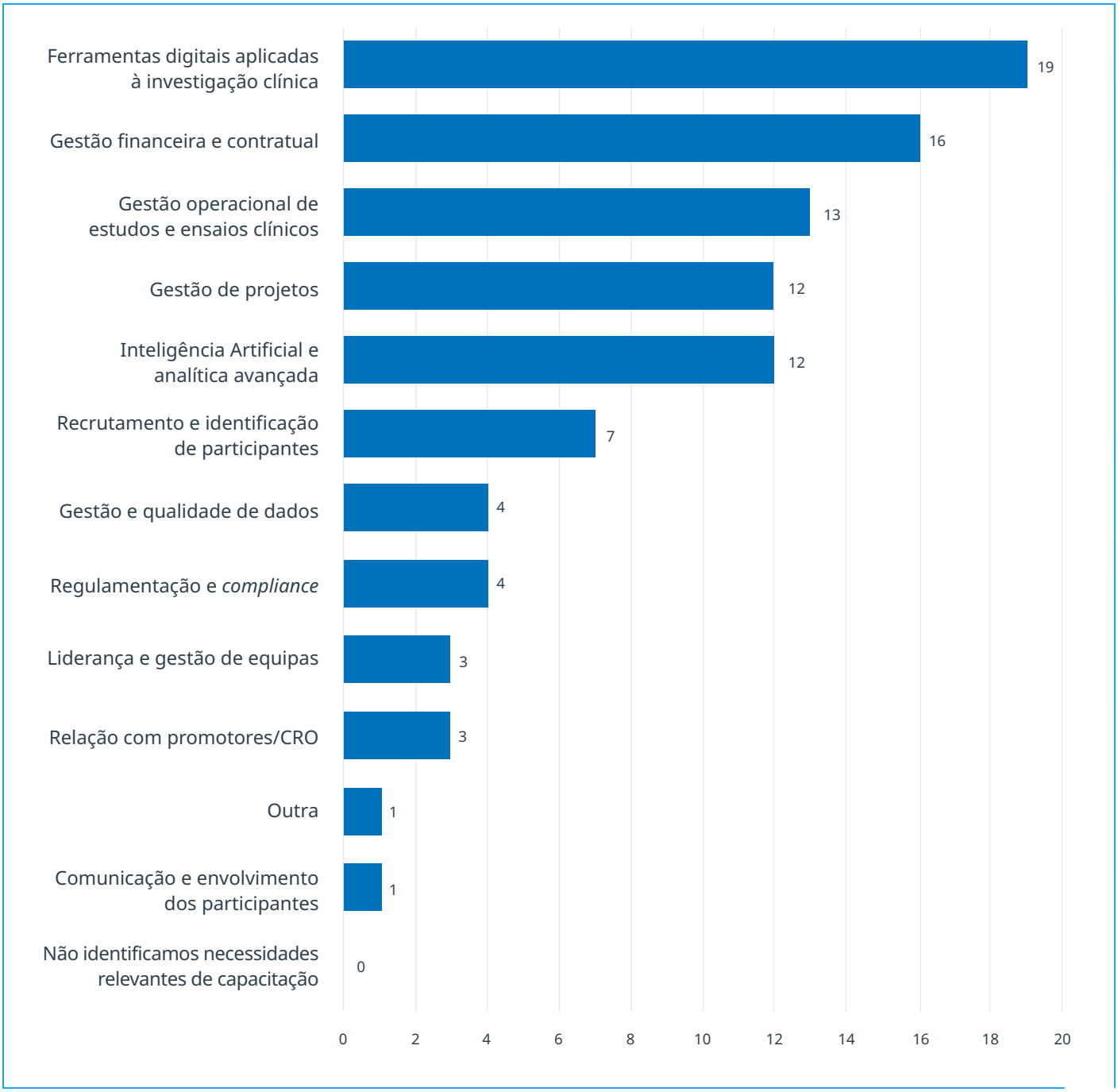


Maiores necessidades de capacitação da equipa

• Ferramentas digitais aplicadas à investigação clínica é a necessidade mais referida, selecionada por 54% dos CIC, seguida de gestão financeira e contratual (46%).

• Gestão operacional de estudos/ensaios (37%), gestão de projetos (34%) e IA/analítica avançada (34%) formam um segundo grupo de necessidades relevantes.

• Recrutamento e identificação de participantes é referido por 20% dos CIC.

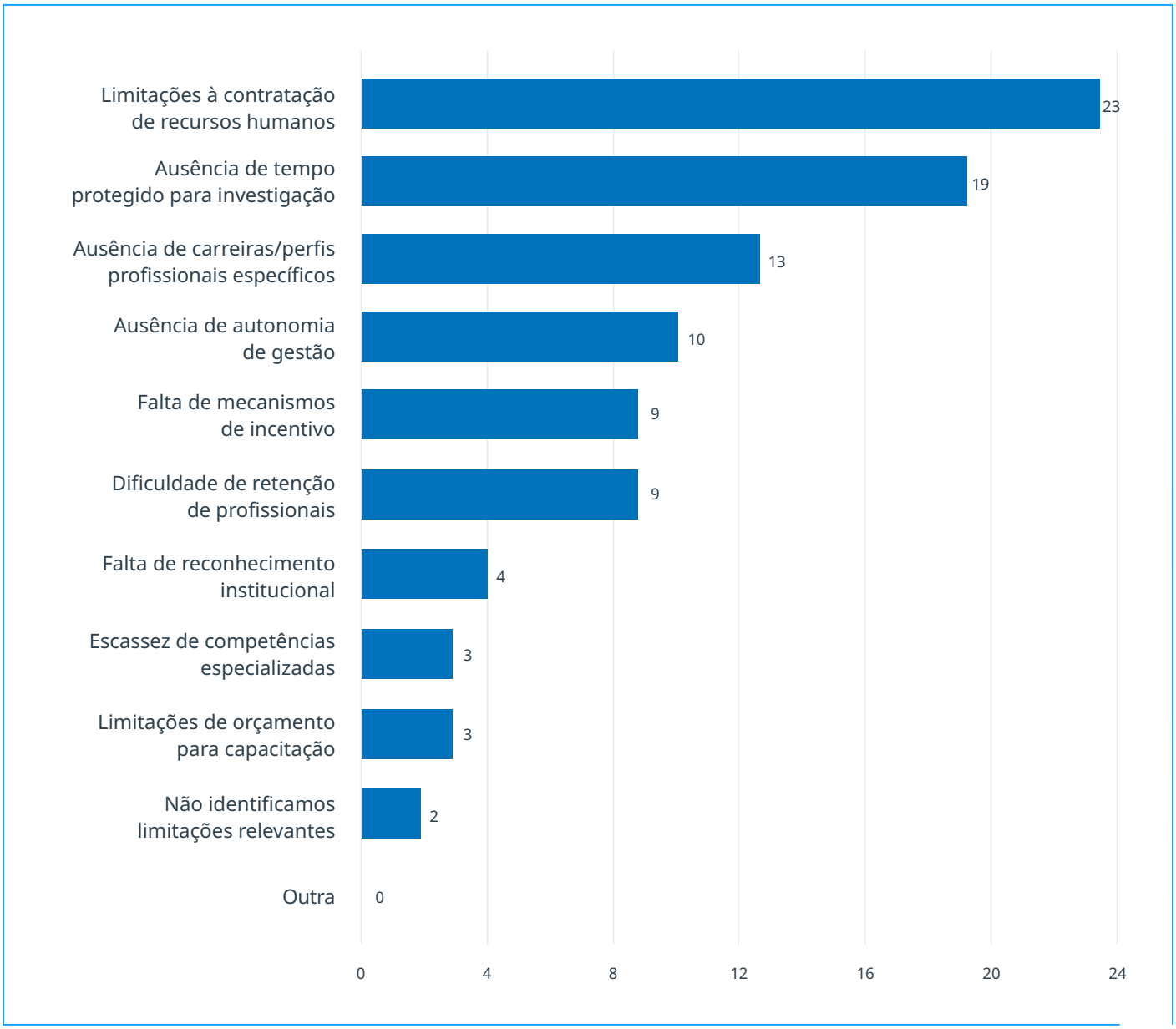


Principais limitações à profissionalização das equipas

• As limitações à contratação de recursos humanos são a barreira mais referida (66%), seguidas da ausência de tempo protegido para investigação (54%).

• 37% apontam ausência de carreiras/perfis profissionais específicos e 29% ausência de autonomia de gestão.

• Dificuldade de retenção e falta de mecanismos de incentivo são ambas referidas por 26% dos CIC, reforçando o caráter organizacional — e não apenas formativo — do desafio de profissionalização.



III. Processos e Gestão

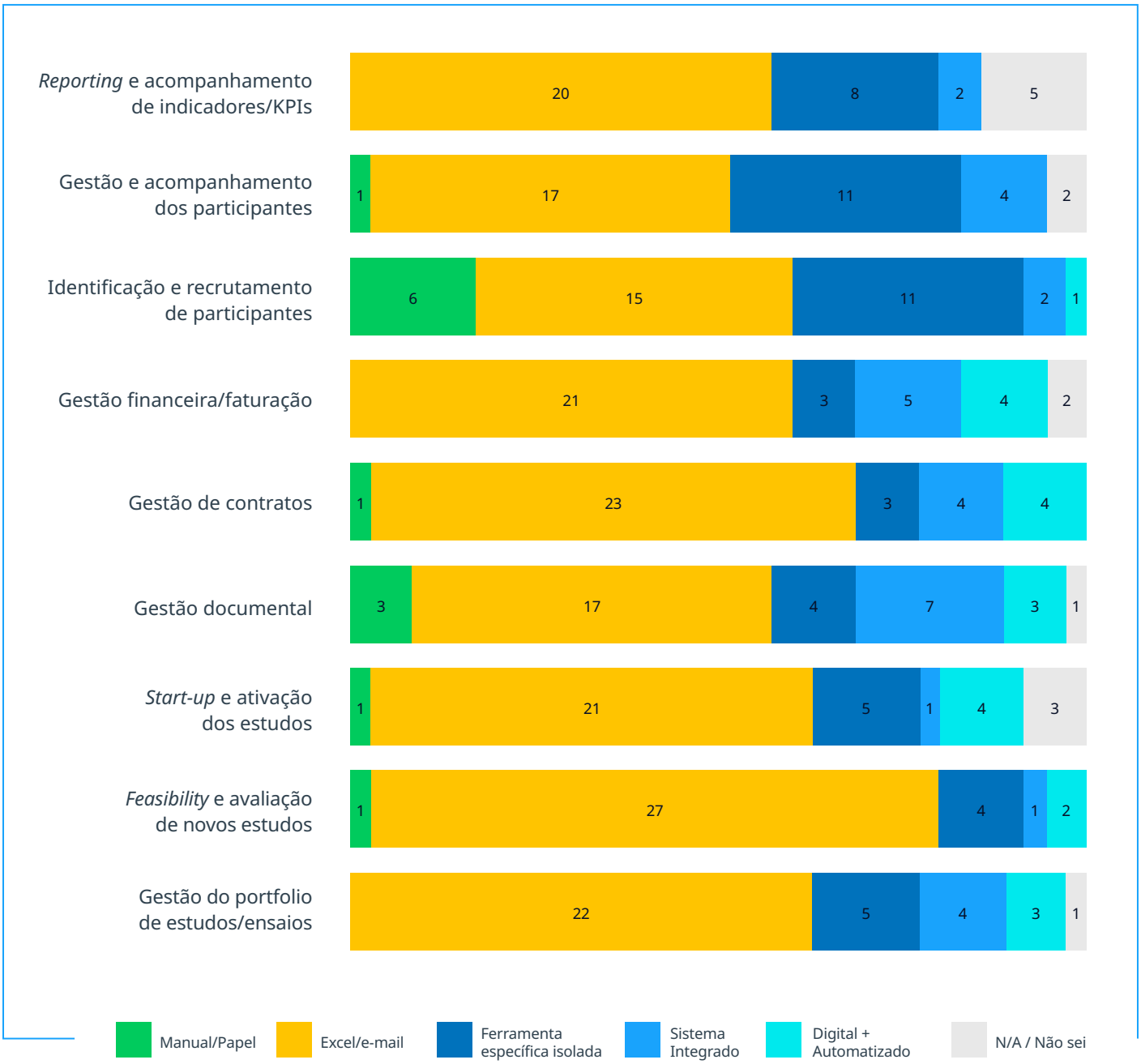


Como são geridos os principais processos do CIC?

• Excel/e-mail é a modalidade predominante em 77% dos CIC na *feasibility*, 66% na gestão de contratos, 63% na gestão do portfolio, 60% no *start-up* e na gestão financeira/faturação.

• O mesmo padrão mantém-se no *reporting*/KPIs (57%), gestão documental e acompanhamento de participantes (49% em ambos).

• A identificação/recrutamento é relativamente mais fragmentada: 43% usam Excel/e-mail, 31% uma ferramenta específica isolada e 17% mantêm processos predominantemente manuais/papel.

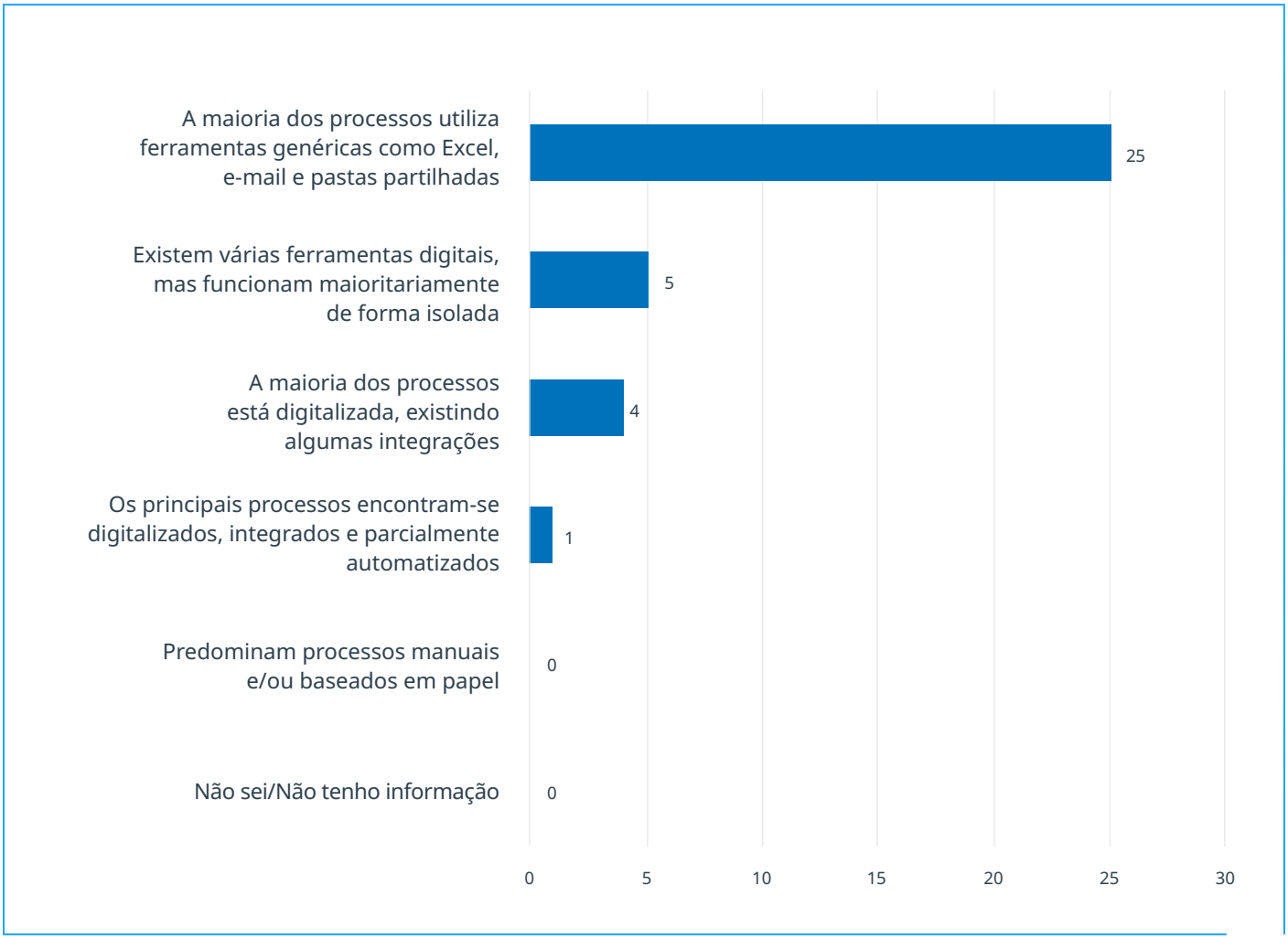


Situação global dos processos administrativos e operacionais

• 71% dos CIC (25/35) afirmam que a maioria dos processos utiliza ferramentas genéricas como Excel, e-mail e pastas partilhadas.

• 14% referem várias ferramentas digitais, mas maioritariamente isoladas; 11% têm a maioria dos processos digitalizada com algumas integrações.

• Apenas 3% (1/35) classificam os principais processos como digitalizados, integrados e parcialmente automatizados.

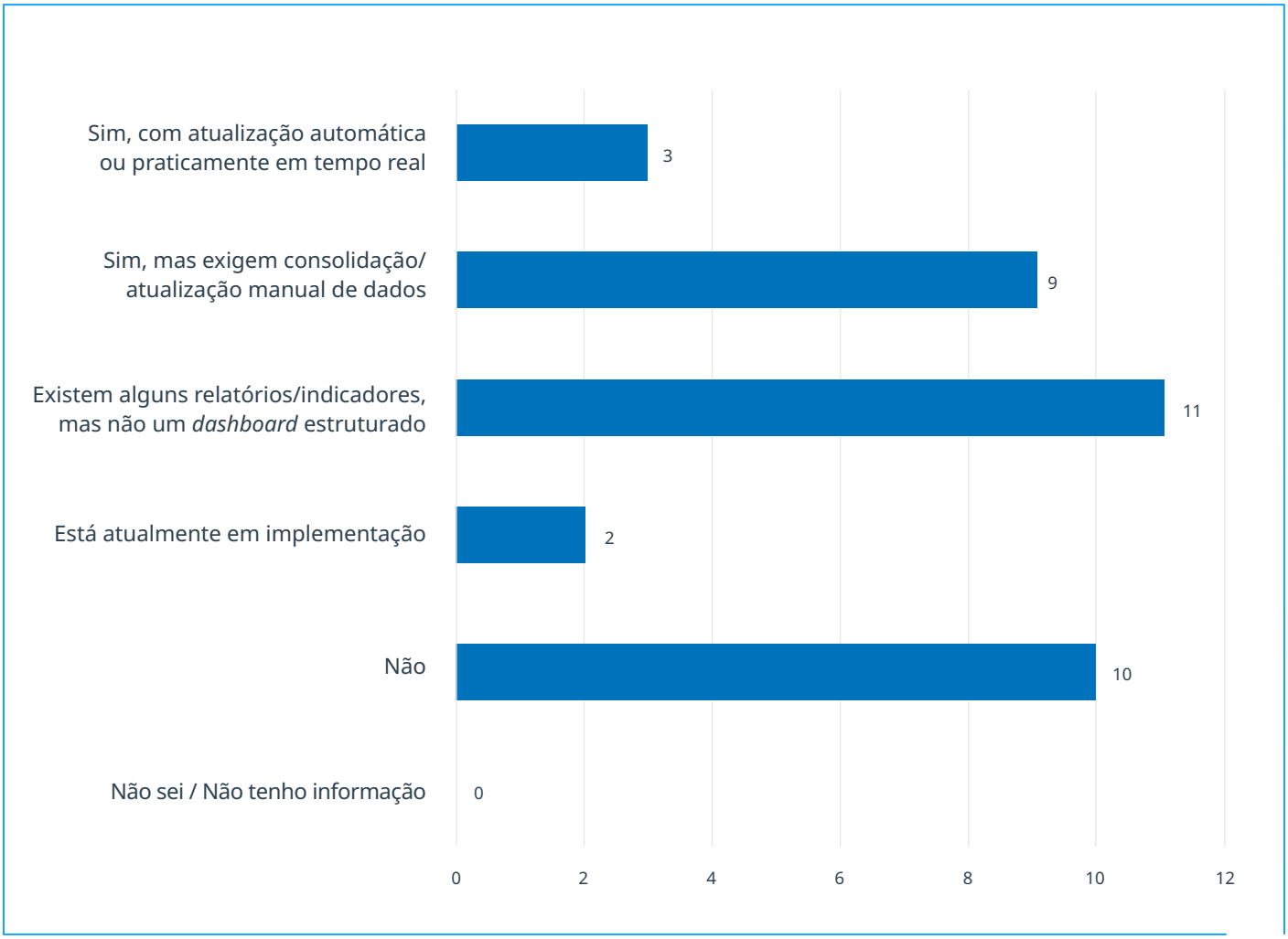


Dashboards e ferramentas de acompanhamento de gestão e desempenho

• Apenas 9% dos CIC (3/35) dispõem de *dashboards* com atualização automática ou praticamente em tempo real.

• 26% têm *dashboards* que exigem consolidação manual e 31% dispõem apenas de relatórios/ indicadores sem um *dashboard* estruturado.

• 29% não têm *dashboard*/ferramenta de acompanhamento e 6% encontram-se em implementação.



IV. Digitalização, Dados e Tecnologia

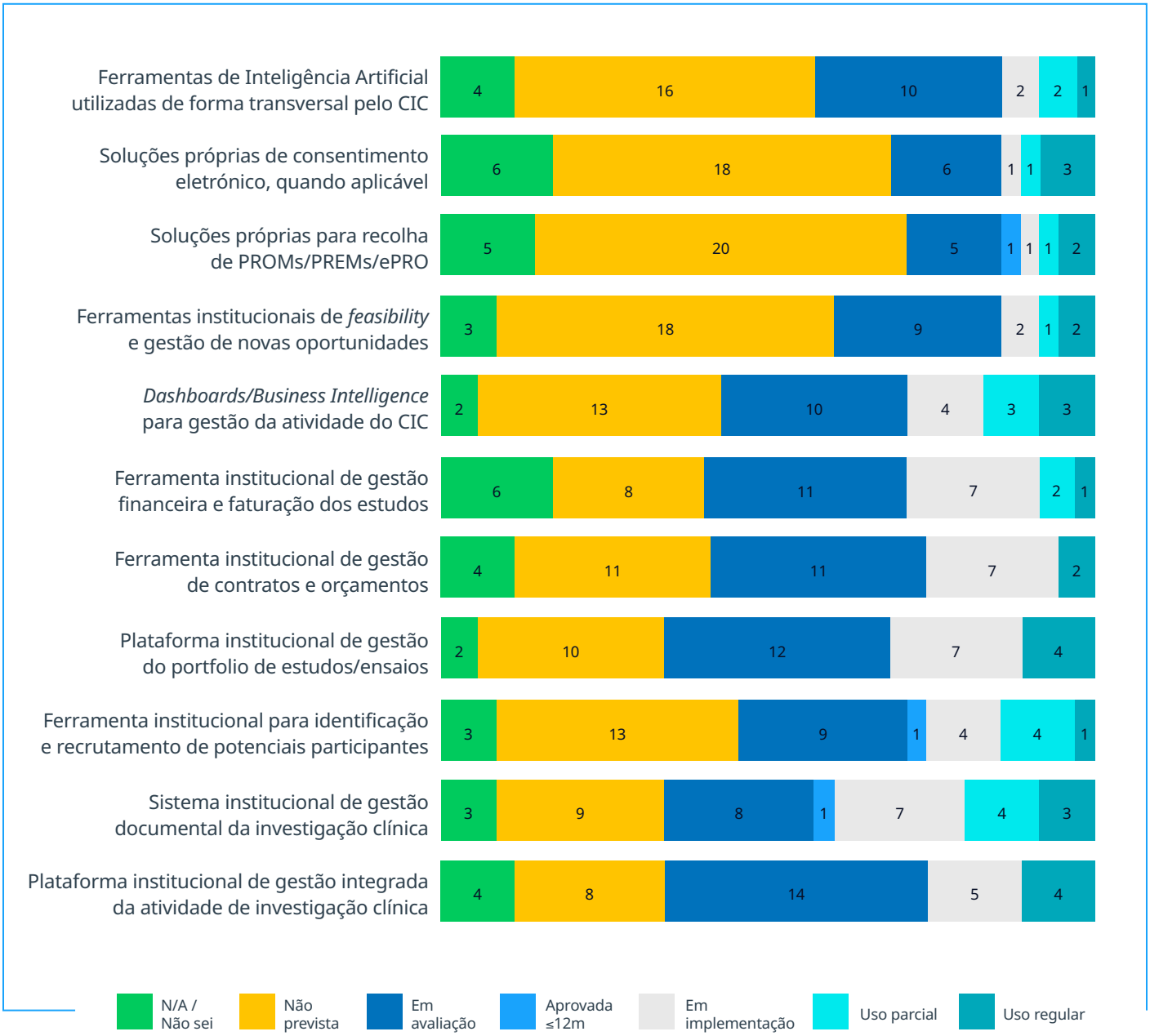


Situação das ferramentas digitais próprias/institucionais

• A utilização regular ou parcial de ferramentas institucionais é ainda minoritária em todas as categorias analisadas. Na plataforma de gestão integrada/CTMS, apenas 4 CIC (11%) reportam uso regular ou parcial; na gestão documental são 7 (20%).

• Na identificação/recrutamento, apenas 5 CIC (14%) reportam uso regular/parcial; em *dashboards*/BI são 6 (17%) e em ferramentas de *feasibility* apenas 3 (9%).

• Existe, contudo, pipeline de transformação: várias soluções estão em avaliação ou implementação, sobretudo gestão do portfolio (19 CIC), gestão documental (15), contratos/orçamentos (18) e gestão financeira/faturação (18).

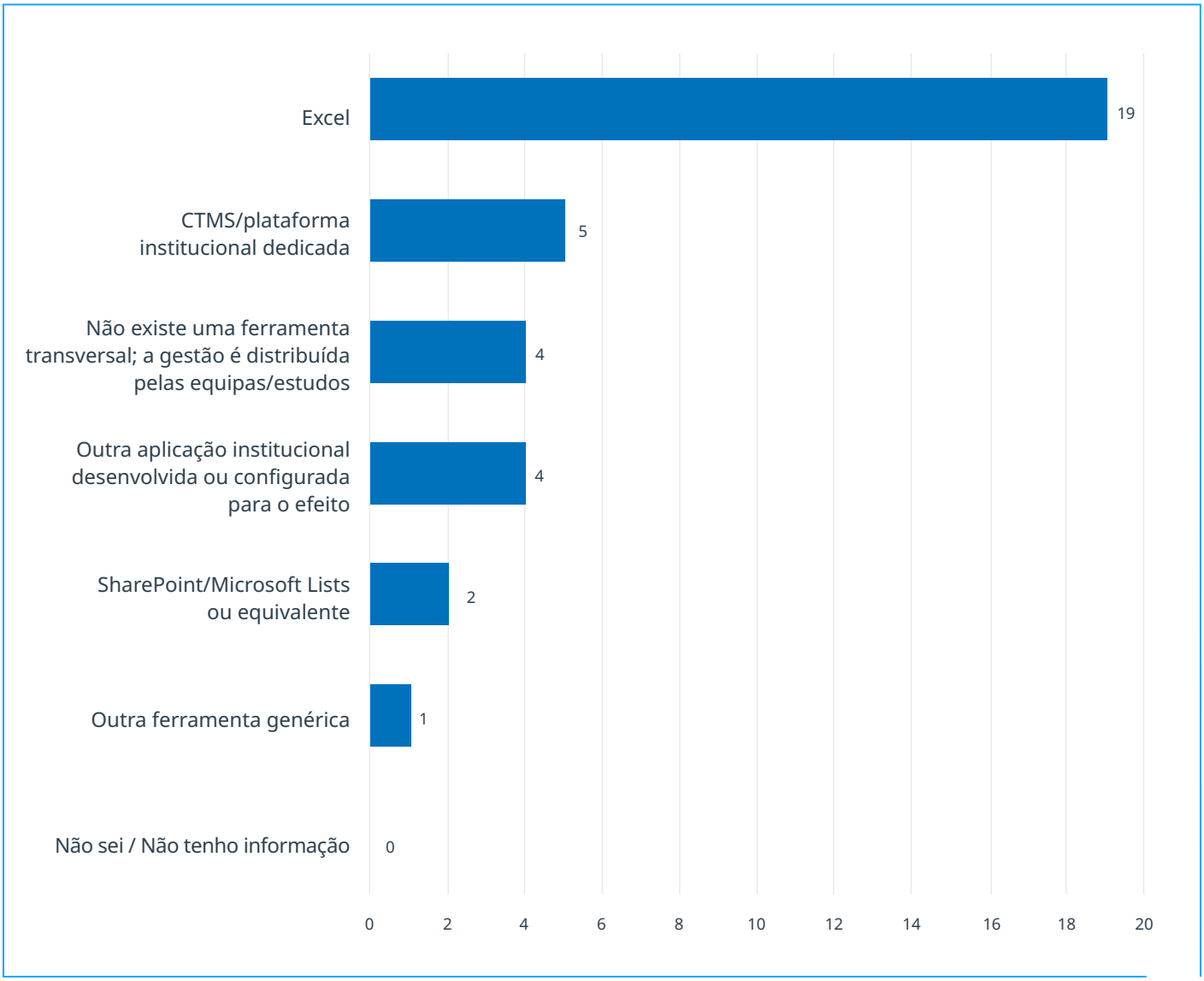


Principal ferramenta transversal de gestão do portfolio

• Excel é a principal ferramenta transversal em 54% dos CIC (19/35).

• Apenas 14% (5/35) utilizam um CTMS/plataforma institucional dedicada; 11% recorrem a outra aplicação institucional e 6% a SharePoint/Microsoft Lists ou equivalente.

• Em 11% dos CIC não existe qualquer ferramenta transversal, ficando a gestão distribuída pelas equipas/estudos.

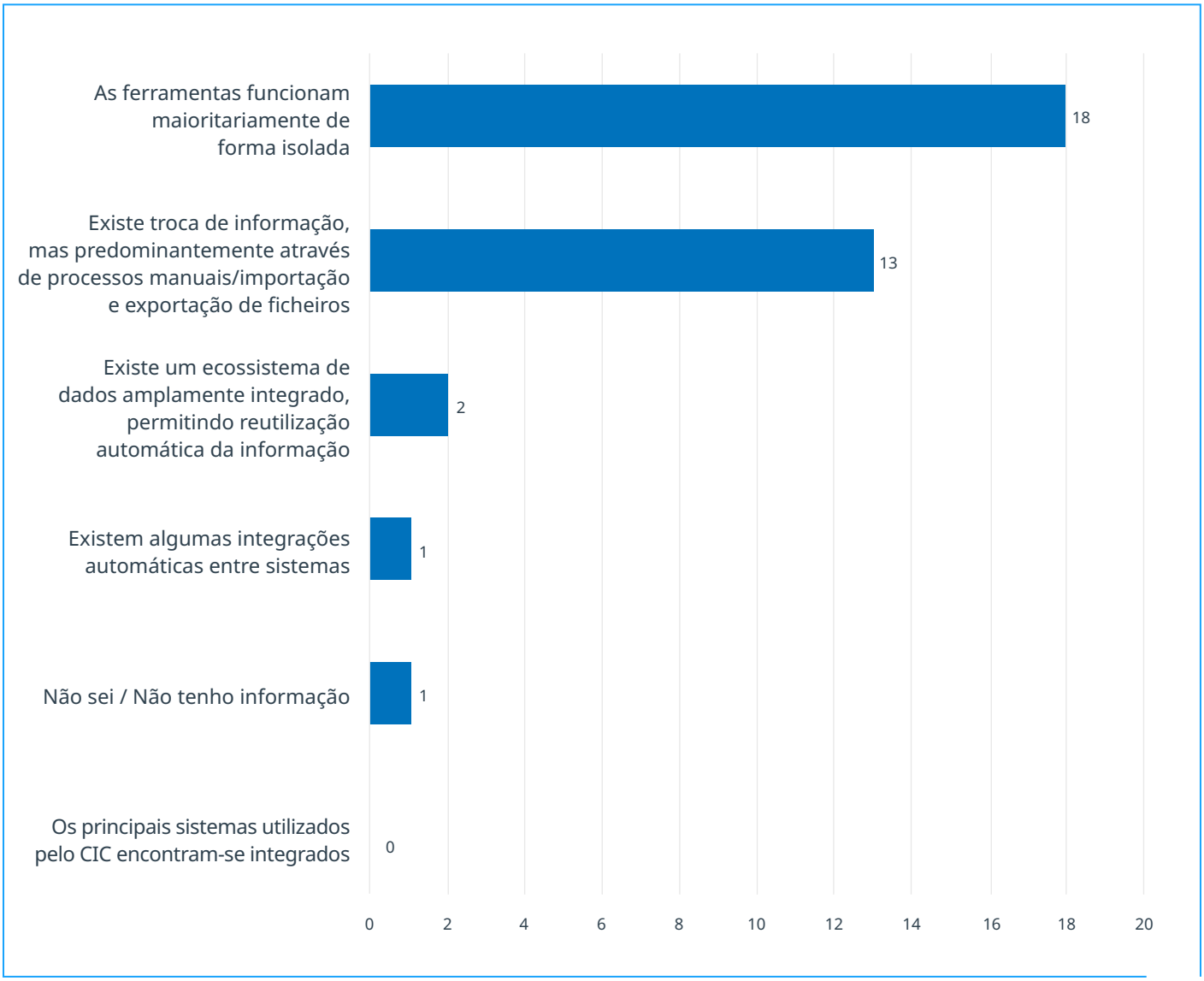


Integração entre ferramentas do CIC e sistemas institucionais

• 51% (18/35) dos CIC referem que as ferramentas funcionam maioritariamente de forma isolada e 37% que a troca de informação é predominantemente manual/importação-exportação.

• Assim, 89% (31/35) operam essencialmente num ambiente isolado ou de integração manual.

• Apenas 3% referem algumas integrações automáticas e 6% um ecossistema de dados amplamente integrado.

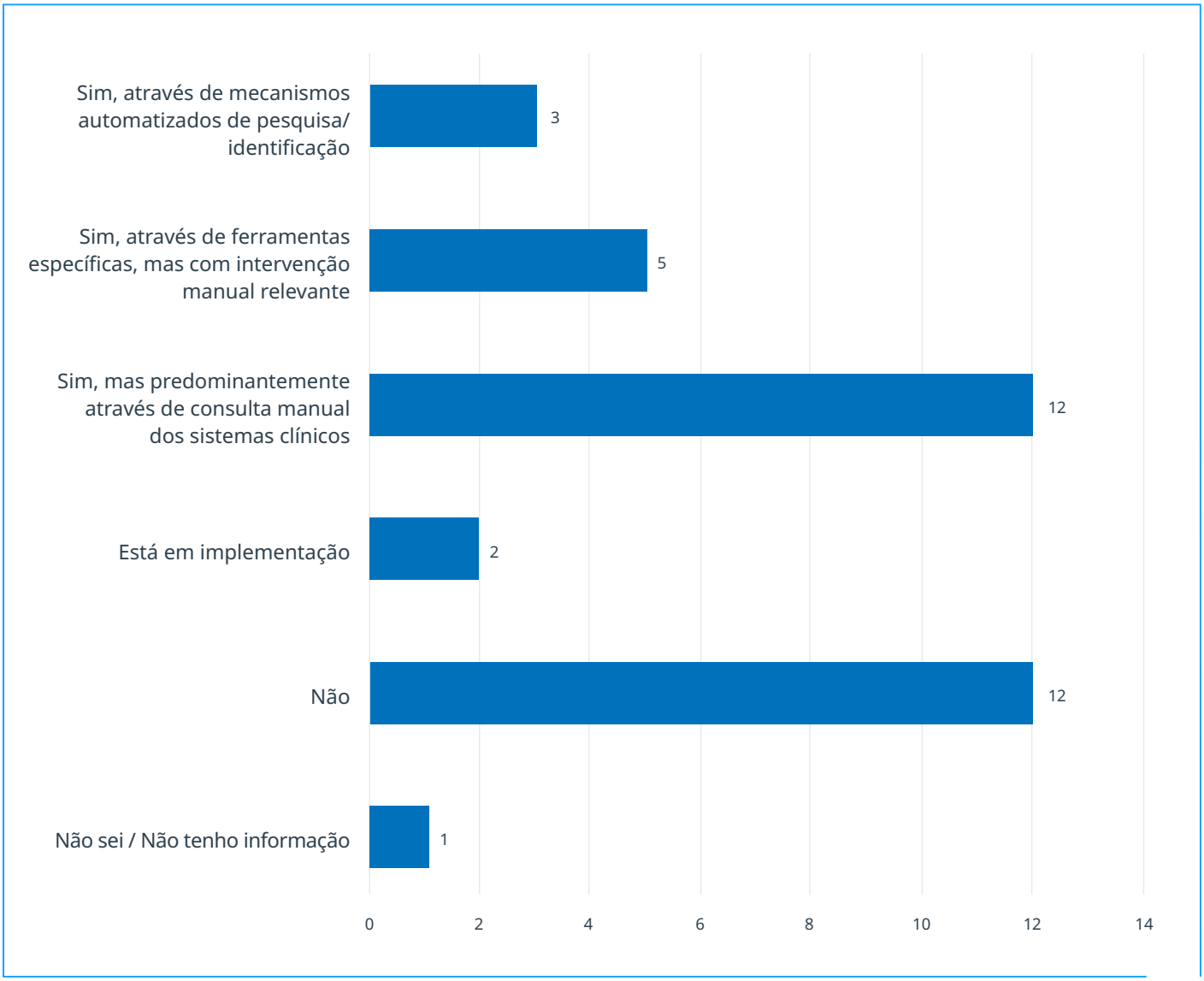


Utilização de dados clínicos para identificar potenciais participantes

• 34% (12/35) dos CIC não conseguem atualmente utilizar dados dos sistemas clínicos para apoiar a identificação de participantes e outros 34% fazem-no predominantemente através de consulta manual.

• 14% usam ferramentas específicas, mas ainda com intervenção manual relevante.

• Apenas 9% (3/35) dispõem de mecanismos automatizados de pesquisa/identificação; 6% têm esta capacidade em implementação.

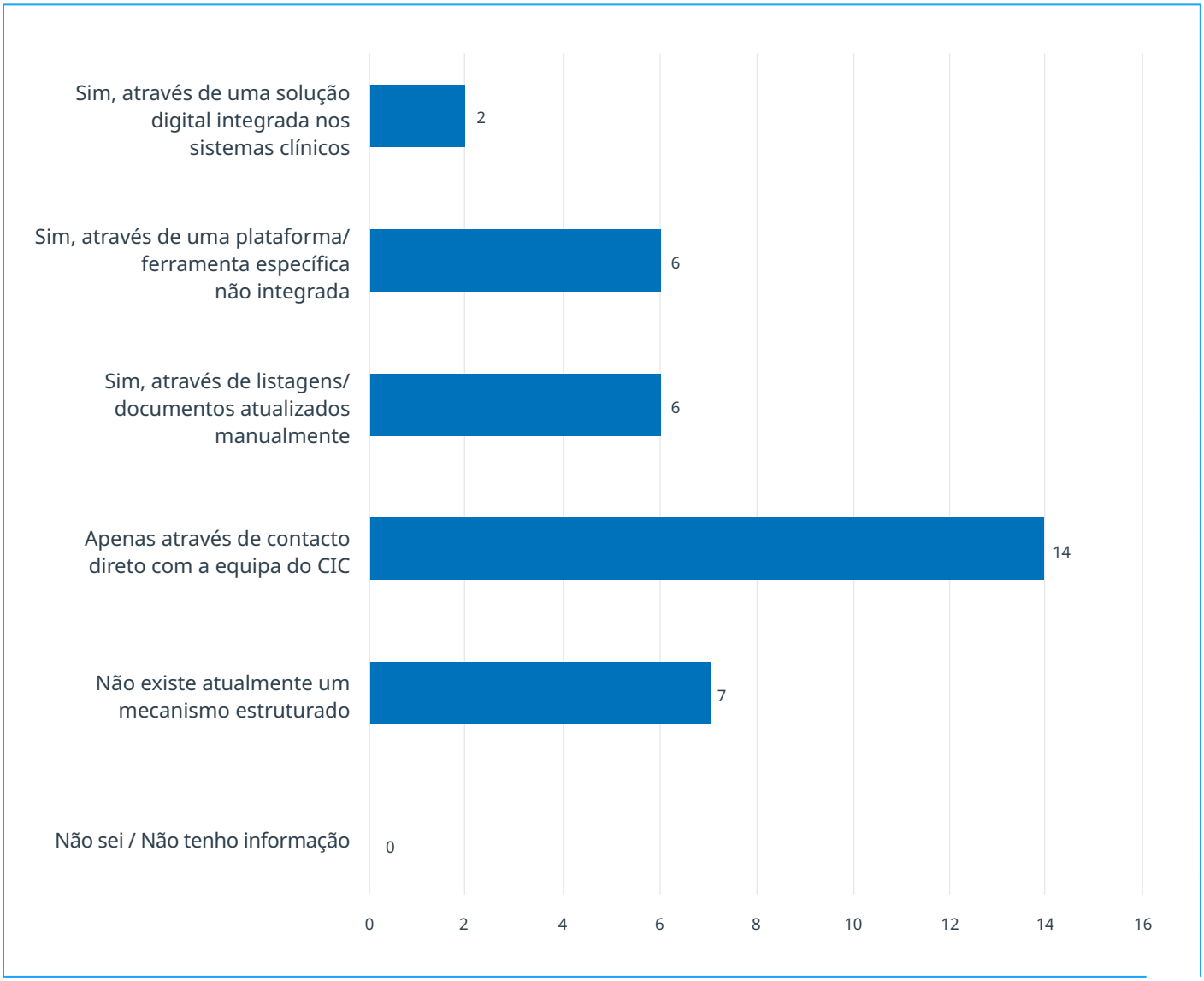


Consulta dos estudos/ensaios disponíveis pelos serviços clínicos

• 40% dos CIC indicam que os profissionais dos serviços clínicos só conseguem conhecer os estudos disponíveis através de contacto direto com a equipa do CIC; em 20% não existe mecanismo estruturado.

• 17% recorrem a plataformas específicas não integradas e outros 17% a listagens/documentos atualizados manualmente.

• Apenas 6% (2/35) dispõem de uma solução digital integrada nos sistemas clínicos.

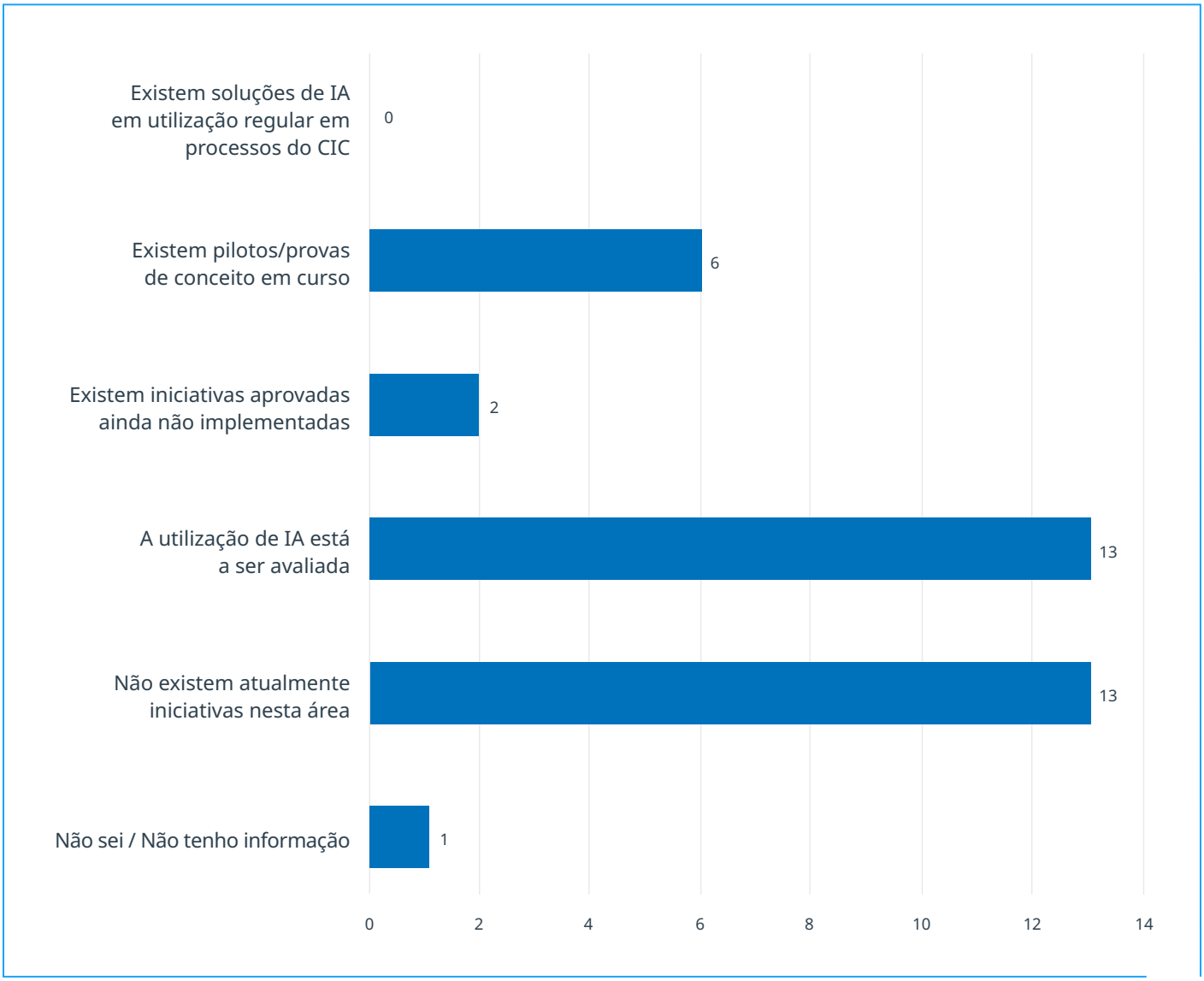


Utilização de Inteligência Artificial própria/institucional

• 37% (13/35) dos CIC estão a avaliar a utilização de IA e outros 37% não têm atualmente qualquer iniciativa nesta área.

• 17% (6/35) têm pilotos/provas de conceito em curso e 6% iniciativas aprovadas ainda não implementadas.

• Os resultados mostram que a IA está já na agenda de parte dos CIC, mas permanece predominantemente em avaliação ou experimentação.

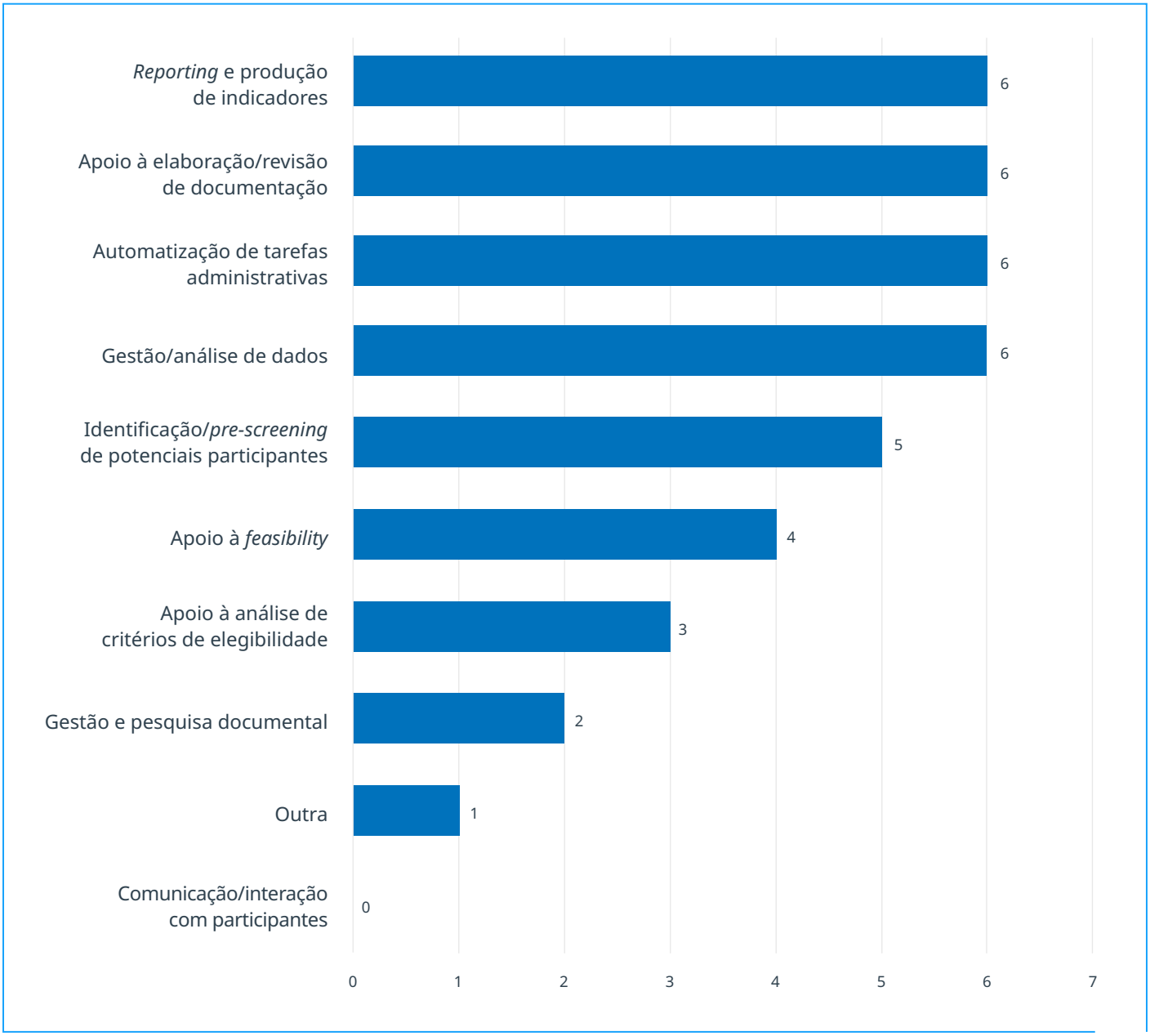


Áreas de utilização/teste de Inteligência Artificial

• Entre os 16 CIC que responderam a esta questão condicional, as utilizações mais frequentes são *reporting*/indicadores, apoio à documentação, gestão/análise de dados e automatização administrativa — cada uma referida por 6 CIC (38%).

• Identificação/*pre-screening* de participantes é referida por 5/16 (31%) e apoio à *feasibility* por 4/16 (25%).

• A aplicação a critérios de elegibilidade é ainda menos frequente (3/16; 19%), confirmando uma utilização ainda sobretudo exploratória e de suporte.



V. Prioridades e Evolução Futura

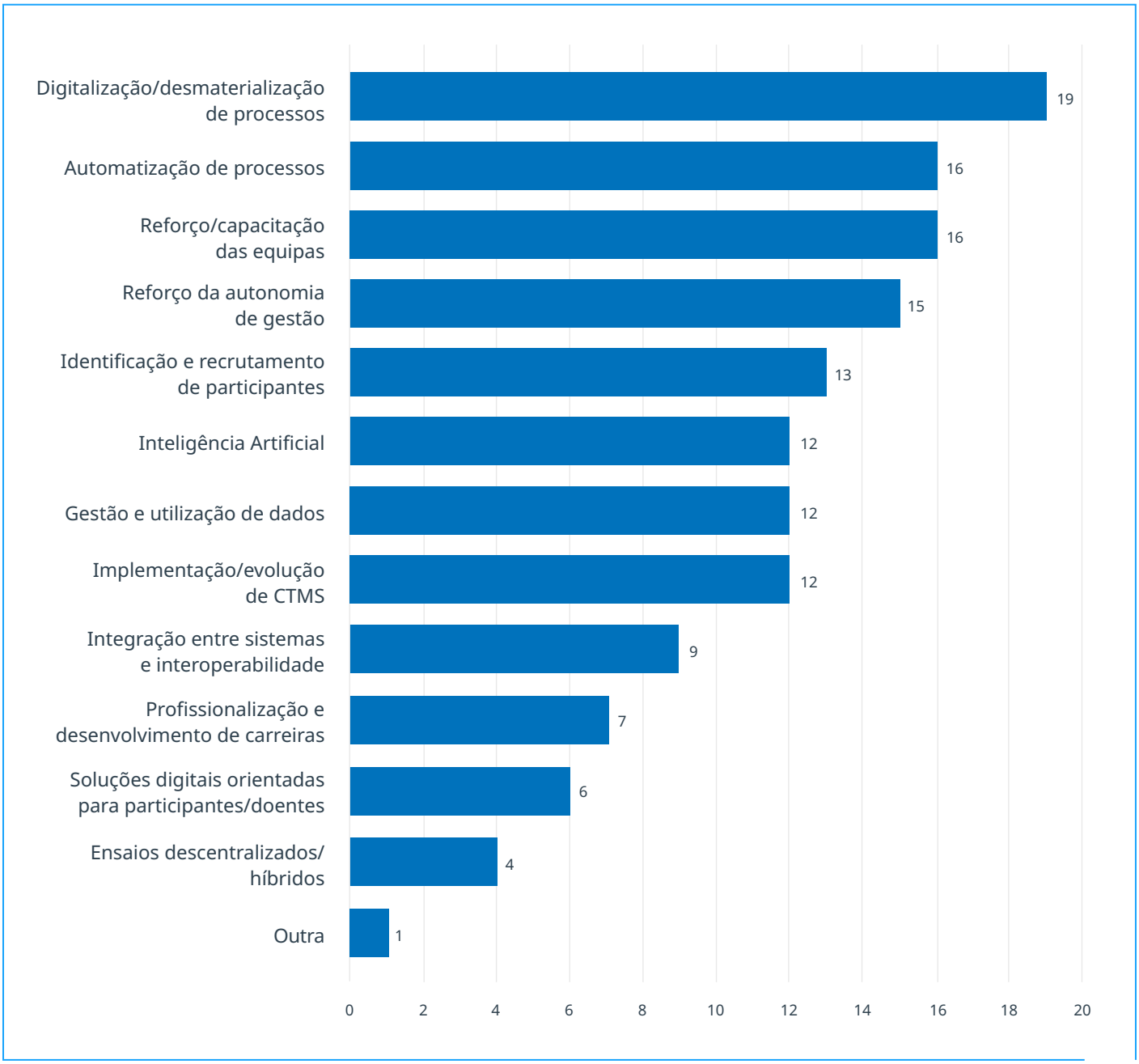


Prioridades de desenvolvimento nos próximos 12–24 meses

• Digitalização/desmaterialização é a prioridade mais referida (54%), seguida por capacitação e automatização — selecionadas por 46% dos CIC.

• Autonomia surge em 43%; identificação/recrutamento surge em 37%; gestão/utilização de dados, IA e implementação/evolução de CTMS são referidas por 34% cada.

• As prioridades combinam, assim, condições organizacionais com modernização tecnológica e capacidade de recrutamento.

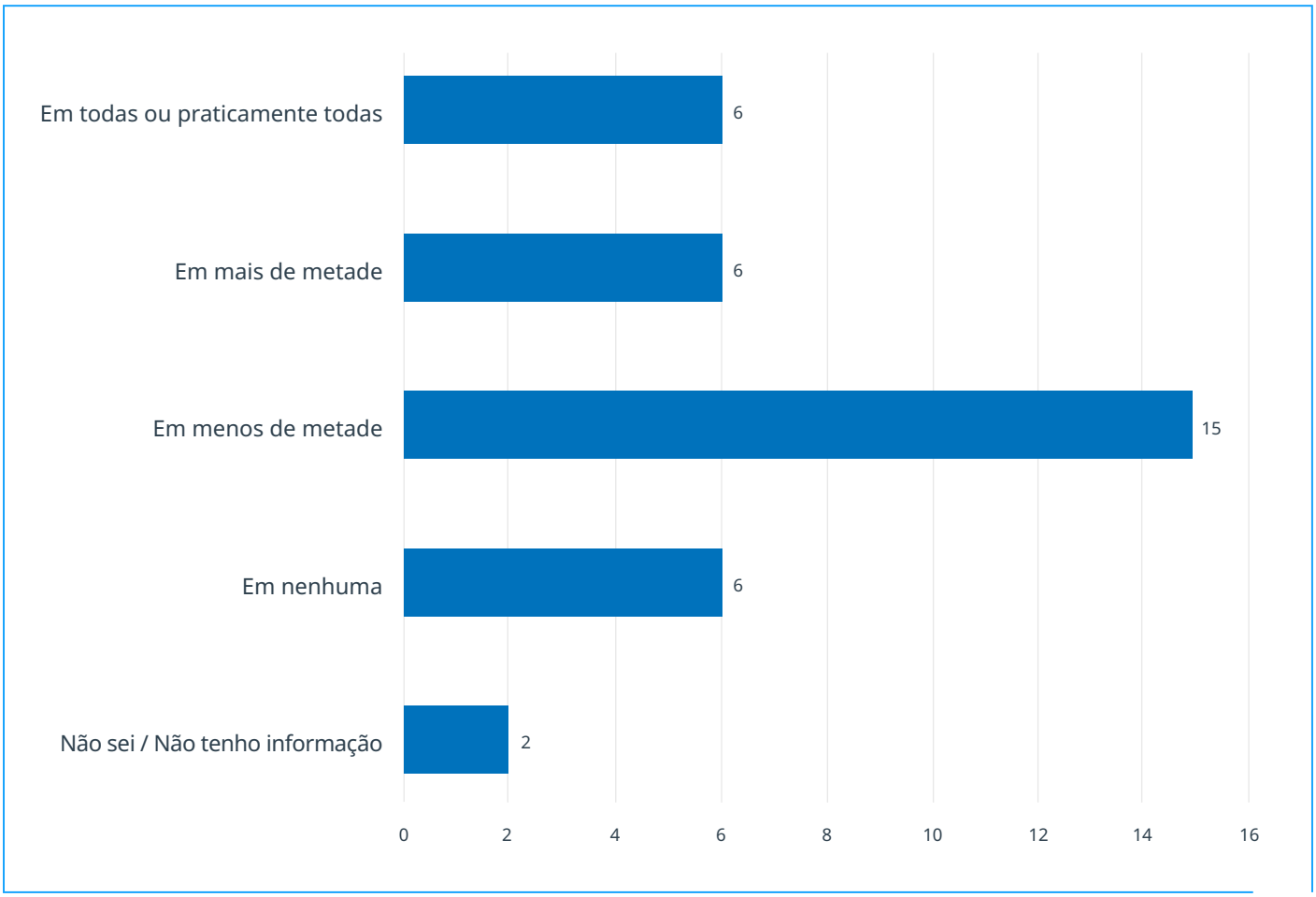


Em quantas prioridades existem iniciativas concretas aprovadas ou em implementação?

• 43% dos CIC (15/35) têm iniciativas concretas em menos de metade das prioridades identificadas e 17% (6/35) não têm iniciativas em nenhuma.

• No total, 60% apresentam execução concreta em menos de metade — ou em nenhuma — das suas prioridades.

• Apenas 17% têm iniciativas em todas/quase todas as prioridades e 17% em mais de metade, evidenciando um claro *gap* entre intenção e execução.

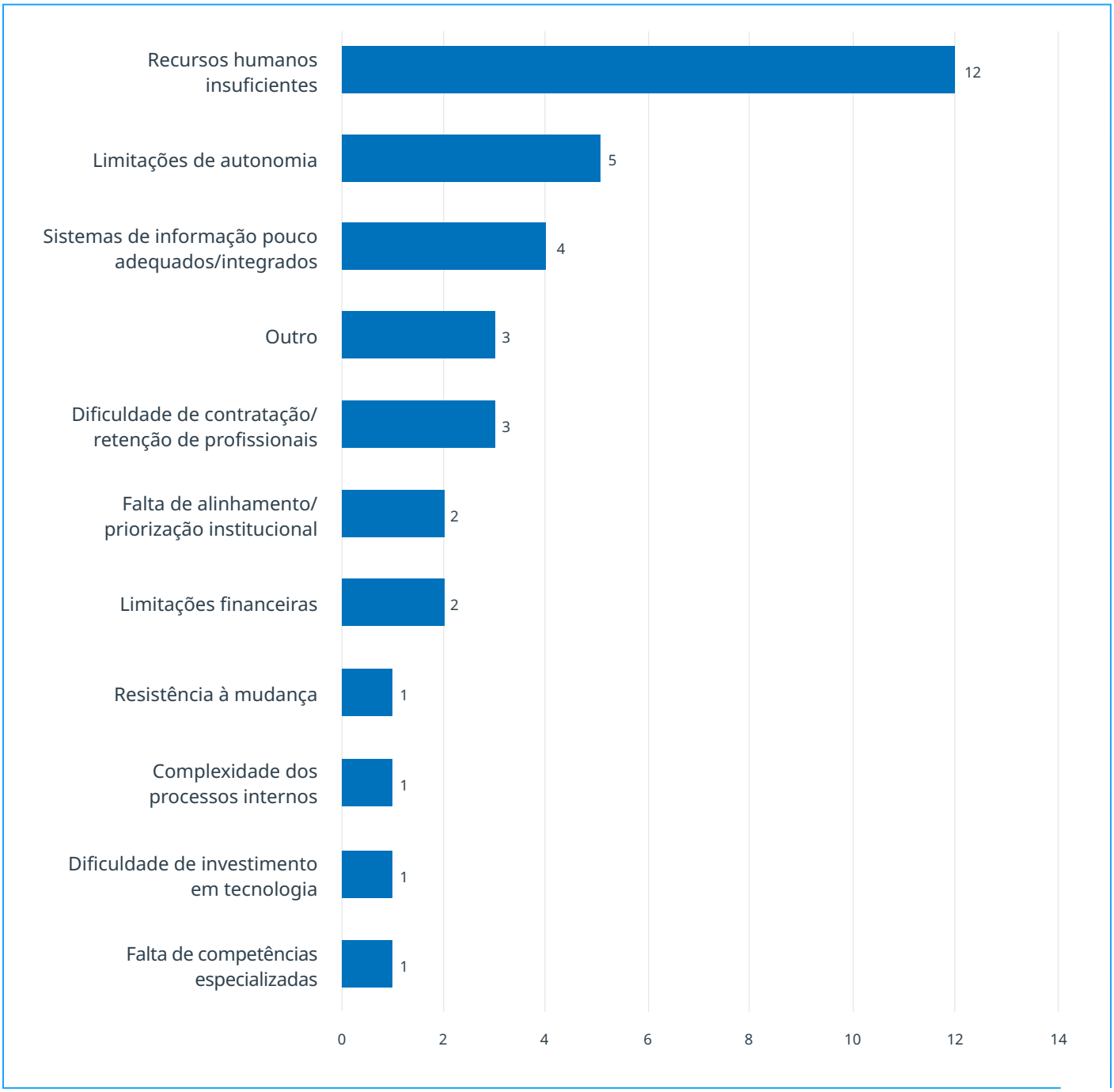


Principal obstáculo à evolução e modernização do CIC

• Recursos humanos insuficientes é, isoladamente, o obstáculo mais referido (34%; 12/35).

• Limitações de autonomia surgem em segundo lugar (14%), seguidas por sistemas de informação pouco adequados/integrados (11%).

• Quando consideradas em conjunto com dificuldade de contratação/retenção, as questões de pessoas e capacidade de mobilizar recursos dominam claramente os constrangimentos reportados.

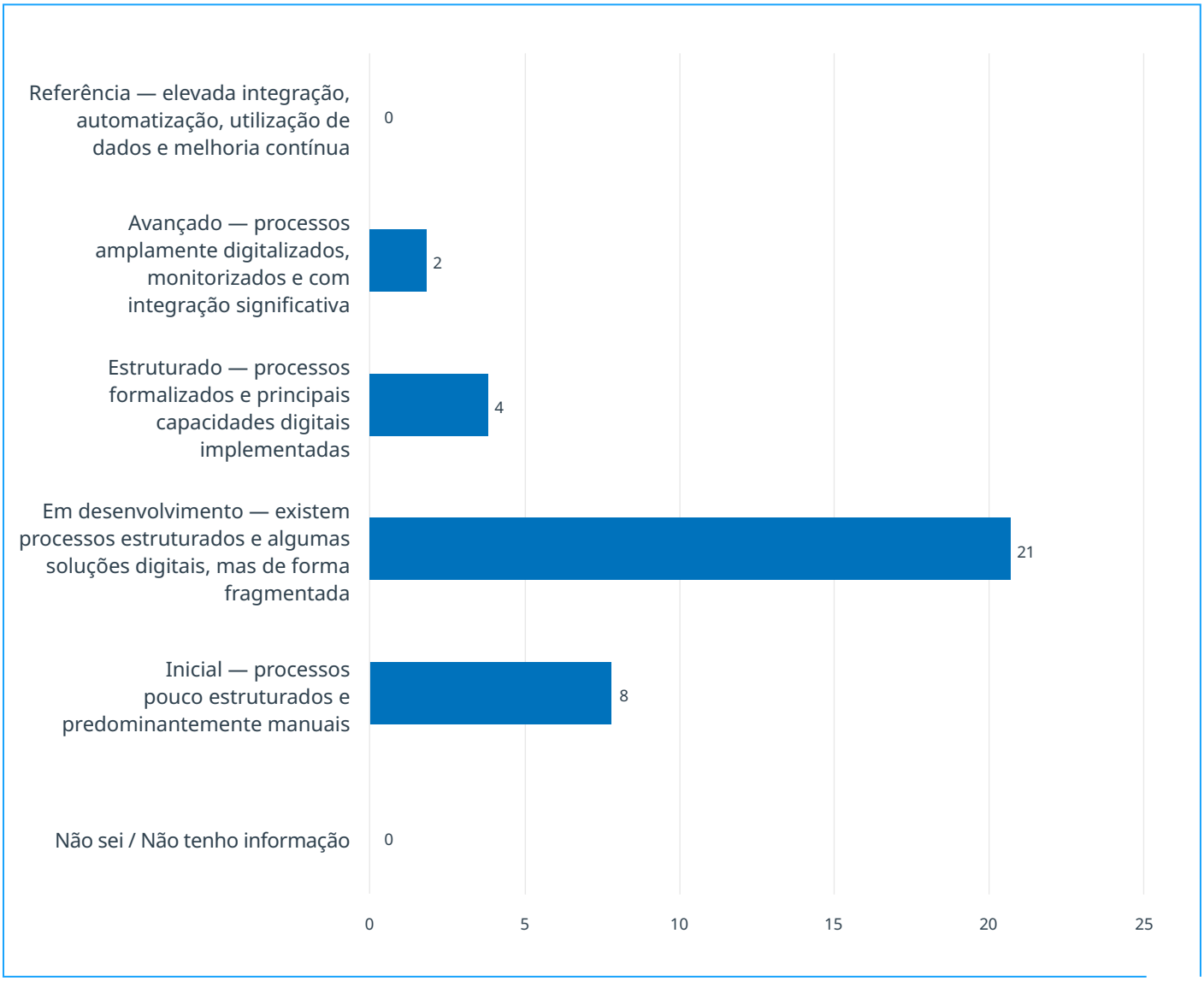


Autoavaliação da maturidade organizacional e digital

• 60% dos CIC classificam-se como “Em desenvolvimento” e 23% como “Inicial”. Assim, 83% situam-se nos dois níveis inferiores da escala de maturidade.

• 11% consideram-se “Estruturados” e apenas 6% “Avançados”; nenhum CIC se classificou no nível de referência.

• A autoavaliação confirma que a consolidação organizacional ainda não se traduziu, para a maioria, em processos e capacidades digitais plenamente maduros.

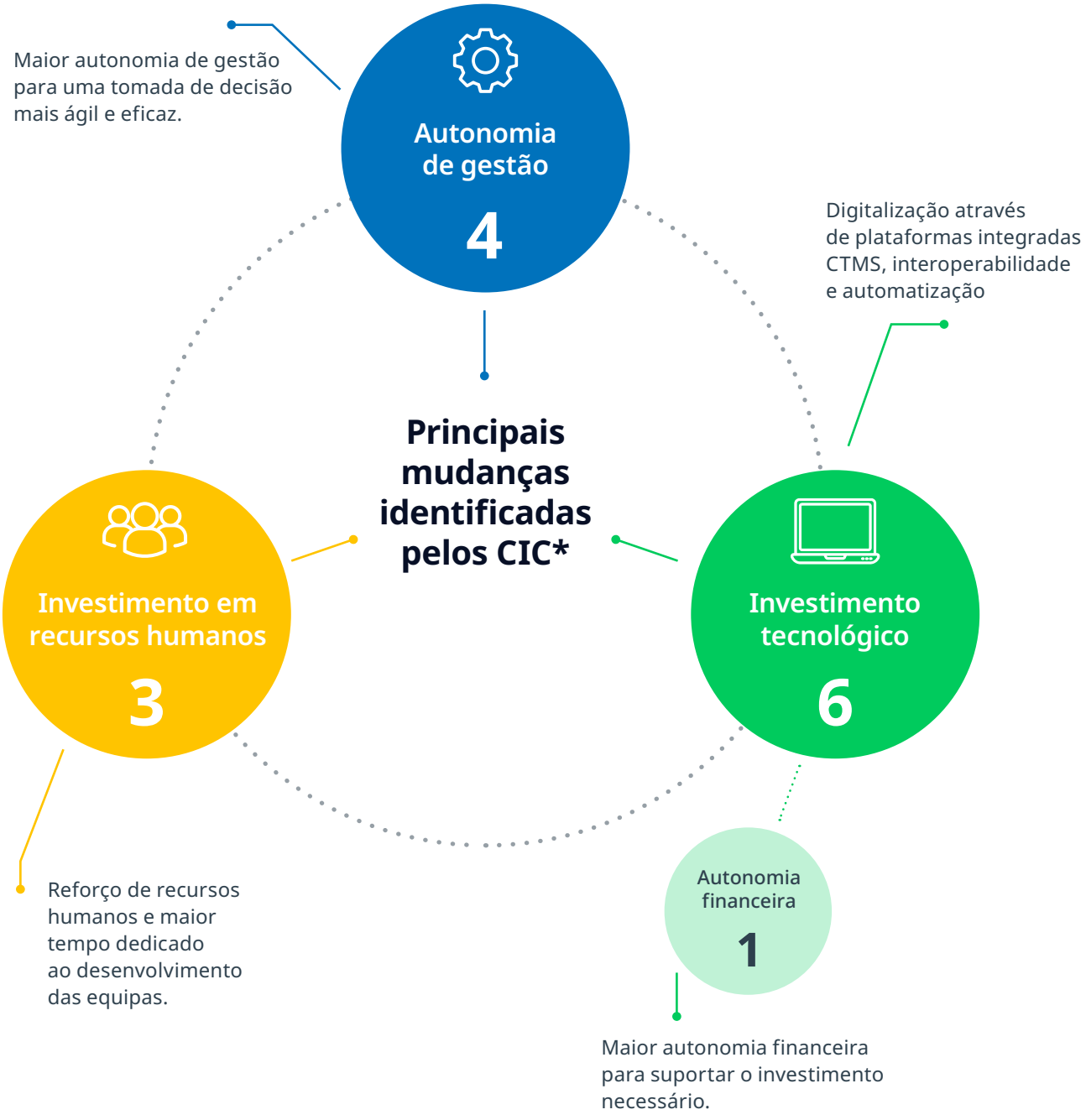


Uma mudança com maior potencial para melhorar a capacidade e maturidade

• 27 dos 35 CIC (77%) responderam à questão aberta.

• As respostas concentram-se qualitativamente em três eixos recorrentes: maior autonomia de gestão; reforço de recursos humanos/tempo dedicado; e digitalização através de plataformas integradas, CTMS, interoperabilidade e automatização.

*Por se tratar de uma pergunta aberta, estes temas devem ser entendidos de forma qualitativa.



*Síntese dos temas identificados nas respostas abertas

5. Discussão dos Resultados

A edição de 2026 mostra que a consolidação dos CIC portugueses avançou sobretudo no plano organizacional. A existência de organogramas, perfis dedicados, funções formalmente definidas, mecanismos de acompanhamento e reporte à Administração revela uma **institucionalização crescente da investigação clínica** nas organizações de saúde. Esta evolução é coerente com os resultados de 2025, em que 67% dos CIC já reconheciam um elevado ou total reconhecimento do seu papel estratégico por parte das Administrações e 75% reportavam uma colaboração eficaz com a Indústria Farmacêutica.

Contudo, os dados de 2026 mostram também que **a maturidade operacional e digital não acompanha ainda o mesmo grau de formalização**. Apesar da existência de estruturas mais organizadas, 83% dos CIC classificam-se ainda nos níveis "Inicial" ou "Em desenvolvimento" e 71% continuam a descrever a maioria dos seus processos como assente em Excel, e-mail, pastas partilhadas ou outras ferramentas genéricas. O principal desafio parece, assim, deslocar-se progressivamente da criação das estruturas para a sua capacidade efetiva de execução.

A análise longitudinal reforça esta conclusão. Em 2025, a **desmaterialização de processos** era já a principal prioridade estratégica para 80% dos CIC e a **capacitação das equipas** surgia imediatamente a seguir, valorizada por 77%. Em 2026, estas áreas continuam entre as principais prioridades, mas os indicadores objetivos mostram que a transformação ainda está incompleta. A permanência de processos maioritariamente manuais ou suportados por ferramentas genéricas sugere, por isso, um ***gap* entre prioridade declarada e implementação efetiva**.

A autonomia constitui outro exemplo de continuidade entre as duas edições. Em 2025, os CIC já reportavam maior margem de decisão na definição da estratégia e de indicadores de desempenho, mas autonomia muito mais limitada para contratar recursos humanos ou atribuir incentivos.
Os resultados de 2026 confirmam e aprofundam este padrão: os centros conseguem definir estratégia e indicadores com relativa autonomia, mas dependem frequentemente de autorização para contratar pessoas, adquirir tecnologia ou serviços e utilizar receitas da investigação. Esta assimetria entre **capacidade de definir prioridades e capacidade de mobilizar os recursos necessários para as concretizar** continua a constituir um dos principais bloqueios ao desenvolvimento dos CIC.

Esta limitação ajuda também a explicar o chamado ***execution gap*** identificado em 2026: 60% dos CIC têm iniciativas concretas em menos de metade — ou em nenhuma — das prioridades que eles próprios identificam. O resultado sugere que o problema já não reside apenas na definição da direção estratégica, mas na capacidade de transformar essa orientação em decisões, investimento e implementação.



A transformação digital evidencia de forma particularmente clara esta distância entre intenção e execução. Em 2025, **65% dos CIC consideravam prioritária a implementação de plataformas de gestão de ensaios clínicos e 55% plataformas de recrutamento de participantes**. Um ano depois, apenas 14% dos CIC referem utilizar um CTMS ou plataforma institucional dedicada como principal ferramenta transversal de gestão do portfolio, enquanto **54% continuam a utilizar Excel**. Do mesmo modo, apenas 9% dispõem de mecanismos automatizados de identificação de potenciais participantes. Estes resultados não significam ausência de evolução, mas mostram que a concretização tecnológica das prioridades identificadas em anos anteriores permanece limitada.

O mesmo se observa na integração de sistemas e dados: 89% dos CIC operam ainda com sistemas isolados ou com troca de informação predominantemente manual, e apenas 6% dispõem de uma solução integrada que permita aos serviços clínicos consultar os estudos disponíveis. O desafio para os próximos anos será, por isso, **passar de iniciativas digitais pontuais para uma infraestrutura institucional mais integrada**, capaz de suportar de forma transversal os processos de investigação clínica e de aproveitar melhor os dados existentes nas instituições de saúde.

Pessoas e profissionalização completam esta leitura. Em 2025, a capacitação das equipas já surgia como uma das prioridades centrais e o tempo protegido para investigação era identificado como o principal fator para o desenvolvimento de carreiras. Em 2026, apesar de estarem mais disseminados perfis profissionais específicos e estruturas formais, continuam pouco frequentes os mecanismos de formação estruturada, percursos de carreira, incentivos e tempo protegido. **Recursos humanos insuficientes são o principal obstáculo à evolução dos CIC e as limitações à contratação constituem a principal barreira à profissionalização**, mostrando que o desenvolvimento organizacional continua condicionado pela capacidade de atrair, reter e valorizar equipas especializadas.

Em conjunto, os resultados de 2024 a 2026 sugerem uma evolução importante do ecossistema: os desafios centrais estão hoje melhor identificados, os CIC encontram-se mais formalizados e existe uma consciência crescente sobre a importância da autonomia, da profissionalização e da transformação digital. **O passo seguinte é converter essa maturidade estratégica em maturidade operacional.** Mais do que identificar novas prioridades, importa agora acelerar a implementação das que têm vindo a ser consistentemente reconhecidas: equipas capacitadas, maior autonomia, processos mais simples e previsíveis, ferramentas institucionais adequadas e utilização mais integrada dos dados clínicos.



6. Conclusão

Os resultados de 2026 mostram que os CIC portugueses estão hoje **mais formalizados e institucionalizados**, mas continuam a enfrentar limitações relevantes na capacidade de execução.

As principais mensagens são claras:

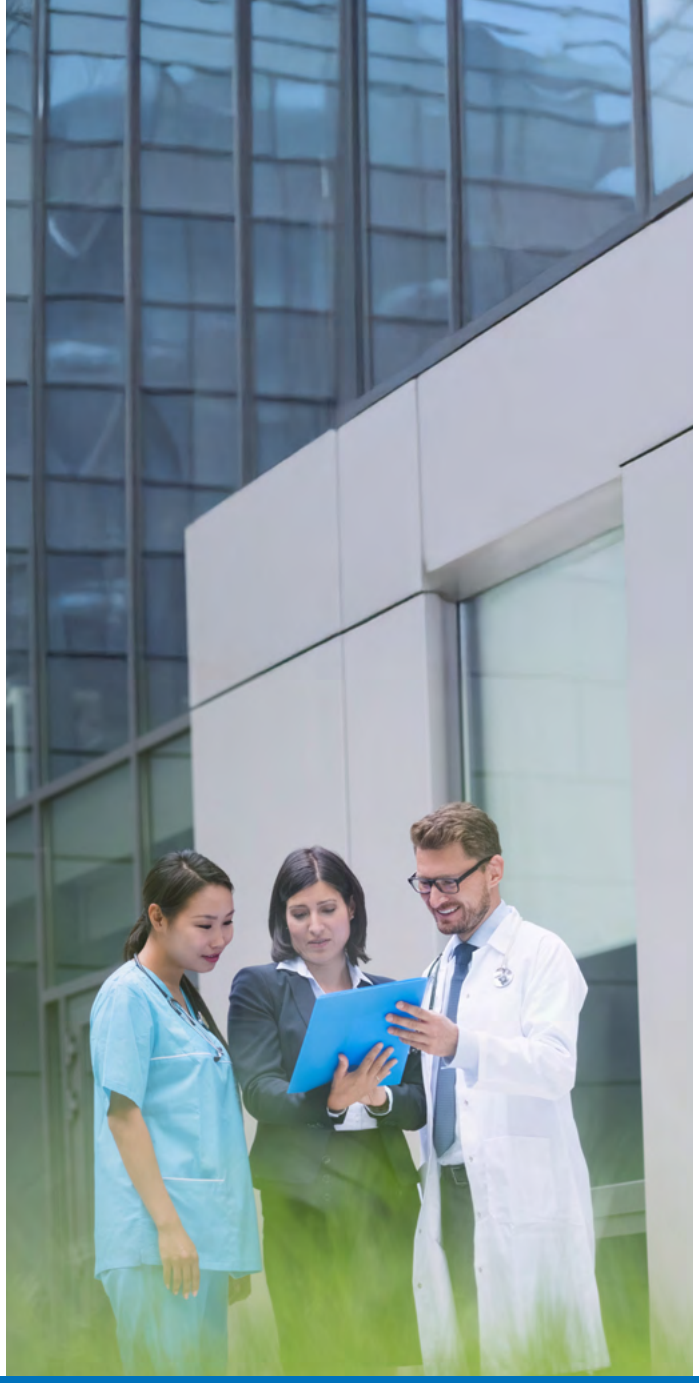
• **A maturidade organizacional avançou mais do que a maturidade operacional e digital.**

• **Autonomia limitada, recursos humanos insuficientes e processos pouco ágeis** continuam a condicionar a capacidade de resposta.

• A digitalização permanece fragmentada, com forte dependência de **Excel, e-mail e sistemas pouco integrados**.

• Muitas das prioridades identificadas em 2024 e 2025 mantêm-se atuais, evidenciando um ***gap*** **entre intenção e implementação**.

• O principal desafio passa agora por transformar prioridades em **capacidade instalada, processos mais eficientes e resultados mensuráveis**.



> O caminho para os próximos anos é, por isso, claro: **reforçar autonomia, profissionalizar equipas, simplificar processos, adotar ferramentas institucionais adequadas e melhorar a utilização integrada dos dados clínicos.**
>
> Só assim será possível construir uma rede de CIC mais madura, eficiente e competitiva, capaz de atrair mais investigação para Portugal e acelerar o acesso dos doentes à inovação.

Parte II

A visão da Indústria Farmacêutica

Índice

01 **Sumário Executivo** p.44

02 **Contexto e Objetivos** p.45

03 **Metodologia** p.46

04 **Resultados** p.47

05 **Discussão dos Resultados** p.75

06 **Conclusão** p.77

1. Sumário Executivo

Em 2026, o Barómetro de Inovação Clínica integra, pela primeira vez, a perspetiva da Indústria Farmacêutica, procurando compreender como a maturidade dos Centros de Investigação Clínica (CIC) portugueses é experienciada por um dos seus principais parceiros.

Responderam ao questionário **15 empresas farmacêuticas**, todas integradas no **Top 20 das companhias promotoras com maior número de ensaios clínicos ativos em Portugal**. A experiência dos respondentes é particularmente relevante: **93% referem contacto frequente ou muito frequente com CIC portugueses** e 67% desempenham funções em *Clinical Operations / Clinical Development*.

Principais resultados

• **Existe uma relação de colaboração estabelecida, mas persistem limitações na execução.** Comunicação e orientação para a colaboração são globalmente melhor avaliadas do que dimensões como **cumprimento de prazos (2,29/5), previsibilidade dos processos (2,43/5), resolução de problemas (2,58/5) e capacidade de resposta (2,93/5)**.

• **Os processos internos dos CIC são percecionados como um fator relevante de ineficiência.** 71% das empresas consideram que estes processos limitam frequentemente ou muito frequentemente a execução eficiente dos ensaios clínicos. Entre os principais fatores condicionantes destacam-se os **recursos humanos insuficientes, referidos por 93%, e a falta de autonomia, por 64%**.

• **A profissionalização é percecionada como intermédia. 93% das empresas classificam o nível de profissionalização dos CIC como baixo ou moderado**, sendo a gestão operacional dos ensaios a competência mais favoravelmente avaliada. As principais fragilidades surgem nas ferramentas digitais, gestão contratual e financeira, gestão de projetos e recrutamento.

• **A maturidade digital constitui um dos principais *gaps* identificados pela Indústria. 79% classificam a digitalização dos CIC como baixa ou muito baixa**, não existindo qualquer avaliação de nível elevado ou muito elevado.

Simultaneamente, **86% consideram que a maturidade digital influencia de forma significativa ou determinante a eficiência da colaboração com os centros**.

• **Identificação e recrutamento de participantes são áreas críticas para a competitividade. 93% das empresas** identificam a capacidade de localizar potenciais participantes como uma das áreas onde uma maior digitalização poderia gerar mais impacto. Gestão documental, recrutamento, *start-up* e *feasibility* surgem igualmente entre as áreas prioritárias.

• **A avaliação da capacidade competitiva dos CIC revela margem significativa de melhoria. 86% das empresas consideram insuficiente ou muito insuficiente a capacidade atual dos CIC para responder às necessidades dos promotores.** Entre as empresas com experiência de comparação internacional, os CIC portugueses são posicionados abaixo dos de outros países europeus.

• **As prioridades apontadas pela Indústria concentram-se nas condições fundamentais de execução.** Para reforçar a competitividade internacional, destacam-se a **rapidez dos processos (86%)**, capacidade de recrutamento (79%), autonomia e capacidade de decisão (71%), gestão contratual e financeira (57%), profissionalização das equipas (50%) e integração/utilização de dados (50%).

Os resultados mostram, assim, que a Indústria reconhece uma base de colaboração com os CIC portugueses, mas identifica um conjunto consistente de constrangimentos que condicionam a experiência dos promotores e a competitividade do ecossistema.

A principal mensagem é clara: **mais do que introduzir tecnologias isoladas, importa reforçar as condições fundamentais de execução — pessoas, autonomia, processos, recrutamento e utilização de dados — criando uma experiência mais rápida, previsível e eficiente para os promotores e aumentando a capacidade de Portugal para atrair novos ensaios clínicos.**

2. Contexto e Objetivos

A realização de ensaios clínicos assenta numa relação próxima entre **Centros de Investigação Clínica (CIC), investigadores e Indústria Farmacêutica**. Enquanto promotor e parceiro das instituições de saúde, a Indústria dispõe de uma perspetiva privilegiada sobre a capacidade dos centros para responder às exigências atuais da investigação clínica, nomeadamente em termos de organização, rapidez, previsibilidade, recrutamento, utilização de dados e capacidade de execução.

Num contexto de crescente competição internacional pela realização de ensaios clínicos, esta perspetiva é particularmente relevante. As decisões sobre a localização de um estudo e a seleção dos centros têm em consideração não apenas a experiência científica e clínica das equipas, mas também a **capacidade de recrutamento, os tempos de resposta e de *start-up*, a profissionalização das estruturas, a eficiência dos processos e a capacidade de cumprir os compromissos assumidos**.

Por esta razão, em 2026 o Barómetro de Inovação Clínica integra, pela primeira vez, uma segunda vertente dirigida à **Indústria Farmacêutica**, complementando a análise realizada junto dos CIC. O objetivo não é avaliar ou comparar individualmente as instituições, mas compreender, a partir da experiência dos promotores, **como é percecionada globalmente a maturidade dos CIC portugueses e em que medida essa maturidade se traduz na experiência de colaboração e na competitividade do país**.

O questionário explora cinco dimensões principais:

- **Relação e experiência com os CIC**, incluindo comunicação, capacidade de resposta, previsibilidade e cumprimento de prazos;
- **Organização e profissionalização**, analisando estruturas, competências e preparação das equipas;
- **Processos e capacidade de resposta**, procurando identificar as áreas onde persistem maiores ineficiências ou variabilidade;
- **Digitalização, dados e tecnologia**, avaliando a maturidade digital observada e as áreas onde uma maior utilização de tecnologia e dados poderia gerar maior impacto;
- **Competitividade e prioridades futuras**, incluindo os fatores relevantes para a seleção dos centros, o posicionamento de Portugal face a outros países europeus e as áreas consideradas prioritárias para evolução.

> Esta abordagem permite acrescentar à autoavaliação dos CIC uma **perspetiva externa, baseada na experiência efetiva de colaboração**, criando condições para identificar convergências e diferenças entre as duas visões e, sobretudo, os fatores que podem reforçar a atratividade de Portugal para a realização de ensaios clínicos.

3. Metodologia

O questionário foi dirigido a **empresas da Indústria Farmacêutica com atividade em Portugal**, procurando recolher a perspetiva de profissionais com conhecimento da atividade de ensaios clínicos e experiência de interação com os Centros de Investigação Clínica portugueses.

A recolha de dados decorreu entre **7 de setembro e 20 de outubro de 2026**, tendo sido obtidas respostas de **15 empresas farmacêuticas**. Importa destacar que **todas as empresas participantes integram o Top 20 das companhias farmacêuticas promotoras com maior número de ensaios clínicos ativos em Portugal,** conferindo particular relevância à amostra para a análise da experiência dos promotores no ecossistema nacional.

O perfil dos respondentes reforça esta relevância: **14 das 15 empresas (93%) referem um contacto frequente ou muito frequente com CIC portugueses, e 10 respondentes (67%) desempenham funções na área de *Clinical Operations / Clinical Development***, estando os restantes distribuídos por outras funções relacionadas com investigação clínica, *Medical Affairs* e Direção/Gestão.

Empresas da Indústria Farmacêutica participantes:

AbbVie
Amgen
AstraZeneca
Bayer
Boehringer Ingelheim
Bristol Myers Squibb
Eli Lilly
GSK
Janssen / Johnson & Johnson
MSD
Novartis
Novo Nordisk
Roche
Sanofi
Daiichi Sankyo

Nas questões de avaliação do ecossistema e da experiência com os CIC, foram consideradas **14 respostas válidas**, salvo indicação em contrário. As percentagens apresentadas nessas questões são calculadas sobre as respostas válidas.

O questionário foi desenhado para recolher uma **avaliação global da experiência das empresas com os CIC portugueses**, não sendo solicitada a classificação ou identificação de centros individuais. Os resultados devem, por isso, ser interpretados como uma leitura agregada da experiência dos promotores com o ecossistema nacional e não como uma comparação entre instituições.

Foram utilizadas escalas de avaliação, perguntas de escolha múltipla e questões abertas. Nas perguntas de resposta múltipla, as percentagens correspondem à proporção de empresas que selecionou cada opção e, por isso, **não totalizam necessariamente 100%**. Nas escalas de 1 a 5, são apresentadas distribuições de respostas e, sempre que relevante para a comparação entre dimensões, valores médios.

A identificação das empresas foi recolhida exclusivamente para **controlo das respostas e prevenção de duplicações**. Todos os resultados são tratados e apresentados de forma **agregada e anonimizada**, não sendo divulgadas respostas individuais nem associadas avaliações a empresas específicas.



4. Resultados

Entidades participantes e natureza principal da organização

• Participaram 15 organizações, todas classificadas como empresas farmacêuticas.

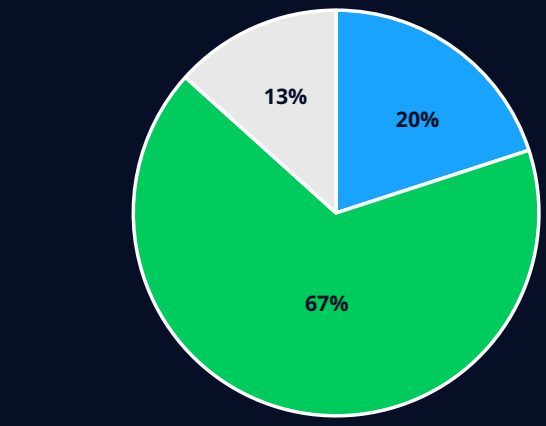
• A identificação da entidade foi recolhida exclusivamente para controlo de duplicação; os resultados são tratados e apresentados de forma agregada e anonimizada.

Principal área de responsabilidade relativamente à investigação clínica

• 67% dos respondentes (10/15) exercem funções em *Clinical Operations/Clinical Development*.

• 20% (3/15) representam Medical Affairs e 13% (2/15) funções de Direção/Gestão.

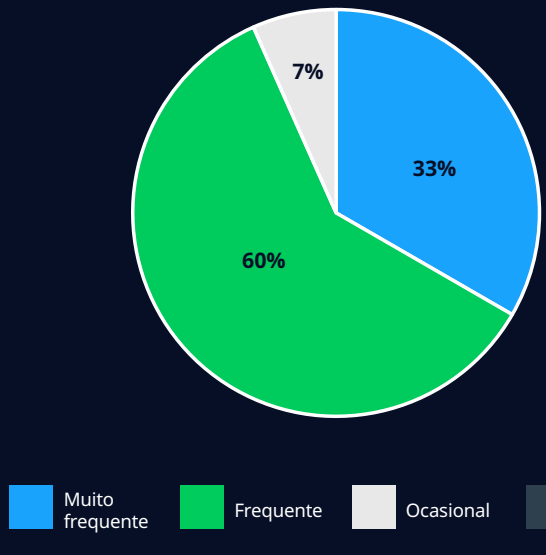
• A composição da amostra assegura uma forte presença de profissionais diretamente envolvidos na operação de ensaios clínicos.



Grau de contacto profissional com CIC portugueses

• 93% dos respondentes têm contacto frequente (60%) ou muito frequente (33%) com CIC portugueses.

• Apenas 7% referem contacto ocasional e nenhum respondente indica contacto reduzido, reforçando a relevância experiencial da amostra.



I. Relação e Experiência com os CIC

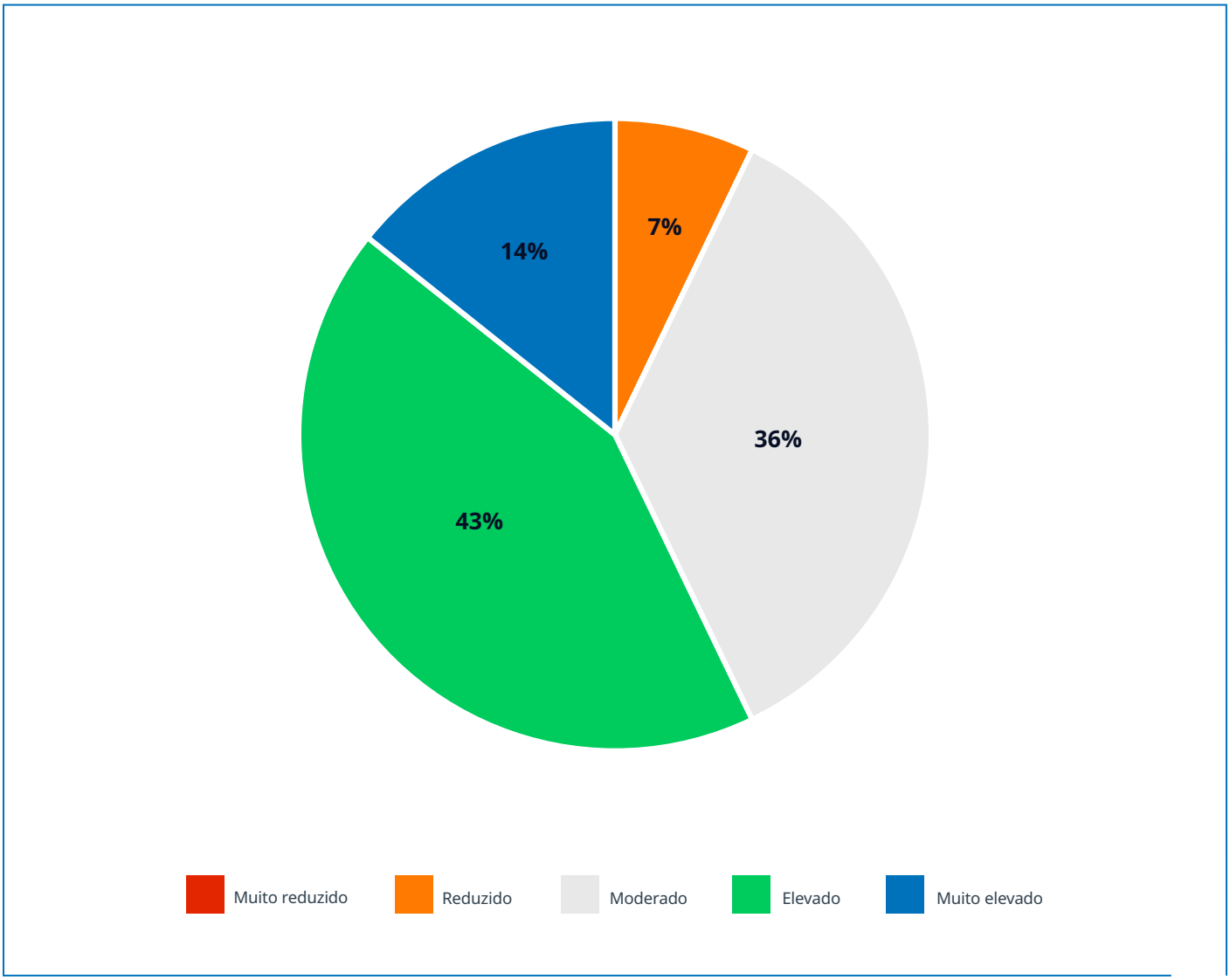


Nível global de articulação entre a empresa e os CIC portugueses

• 57% da indústria classifica a articulação com os CIC como elevada ou muito elevada; 36% como moderada.

• Apenas 7% avaliam a articulação como reduzida e nenhum respondente a classifica como muito reduzida.

• A relação é, portanto, globalmente positiva, embora as perguntas seguintes mostrem fragilidades na execução.

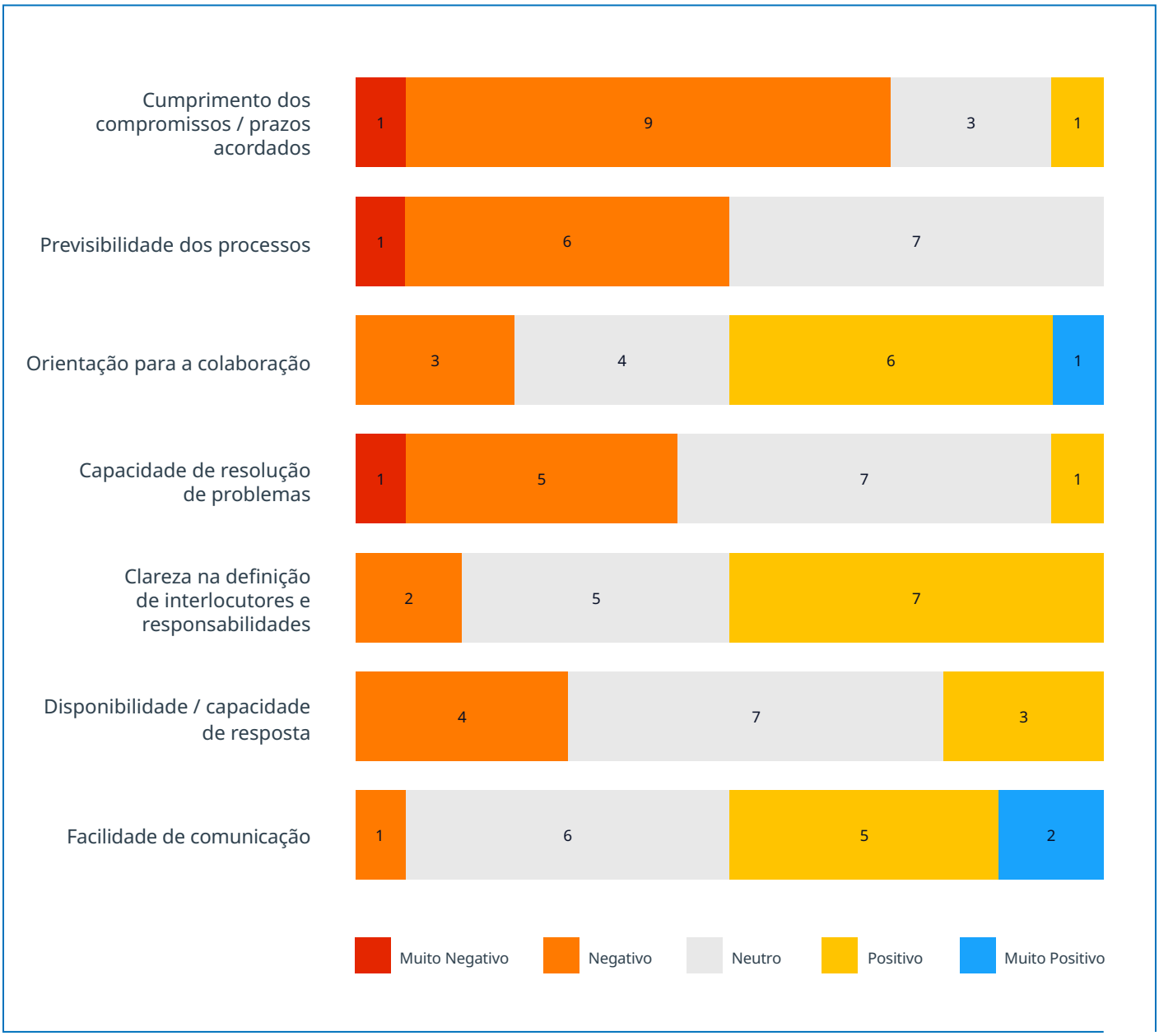


Experiência do promotor nas principais dimensões da relação

• A facilidade de comunicação é a dimensão melhor avaliada (média 3,57/5), seguida da clareza de interlocutores e da orientação para a colaboração (3,36/5 em ambas).

• A disponibilidade/capacidade de resposta obtém 2,93/5 e a capacidade de resolução de problemas 2,58/5.

• As avaliações mais baixas recaem na previsibilidade dos processos (2,43/5) e no cumprimento de compromissos/prazos (2,29/5), sugerindo que o principal *gap* está na execução e não na vontade de colaborar.

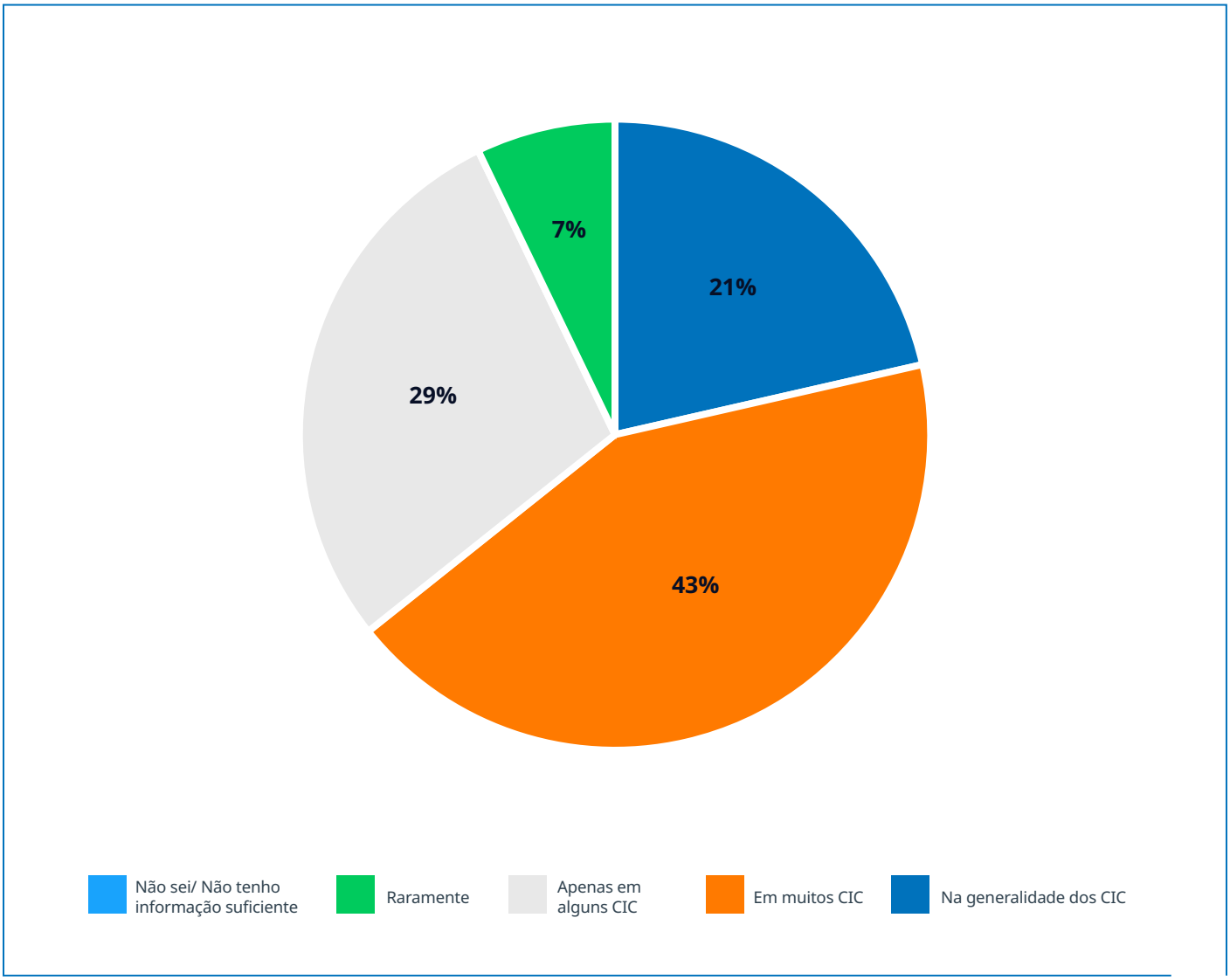


Existência de interlocutor/estrutura claramente identificada

• 64% dos respondentes consideram existir um interlocutor/estrutura claramente identificada na generalidade ou em muitos CIC (21% e 43%, respetivamente).

• 29% referem que isso acontece apenas em alguns CIC e 7% raramente.

• O resultado é positivo, mas evidencia heterogeneidade entre centros na organização da relação com o promotor.



II. Organização e Profissionalização

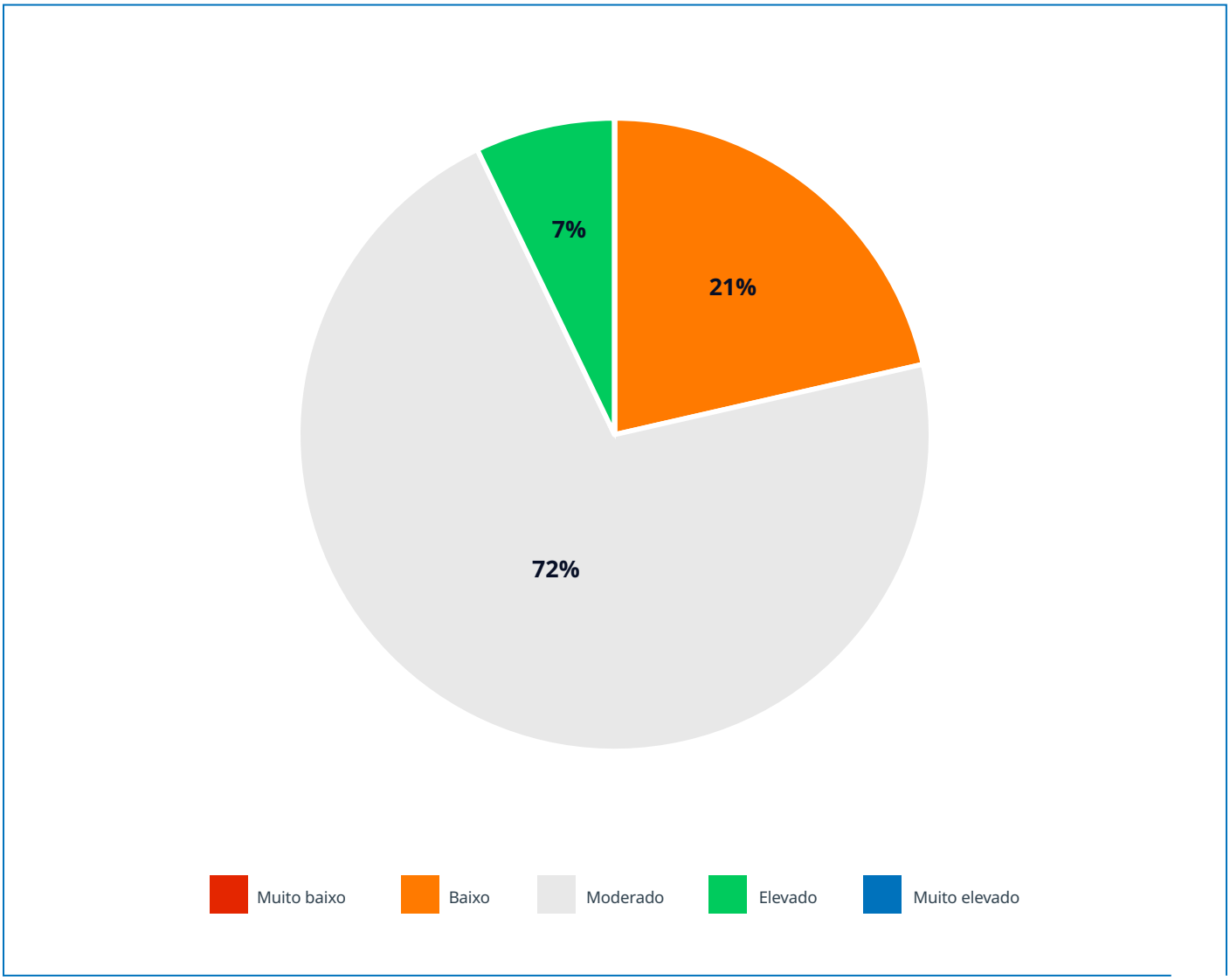


Nível global de profissionalização dos CIC portugueses

• 72% da indústria classifica o nível de profissionalização dos CIC como moderado.

• 21% avaliam-no como baixo e apenas 7% como elevado; nenhum respondente seleciona “muito elevado”.

• A perceção externa é, assim, mais prudente do que o grau de formalização organizacional reportado pelos próprios CIC.

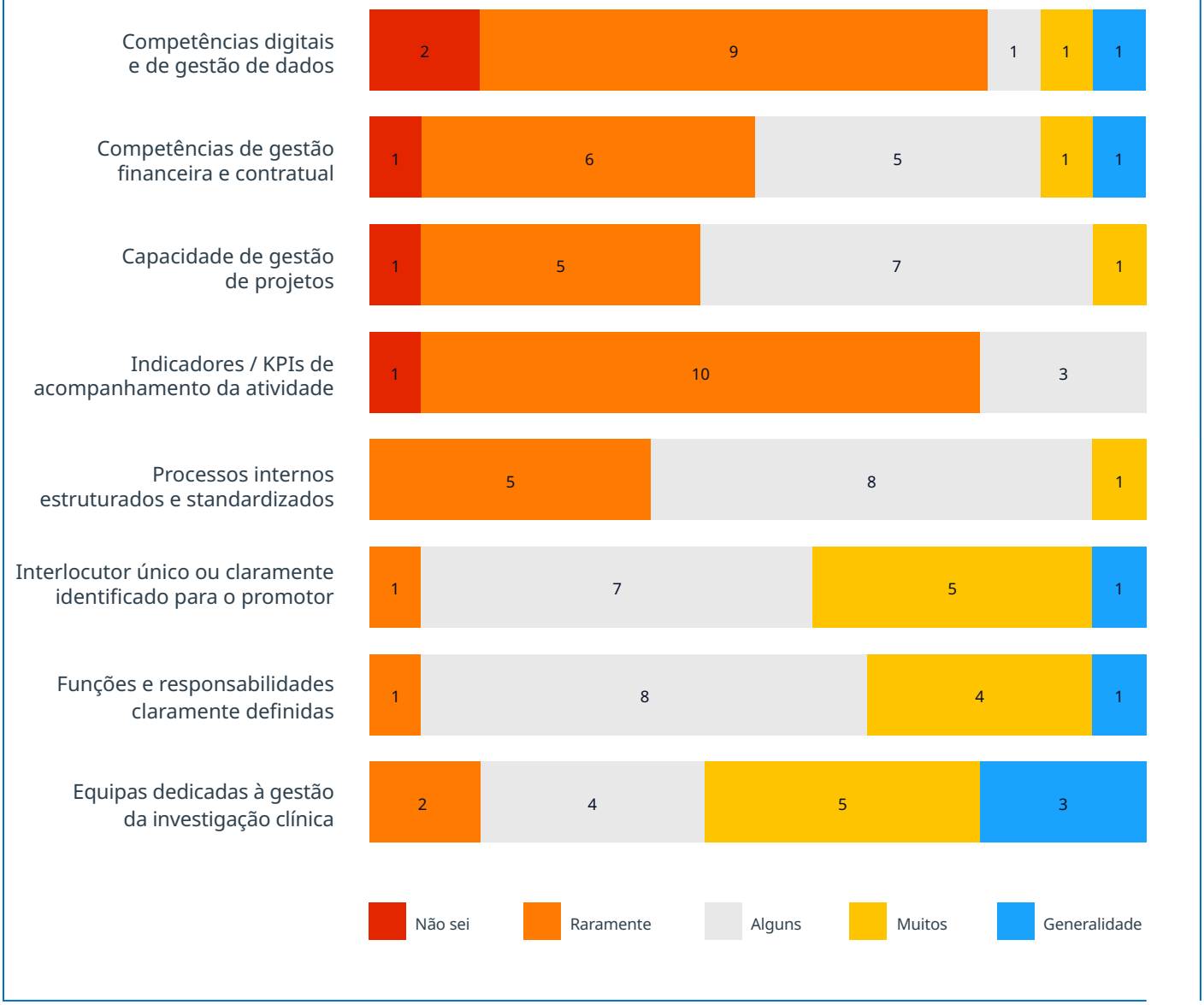


Frequência com que a indústria encontra elementos de profissionalização

• Equipas dedicadas são observadas na generalidade ou em muitos CIC por 57% dos respondentes; um interlocutor único/claro por 43%.

• Processos internos estruturados/standardizados são observados raramente por 36% e apenas em alguns CIC por 57%; KPIs são observados raramente por 71%.

• Competências digitais/gestão de dados são observadas raramente por 64% dos respondentes, reforçando a distância entre estrutura formal e maturidade operacional percebida.

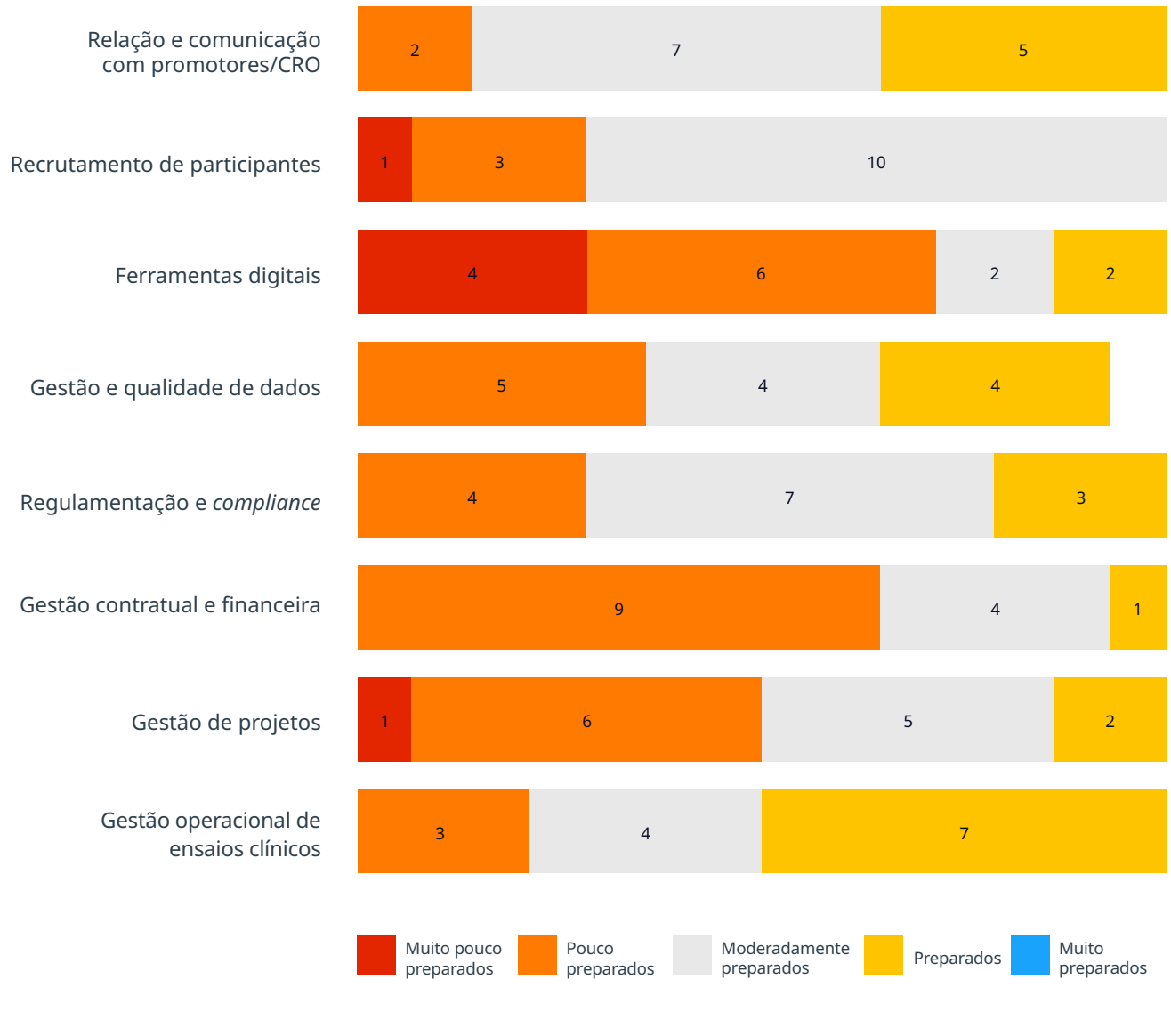


Preparação das equipas dos CIC

• A gestão operacional de ensaios clínicos é a área melhor avaliada (3,29/5), seguida da relação/comunicação com promotores/CRO (3,21/5).

• Gestão e qualidade de dados (2,93/5) e regulamentação/*compliance* (2,92/5) ocupam posições intermédias.

• As avaliações mais baixas são ferramentas digitais (2,14/5), gestão contratual e financeira (2,43/5) e gestão de projetos (2,57/5), sugerindo maior maturidade técnico-operacional do que de gestão e digitalização.



III. Processos e Capacidade de Resposta

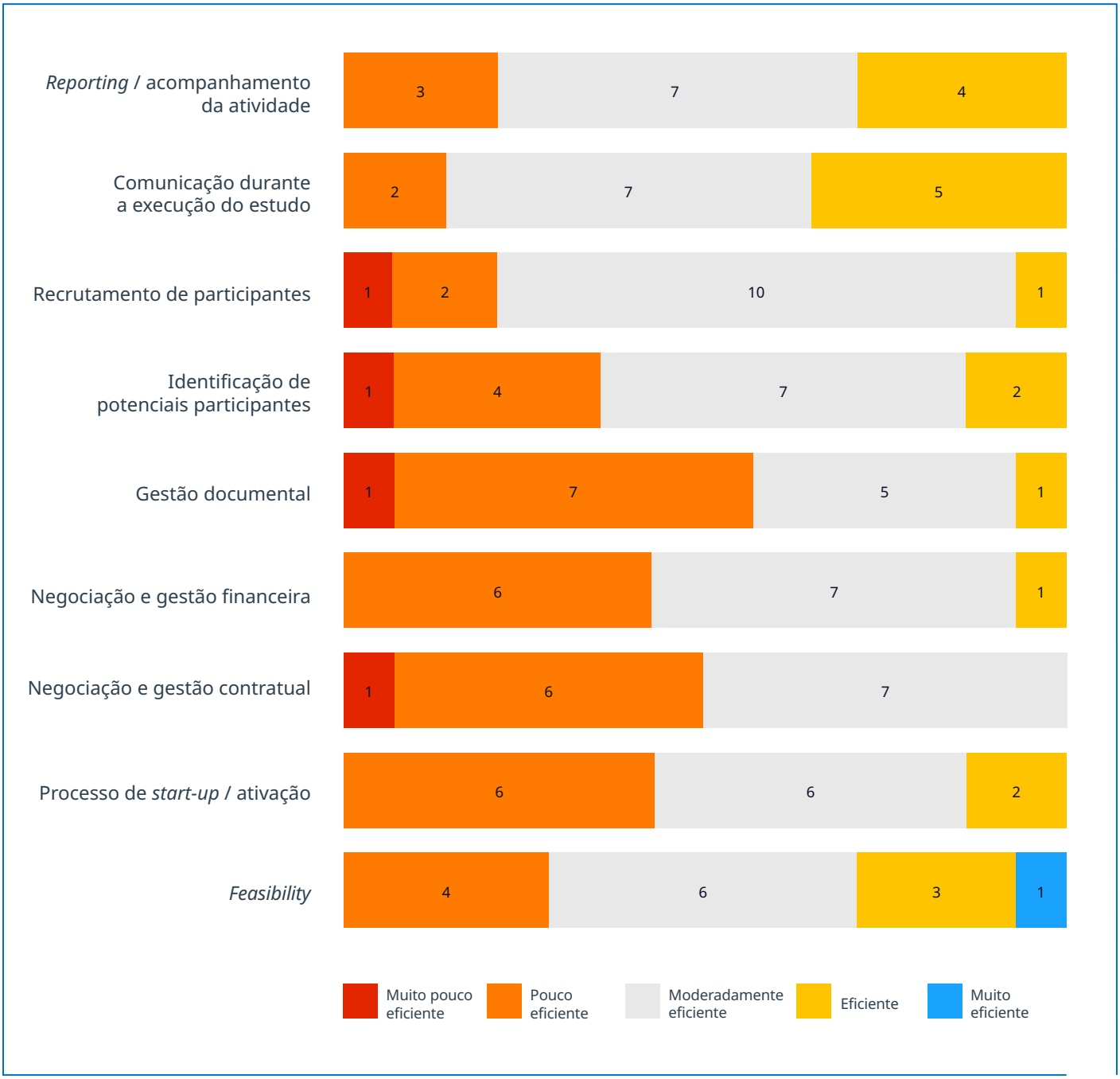


Eficiência dos principais processos

• Comunicação durante a execução do estudo (3,21/5) e *reporting*/acompanhamento e *feasibility* (3,07/5) são os processos melhor avaliados.

• Recrutamento obtém 2,79/5 e *start-up* e identificação de potenciais participantes com 2,71/5.

• Negociação/gestão contratual e gestão documental apresentam as médias mais baixas (2,43/5), seguidas da gestão financeira (2,64/5).

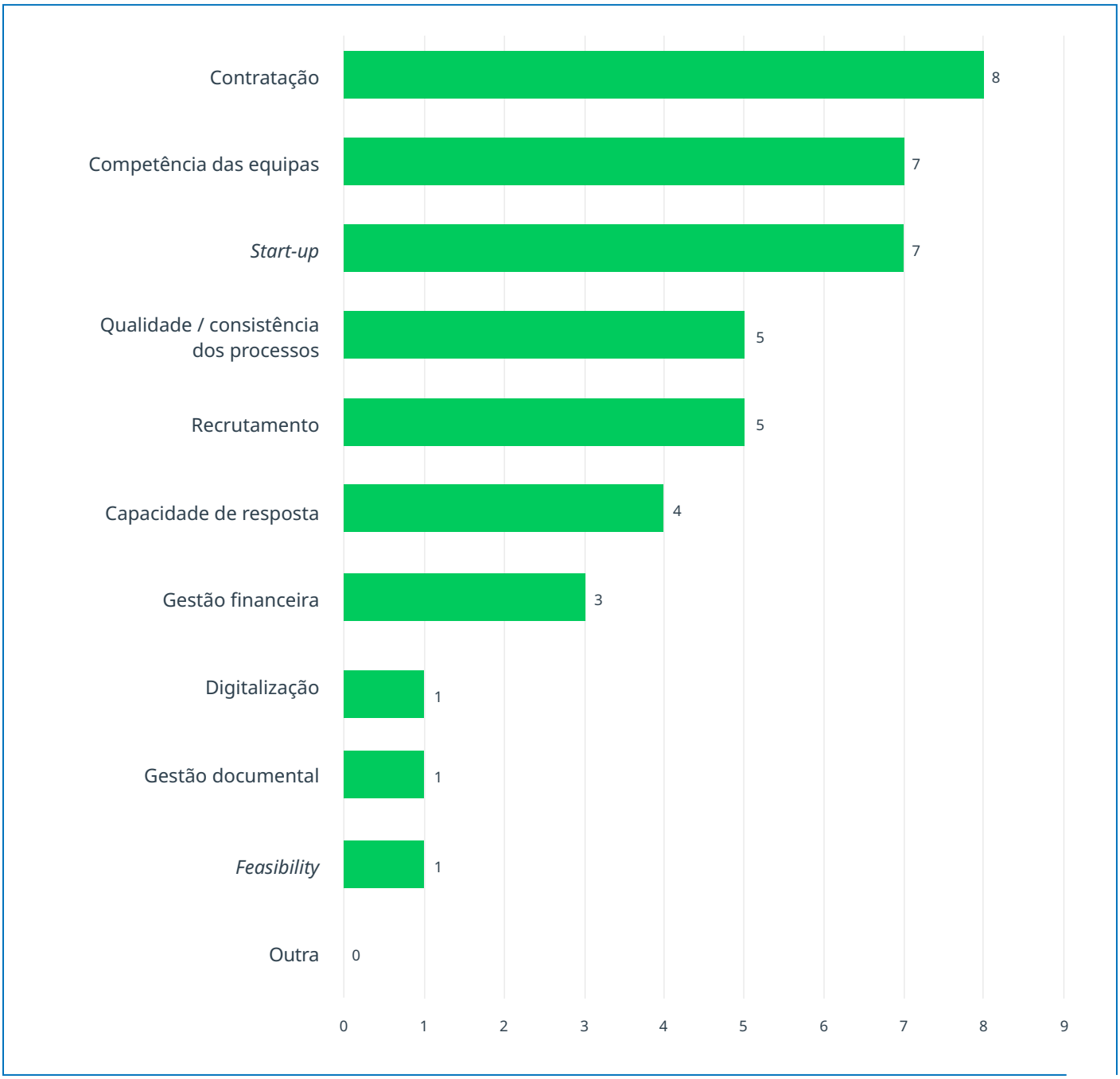


Áreas com maior variabilidade entre CIC portugueses

• Contratação é a área onde mais respondentes identificam variabilidade entre CIC (57%).

• Competências das equipas e *start-up* são referidas por 50% cada; recrutamento e qualidade/consistência dos processos por 36% cada.

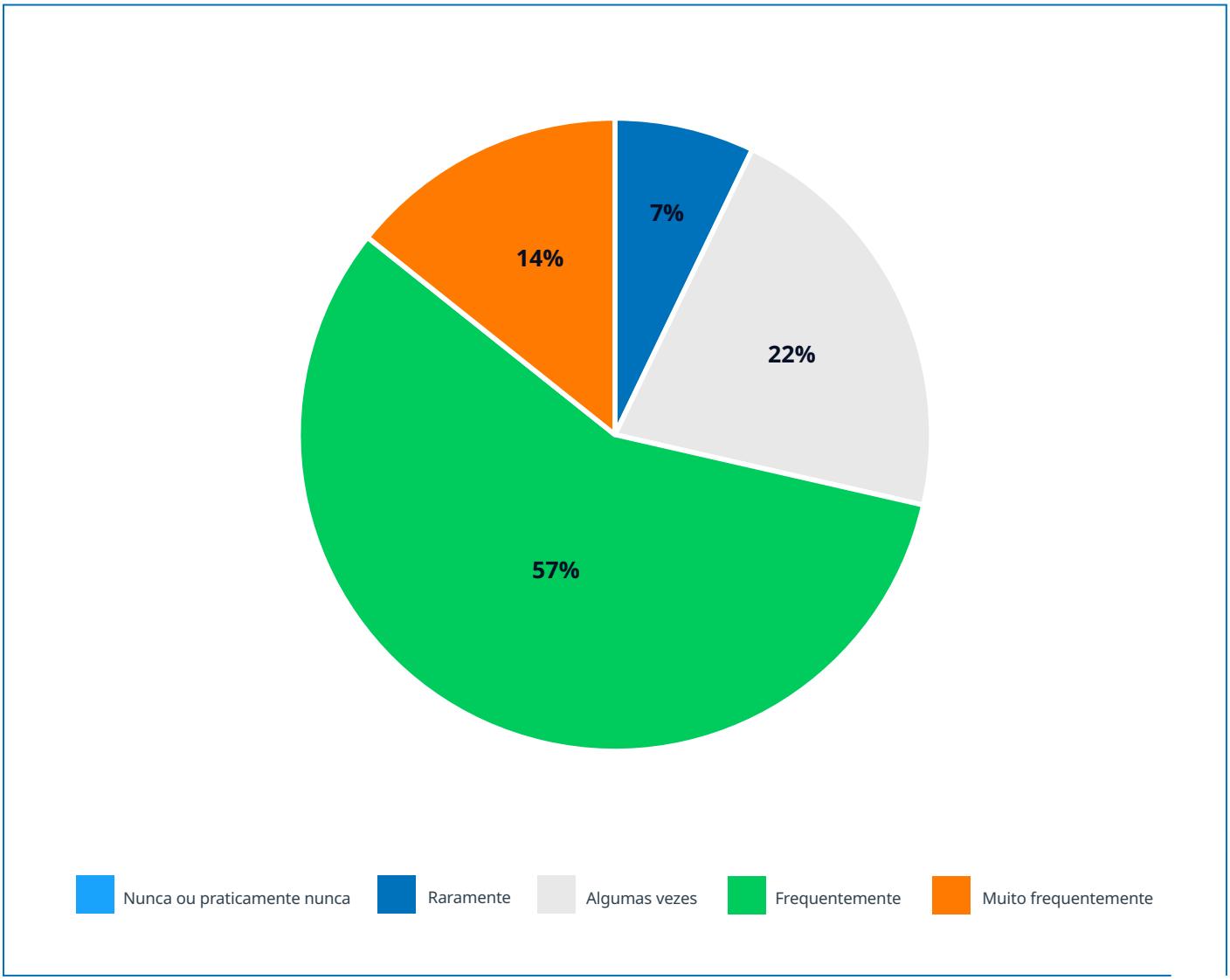
• O resultado mostra que a heterogeneidade entre centros é, por si só, um desafio para a previsibilidade da experiência do promotor.



Processos internos como limitação à execução eficiente dos ensaios

• 71% da indústria considera que os processos internos dos CIC constituem frequentemente (57%) ou muito frequentemente (14%) uma limitação à execução eficiente dos ensaios.

• 22% respondem "algumas vezes" e apenas 7% "raramente"; nenhum respondente seleciona "nunca".



Principais fatores internos que condicionam a eficiência

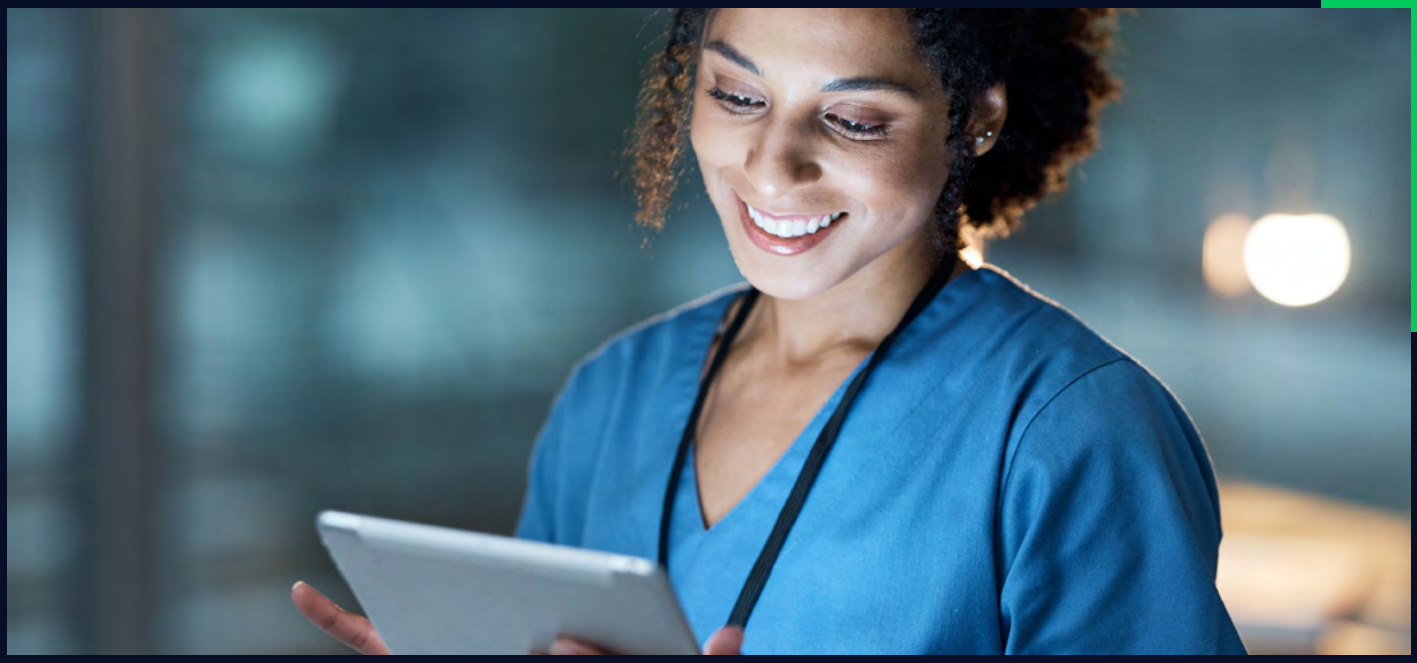
• A insuficiência de recursos humanos dedicados é praticamente transversal, referida por 93% das empresas.

• Falta de autonomia é apontada por 64% e processos administrativos complexos por 57%.

• Fragmentação de responsabilidades é referida por 36%; dependência de processos manuais, sistemas inadequados e baixa integração surgem com menor frequência, mas reforçam o mesmo problema de capacidade operacional.



IV. Digitalização, Dados e Tecnologia

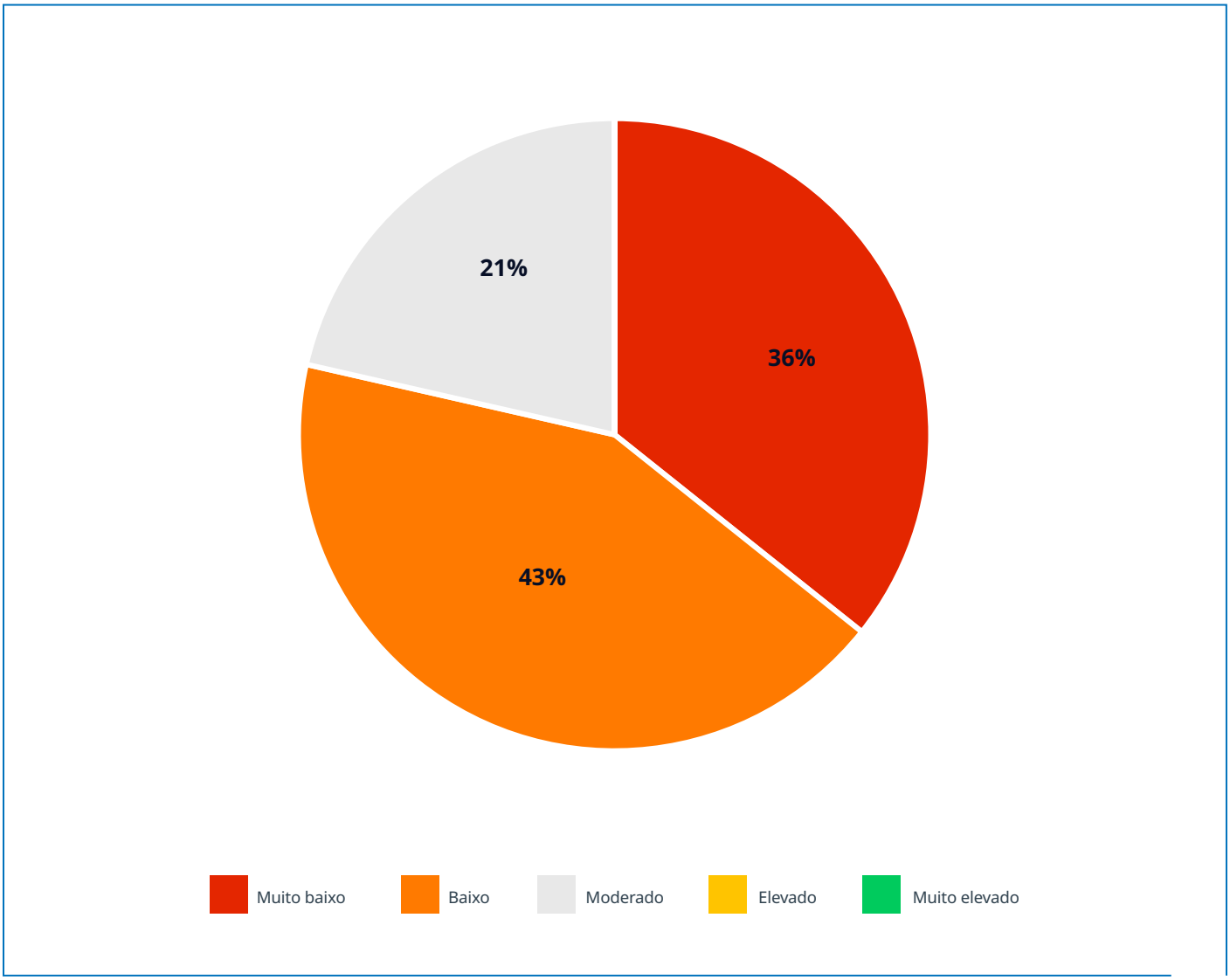


Nível global de digitalização dos CIC portugueses

• 79% da indústria classifica a digitalização dos CIC como baixa (43%) ou muito baixa (36%).

• Os restantes 21% classificam-na como moderada; nenhum respondente seleciona níveis elevado ou muito elevado.

• A digitalização é, assim, uma das dimensões onde a perceção externa é mais crítica.

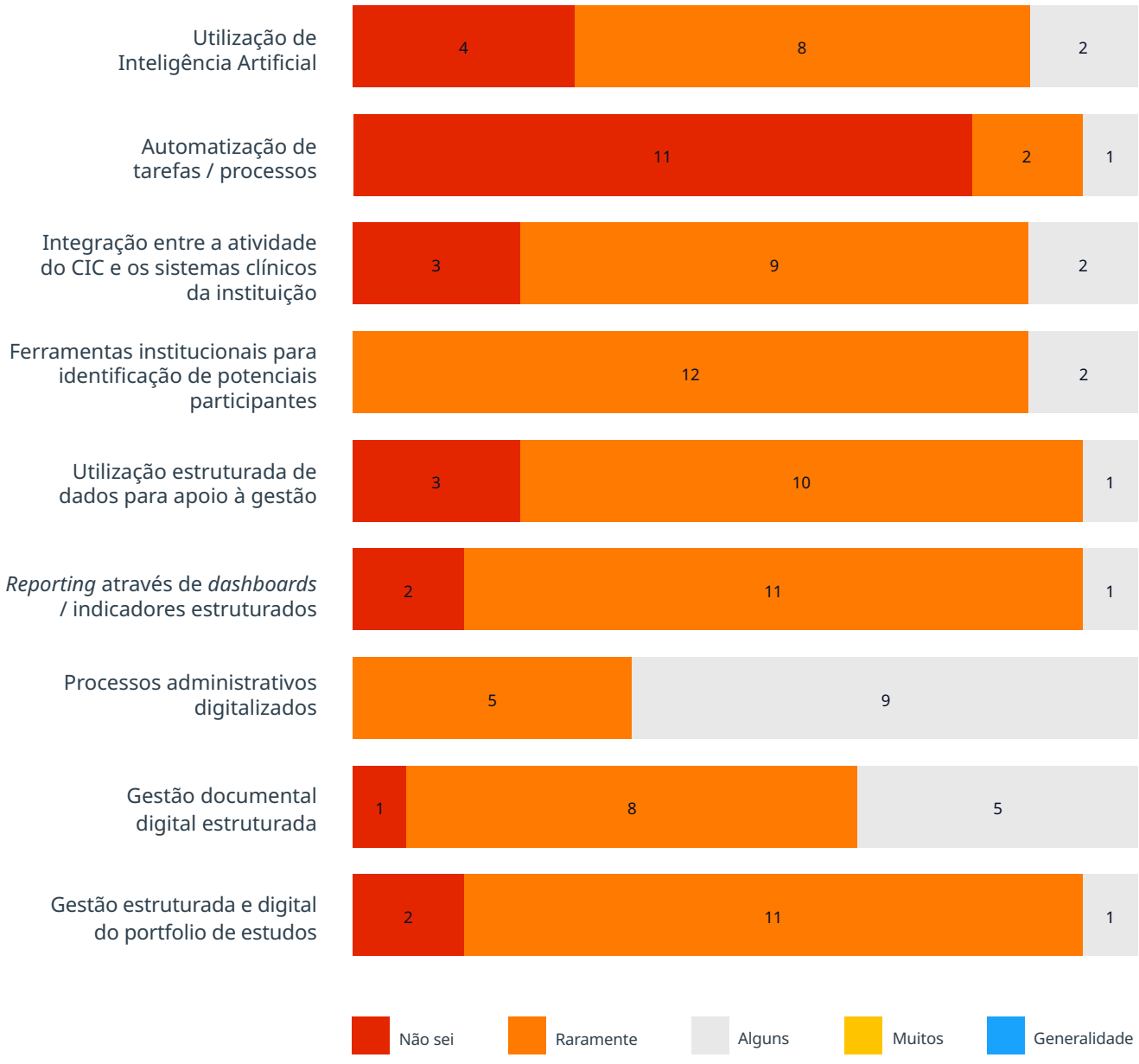


Frequência com que são observadas capacidades digitais nos CIC

• Ferramentas de identificação de participantes é observada raramente por 86% dos respondentes; *dashboards*/KPIs estruturados e gestão digital estruturada do portfolio são observados raramente por 79%.

• Utilização estruturada de dados é observada raramente por 71% e integração com sistemas clínicos por 64%.

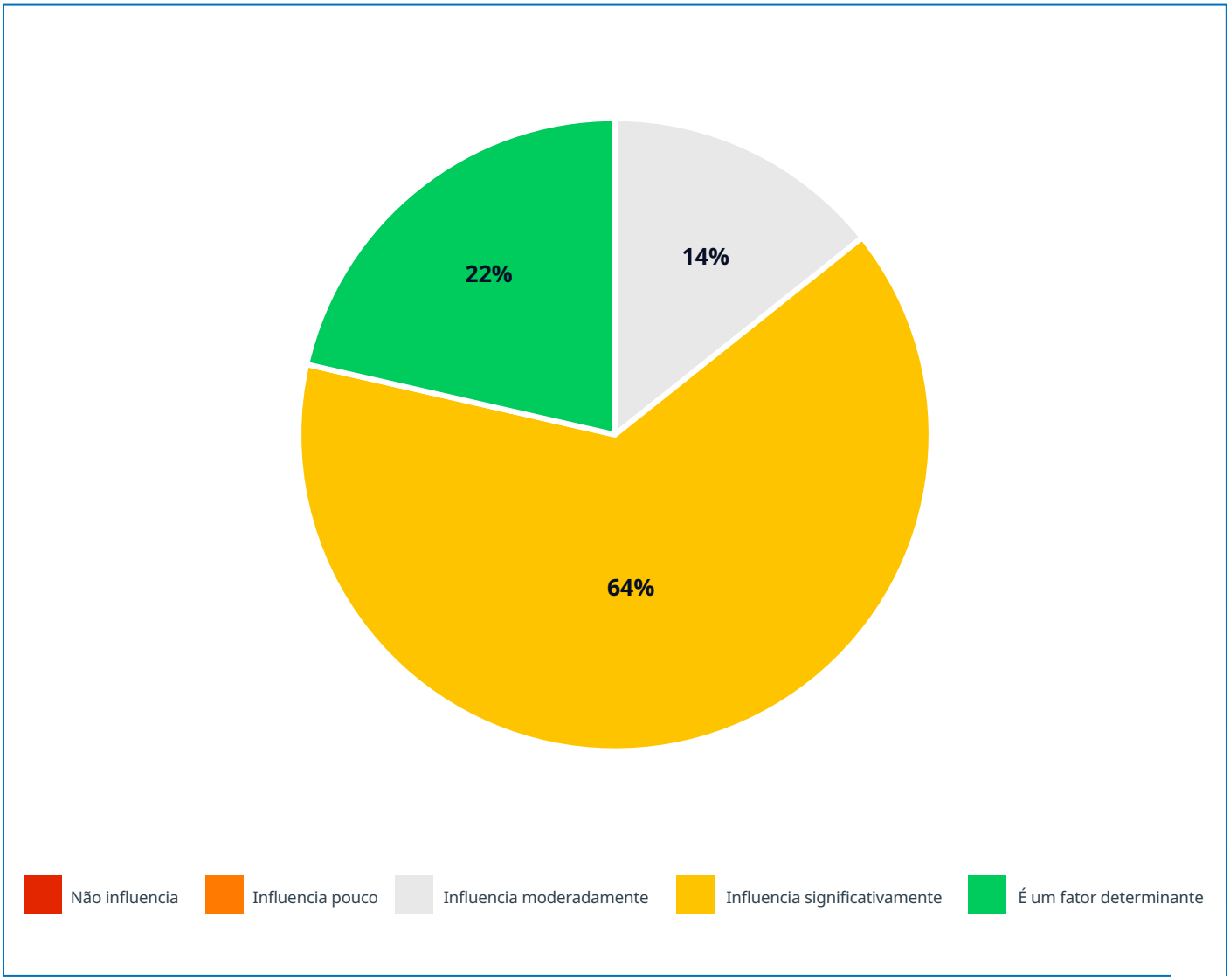
• Processos administrativos digitalizados e gestão documental digital são relativamente mais visíveis, mas ainda sobretudo apenas em alguns CIC.



Impacto da maturidade digital na eficiência da colaboração

• 86% da indústria considera que a maturidade digital influencia significativamente (64%) ou é determinante (22%) para a eficiência da colaboração com o promotor.

• Os restantes 14% consideram a influência moderada; nenhum respondente entende que a maturidade digital tenha pouca ou nenhuma influência.

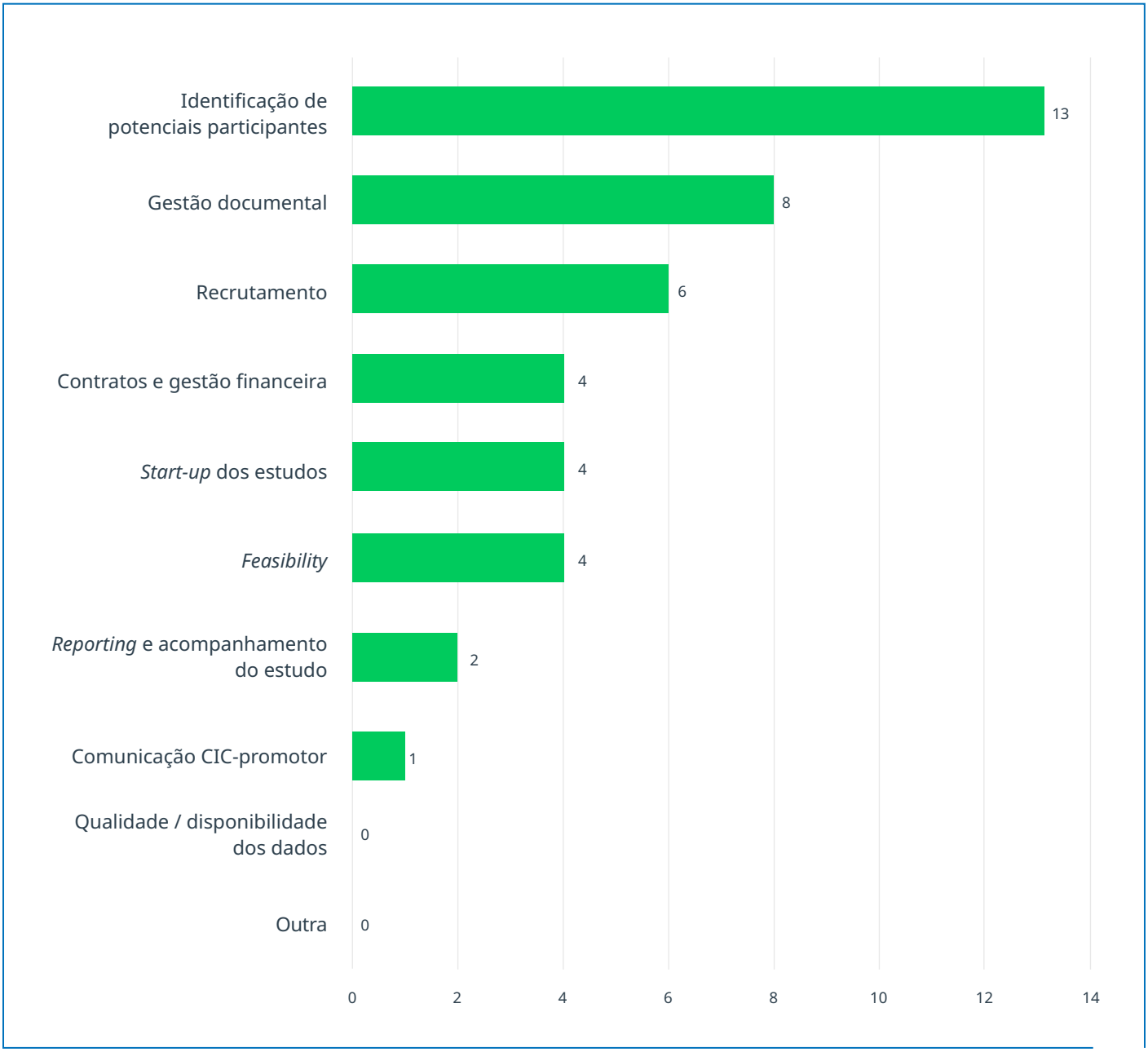


Áreas onde maior digitalização teria maior impacto para os promotores

• A identificação de potenciais participantes destaca-se de forma muito clara, selecionada por 93% das empresas.

• Gestão documental é referida por 57% e recrutamento por 43%.

• Contratos/gestão financeira, *start-up* e *feasibility* são selecionados por 29%, mostrando que o valor esperado da digitalização é sobretudo operacional.

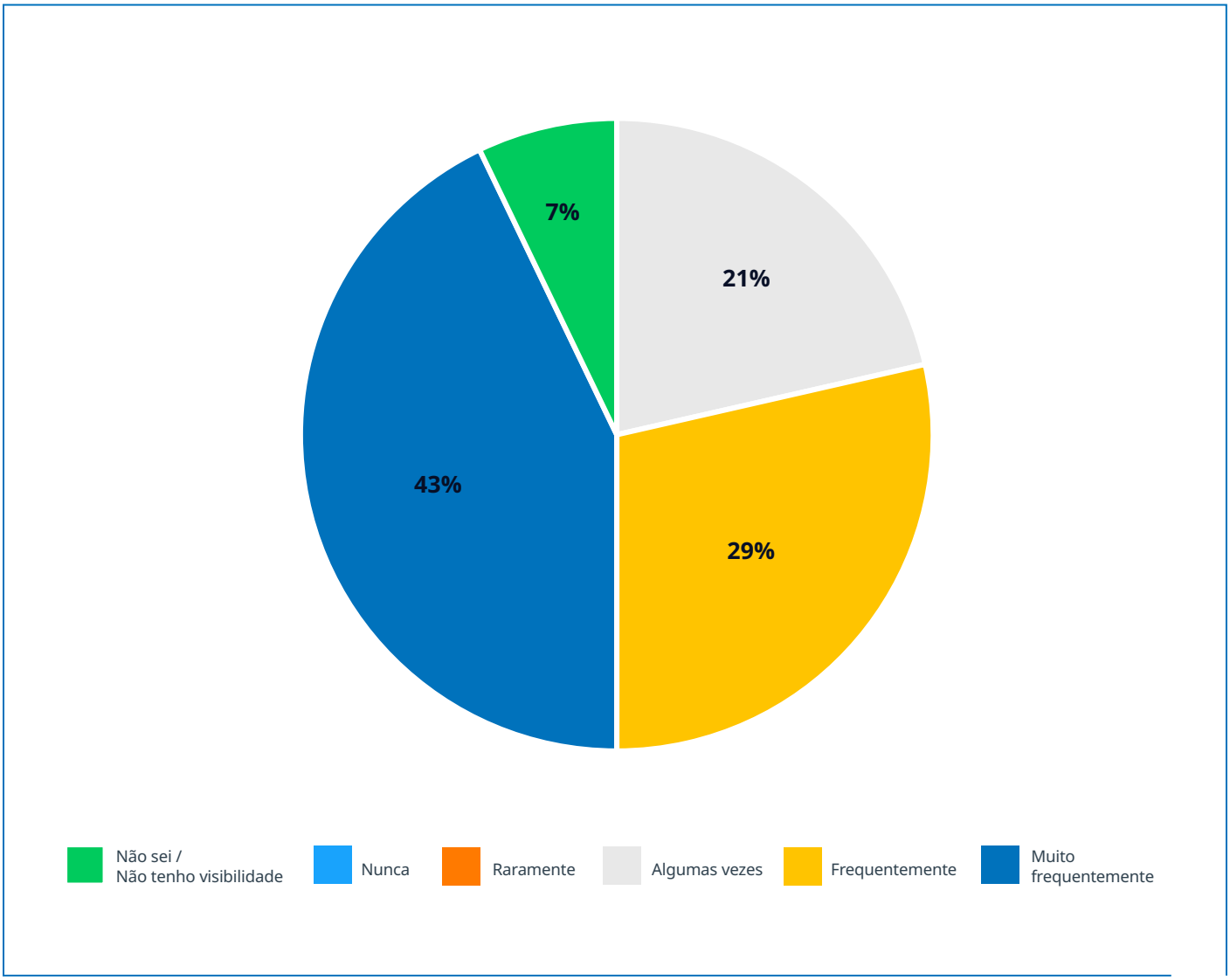


Multiplicidade de plataformas dos promotores/CRO

• 72% da indústria reconhece que a multiplicidade de plataformas específicas cria frequentemente (29%) ou muito frequentemente (43%) duplicação de trabalho/ineficiência para os CIC.

• 21% consideram que isso acontece algumas vezes e 7% não têm visibilidade.

• O resultado introduz uma dimensão importante de corresponsabilidade do ecossistema: parte da complexidade tecnológica é também gerada pelos próprios promotores/CRO.



V. Competitividade e Prioridades Futuras

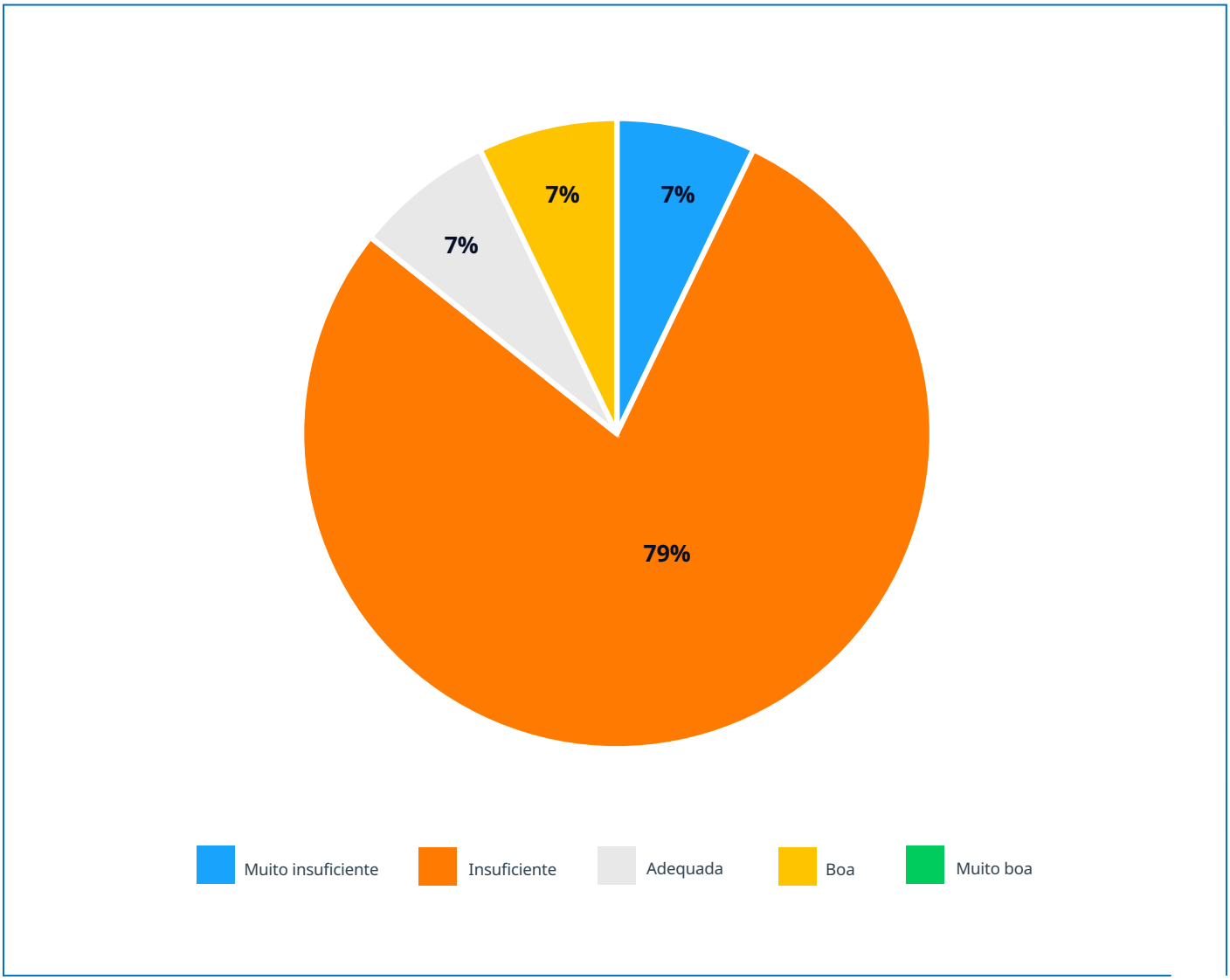


Capacidade global dos CIC para responder às necessidades atuais dos promotores

• 86% da indústria classifica a capacidade atual como insuficiente (79%) ou muito insuficiente (7%).

• Apenas 7% a consideram adequada e 7% boa; nenhum respondente seleciona "muito boa".

• A avaliação global é exigente e deve ser interpretada em conjunto com os fatores concretos de melhoria identificados nas restantes perguntas.

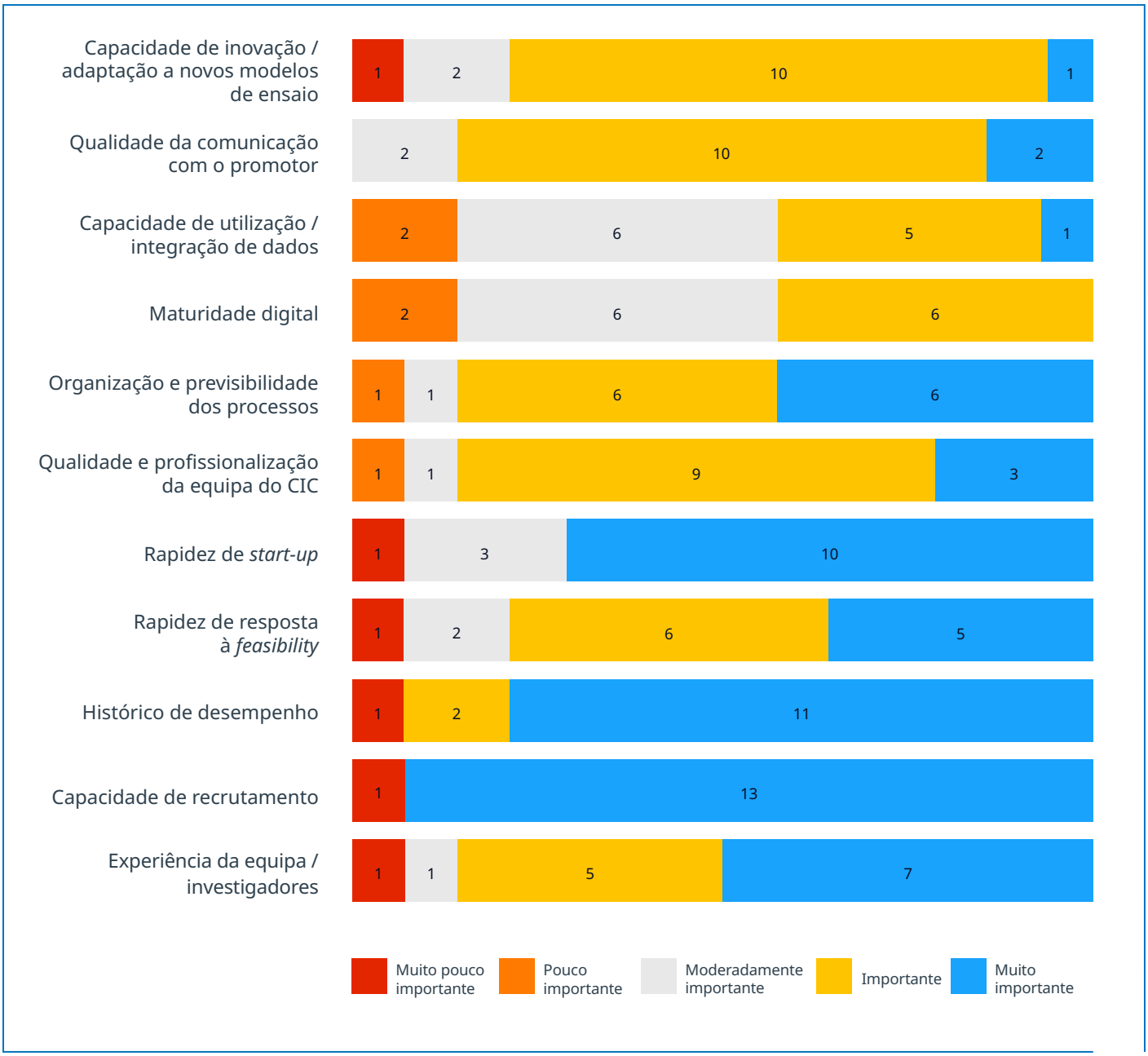


Fatores importantes na seleção de um CIC para um ensaio clínico

• A capacidade de recrutamento é o fator mais valorizado (média 4,71/5), seguida do histórico de desempenho (4,57/5) e rapidez de *start-up* (4,29/5).

• Experiência da equipa/investigadores, organização/previsibilidade dos processos (4,21/5) e qualidade/profissionalização da equipa e comunicação com o promotor (4,00/5) têm também peso elevado.

• Maturidade digital (3,29/5) e capacidade de utilização/integração de dados apresentam médias mais baixas (3,36/5), mas continuam relevantes e funcionam como facilitadores da execução.

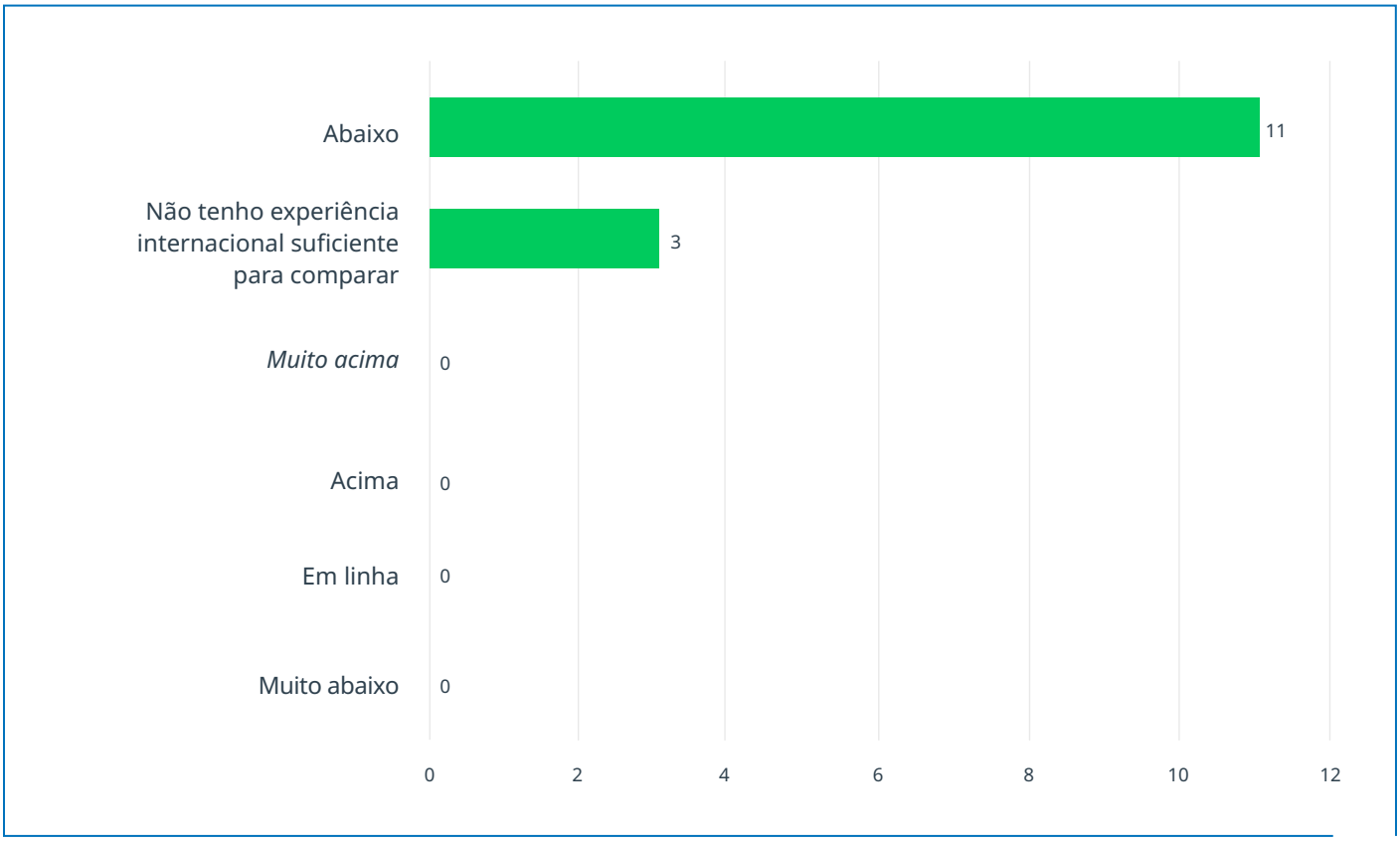


Posicionamento dos CIC portugueses face a outros países europeus

• 11 dos 14 respondentes (79%) posicionam globalmente os CIC portugueses "abaixo" dos CIC de outros países europeus.

• Os restantes 3 (21%) indicam não ter experiência internacional suficiente para comparar.

• Entre os respondentes que fazem a comparação, 100% selecionam "abaixo"; o resultado é expressivo, embora deva ser comunicado tendo presente a dimensão da amostra.

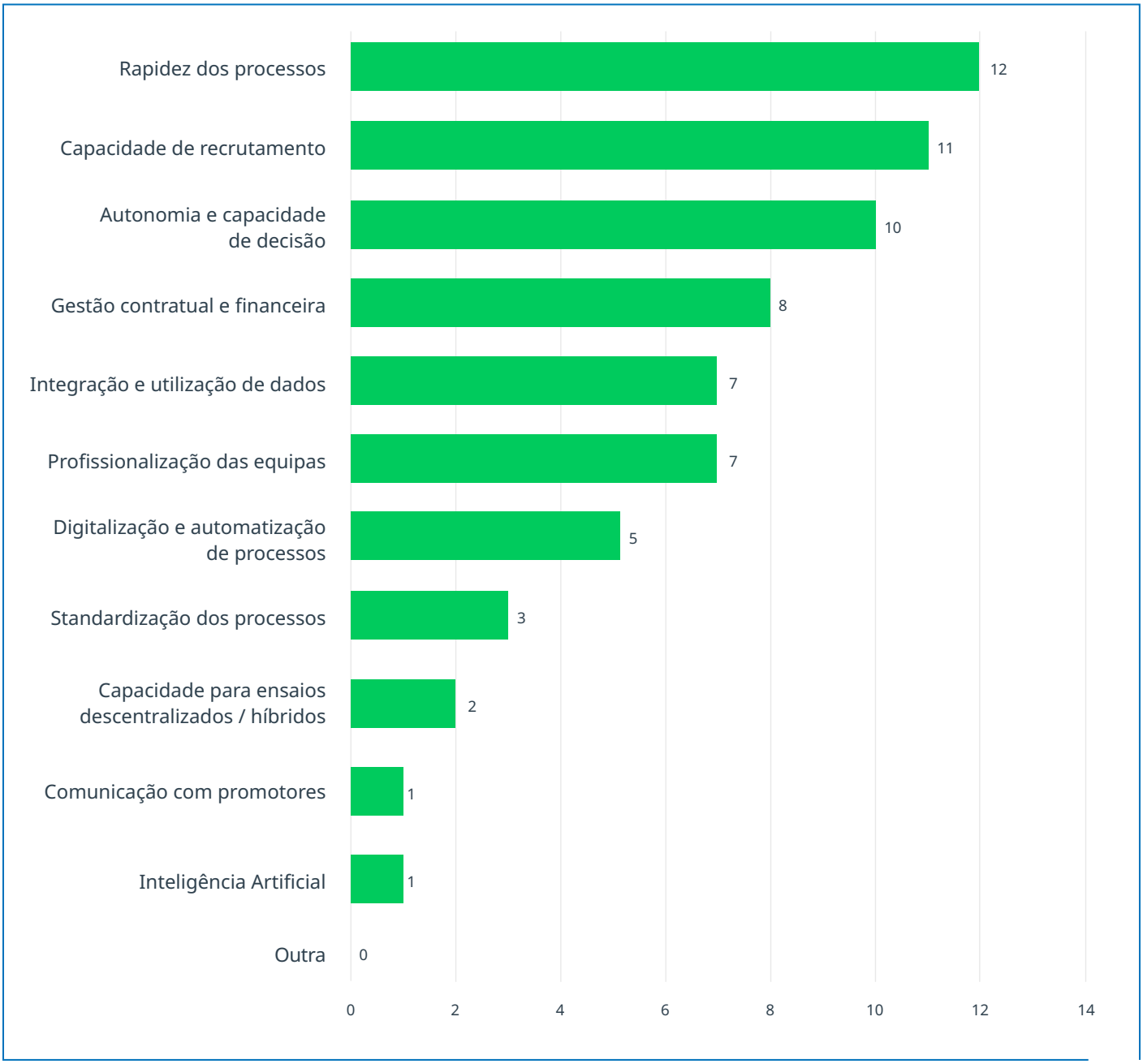


Dimensões com maior margem de melhoria para reforçar a competitividade internacional

• Rapidez dos processos é a área mais referida (86%), seguida de capacidade de recrutamento (79%) e autonomia/capacidade de decisão (71%).

• Gestão contratual e financeira é selecionada por 57%; profissionalização das equipas e integração/ utilização de dados por 50% cada.

• Digitalização/automatização é referida por 36%, mostrando que a indústria coloca o foco principal nos resultados operacionais que a tecnologia deve permitir alcançar.



Três principais prioridades dos CIC nos próximos 2–3 anos

• Reforço/capacitação das equipas é a prioridade mais escolhida pela indústria (64%), seguida de autonomia de gestão e identificação/recrutamento de participantes (57%).

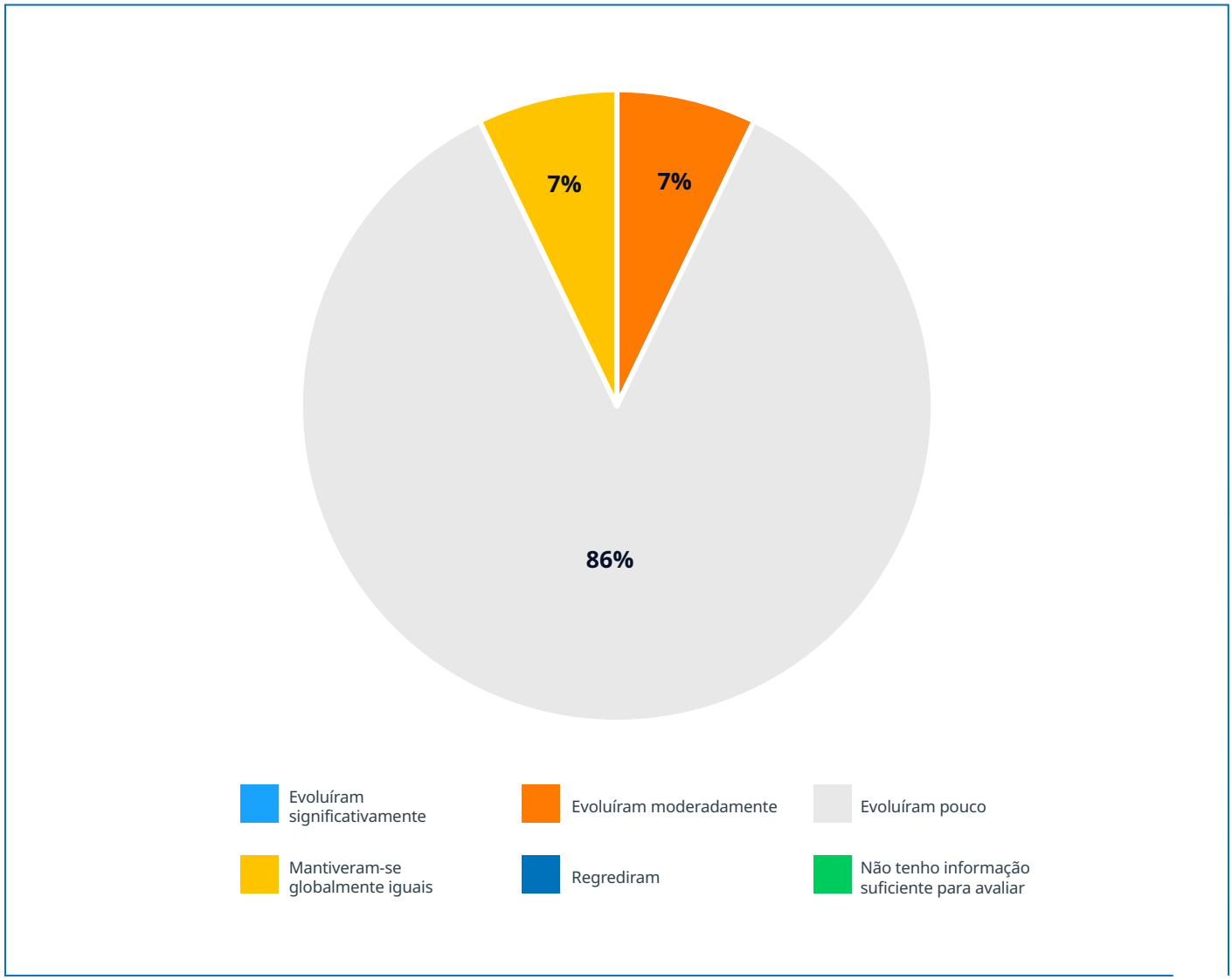
• Profissionalização/desenvolvimento de carreiras surge em 36% e integração de sistemas e interoperabilidade em 21%.

• IA é selecionada por apenas 7%, evidenciando uma hierarquia diferente da dos próprios CIC, mais orientada para pessoas, autonomia e execução.



Evolução global dos CIC nos últimos 2–3 anos

- 86% da indústria considera que os CIC portugueses "evoluíram pouco" nos últimos 2–3 anos.
- 14% consideram que se mantiveram globalmente iguais ou que evoluíram moderadamente.
- Nenhum respondente considera que tenham evoluído significativamente.



Uma mudança com maior impacto na atratividade de Portugal

• 11 das 14 empresas (79%) responderam à questão aberta.

• As respostas concentram-se qualitativamente em autonomia de gestão/contratação, reforço de recursos humanos, melhoria das *timelines* de *start-up* e contratos, capacidade de recrutamento e gestão baseada em dados/KPIs.

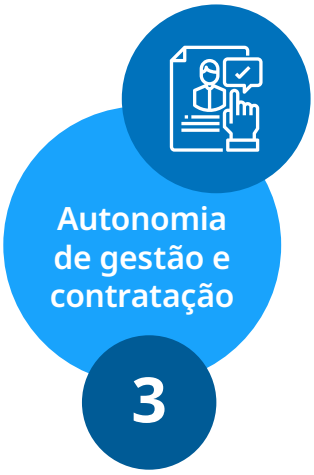
• Por se tratar de uma pergunta aberta, estes temas devem ser entendidos de forma qualitativa.

Principais mudanças identificadas pela Indústria Farmacêutica para os CIC

Temas mais referidos

Número de menções por tema (n=11)





Outros temas identificados nas respostas

Temas mencionados qualitativamente pelas empresas



Melhorias das *timelines* de *start-up* e contratos



Capacidade de recrutamento



Gestão baseada em dados/ KPIs

5. Discussão dos Resultados

A perspetiva da Indústria Farmacêutica acrescenta uma dimensão particularmente relevante ao Barómetro de 2026: permite avaliar até que ponto a maturidade dos CIC é reconhecida por um dos seus principais parceiros e em que medida se traduz numa **experiência de colaboração eficiente, previsível e competitiva**.

Os resultados mostram, em primeiro lugar, que existe uma **base positiva de relacionamento** entre a Indústria e os CIC portugueses. A colaboração é reconhecida e existe proximidade entre as partes, mas essa relação nem sempre é acompanhada pelo mesmo nível de capacidade de resposta, previsibilidade e cumprimento de prazos. Entre as dimensões avaliadas, o cumprimento de compromissos e prazos apresenta uma média de **2,3/5**, a previsibilidade dos processos **2,4/5**, a capacidade de resolução de problemas **2,6/5** e a capacidade de resposta **2,9/5**. O principal desafio parece, assim, estar menos na disponibilidade para colaborar e mais na capacidade das estruturas para responder de forma rápida e consistente às exigências dos estudos.

Esta leitura é reforçada pela avaliação dos processos. **10 das 14 empresas (71%)** consideram que os processos internos dos CIC constituem frequentemente ou muito frequentemente uma limitação à execução eficiente dos ensaios clínicos. Entre os fatores mais referidos surgem a insuficiência de recursos humanos dedicados, indicada por **13 empresas (93%)**, e a falta de autonomia, identificada por **9 (64%)**. Estes resultados sugerem que os tempos de execução e a variabilidade entre centros não dependem apenas dos procedimentos em si, mas também da capacidade disponível e dos modelos de decisão das instituições.

A profissionalização das estruturas é outra área onde a Indústria identifica margem de evolução. **10 das 14 empresas (72%)** classificam o nível de profissionalização dos CIC como moderado, 3 como baixo e apenas 1 como elevado. A gestão operacional dos ensaios é a competência mais favoravelmente avaliada, mas surgem fragilidades em áreas essenciais para uma operação mais profissionalizada e escalável, nomeadamente **ferramentas digitais, gestão contratual e financeira e gestão de projetos**. A experiência da Indústria aponta, por isso, para a necessidade de complementar a competência científica e operacional já existente com competências especializadas de gestão e suporte à investigação.

A **maturidade digital** constitui um dos resultados mais claros desta análise. Nenhuma das empresas participantes classifica a digitalização dos CIC portugueses como elevada ou muito elevada: **11 das 14 (79%)** consideram-na baixa ou muito baixa e as restantes 3 moderada. Simultaneamente, **12 empresas (86%)** consideram que a maturidade digital influencia de forma significativa ou determinante a eficiência da colaboração com os centros. A digitalização deixa, assim, de ser apenas uma dimensão interna de modernização dos CIC e passa a ser também um fator com impacto direto na experiência dos promotores e na competitividade das instituições.

A área onde esse impacto é mais evidente é a **identificação de potenciais participantes. 13 das 14 empresas (93%)** apontam esta dimensão como uma das áreas onde uma maior digitalização teria maior impacto, seguindo-se a gestão documental, referida por 8 empresas e o recrutamento por 6. Este resultado é particularmente relevante porque a capacidade de identificar de forma célere e fiável potenciais participantes influencia diretamente a *feasibility*, o recrutamento e, em última análise, a atratividade de um centro para novos estudos.



A avaliação global da competitividade revela igualmente um sinal de alerta. Das empresas que se consideram em condições de comparar internacionalmente, **11 posicionam os CIC portugueses abaixo dos CIC de outros países europeus**, enquanto 3 indicam não ter experiência suficiente para efetuar essa comparação. De forma consistente, **12 das 14 empresas (86%)** avaliam a capacidade atual dos CIC para responder às necessidades dos promotores como insuficiente ou muito insuficiente.

As áreas consideradas mais importantes para reforçar a competitividade internacional são também muito concretas: **rapidez dos processos (86%), capacidade de recrutamento (79%), autonomia e capacidade de decisão (71%)**, gestão contratual e financeira (57%), profissionalização das equipas e integração/utilização de dados (50%). A leitura conjunta destes resultados sugere que a competitividade não depende de uma única intervenção tecnológica ou organizacional, mas da capacidade de combinar **pessoas, autonomia, processos, dados e ferramentas** num modelo de funcionamento mais ágil e previsível.

As prioridades indicadas pela Indústria para os próximos anos reforçam esta conclusão. **Capacitação das equipas, autonomia e identificação/recrutamento de participantes** ocupam os primeiros lugares, enquanto áreas tecnologicamente mais emergentes, como a inteligência artificial, surgem com menor prioridade imediata. A mensagem é relevante: antes de avançar para níveis mais sofisticados de inovação, os promotores valorizam sobretudo a consolidação das **condições fundamentais de execução**.

Em síntese, a perspetiva da Indústria Farmacêutica confirma que Portugal dispõe de relações de colaboração estabelecidas e de competência científica e operacional reconhecida, mas que persistem limitações importantes na **rapidez, previsibilidade, profissionalização, autonomia e utilização de dados**. Sendo as empresas participantes promotores com elevada atividade em ensaios clínicos em Portugal, estes resultados constituem um sinal particularmente relevante sobre os fatores que podem condicionar a capacidade do país para competir pela atração de novos estudos.

O principal desafio é, por isso, transformar uma relação institucional já consolidada numa **experiência de execução mais eficiente e competitiva**, reduzindo tempos e variabilidade, reforçando equipas e autonomia e criando condições para utilizar de forma mais integrada a tecnologia e os dados na identificação, recrutamento e gestão dos participantes.



6. Conclusão



A perspetiva da Indústria Farmacêutica mostra que existe uma relação de colaboração estabelecida com os CIC portugueses, mas também identifica limitações relevantes na forma como essa relação se traduz em execução.

As principais mensagens são claras:

• **A colaboração existe, mas rapidez, previsibilidade e cumprimento de prazos continuam a ser pontos críticos.**

• **Recursos humanos insuficientes e autonomia limitada** são identificados como constrangimentos estruturais à eficiência dos CIC.

• **A maturidade digital é ainda reduzida** e influencia diretamente a experiência dos promotores e a capacidade de execução.

• **Identificação e recrutamento de participantes, rapidez dos processos e utilização de dados** surgem como áreas prioritárias para reforçar a competitividade.

• A Indústria valoriza sobretudo a consolidação das **condições fundamentais de execução** — equipas capacitadas, autonomia, processos eficientes e capacidade de recrutamento — antes de soluções tecnológicas mais avançadas.

> Os resultados apontam, assim, para uma prioridade clara: **transformar uma relação institucional positiva numa experiência de execução mais rápida, previsível e eficiente**.
>
> Reforçar equipas, autonomia, capacidade de recrutamento, integração de dados e simplificação dos processos será determinante para aumentar a atratividade dos CIC portugueses e melhorar a capacidade de Portugal para competir pela realização de novos ensaios clínicos.

Análise Integrada

CIC x Indústria farmacêutica

CIC × Indústria Farmacêutica

A introdução da perspetiva da Indústria Farmacêutica permite, pela primeira vez, comparar a visão interna dos CIC com a experiência de um dos seus principais parceiros. As duas análises permitem identificar, ao nível do ecossistema, áreas de convergência e diferenças de perceção sobre maturidade, profissionalização, capacidade de execução e prioridades futuras.

Esta leitura integrada evidencia uma mensagem transversal: os principais desafios são amplamente reconhecidos por ambas as partes, mas a capacidade instalada e a experiência de execução permanecem aquém da ambição identificada nos últimos anos.



Maturity Gap — convergência sobre uma maturidade ainda limitada

Os próprios CIC reconhecem que a sua maturidade permanece maioritariamente numa fase intermédia: **83% classificam-se como "Inicial" ou "Em desenvolvimento"**. A perspetiva da Farma reforça esta leitura na dimensão digital: **79% classificam a digitalização dos CIC como baixa ou muito baixa e nenhum respondente a considera elevada ou muito elevada**.

Mais do que uma divergência de perceções, existe aqui uma **convergência clara quanto à necessidade de acelerar a maturidade operacional e digital** dos centros.

Professionalization Gap — da estrutura formal à experiência do parceiro

Do ponto de vista interno, os sinais de institucionalização são fortes: **91% dos CIC dispõem de organograma ou estrutura funcional formal, 86% de perfis profissionais dedicados e 83% de funções e responsabilidades formalmente definidas**.

Contudo, esta formalização ainda não se traduz integralmente na experiência do parceiro: **72% da Farma classifica a profissionalização como moderada e 21% como baixa**. Processos standardizados, utilização de KPIs, competências de gestão de projetos e ferramentas digitais são observados de forma menos consistente.

O gap parece, assim, situar-se entre **ter uma estrutura formalmente constituída e funcionar de forma sistematicamente profissionalizada, previsível e escalável**.

Execution Gap — prioridades reconhecidas, implementação ainda incompleta

Nos CIC, **60% têm iniciativas concretas em menos de metade — ou em nenhuma — das prioridades que identificam para os próximos anos**. Este resultado é consistente com a realidade operacional: 71% continuam a utilizar maioritariamente ferramentas genéricas nos seus processos e **89% operam com sistemas isolados ou com integração predominantemente manual**.

A perspetiva externa confirma o impacto desta realidade: **71% das empresas farmacêuticas consideram que os processos internos dos CIC constituem frequentemente ou muito frequentemente uma limitação à execução eficiente dos ensaios clínicos**.

O desafio central deixa, assim, de ser identificar o que deve ser feito e passa a ser **criar condições para implementar, escalar e medir os resultados das prioridades já reconhecidas**.

Pessoas e Autonomia — forte convergência

Esta é uma das áreas de maior alinhamento entre CIC e Farma.

Nos CIC, **66% identificam as limitações à contratação como uma barreira à profissionalização**, e os recursos humanos insuficientes surgem como o principal obstáculo à evolução. Do lado da Farma, **93% identificam a insuficiência de recursos humanos dedicados e 64% a falta de autonomia** como fatores que condicionam a eficiência.

A convergência mantém-se nas prioridades futuras: **capacitação das equipas e autonomia** estão entre as áreas mais valorizadas pelos dois grupos.

Os resultados sugerem que reforçar a investigação clínica exige não apenas novas ferramentas, mas sobretudo **equipas suficientes e qualificadas, acompanhadas de modelos de decisão que permitam aos CIC mobilizar recursos com maior agilidade**.



Recruitment & Data Gap — uma oportunidade clara de impacto

A identificação e o recrutamento de participantes constituem um dos cruzamentos mais fortes entre as duas perspetivas.

Apenas **9% dos CIC dispõem de mecanismos automatizados para identificar potenciais participantes a partir dos sistemas clínicos**. Do lado da Farma, **93% considera que a identificação de potenciais participantes é a área onde uma maior digitalização teria maior impacto**.

A importância estratégica desta capacidade é reforçada pelo facto de o **recrutamento ser o fator mais valorizado pela Indústria na seleção de um CIC para um ensaio clínico, com uma média de 4,71/5**.

Existe, portanto, uma oportunidade particularmente clara para melhorar a competitividade: **utilizar de forma mais estruturada e integrada os dados clínicos para apoiar *feasibility*, identificação e recrutamento de participantes**.

Priority Gap — tecnologia versus condições de execução

Existe convergência em áreas como autonomia, capacitação e recrutamento, mas verifica-se uma diferença na hierarquia atribuída às prioridades tecnológicas.

Nos CIC, a **digitalização/desmaterialização é a prioridade mais referida (54%)**, e a **Inteligência Artificial** surge entre as prioridades de **34%** dos centros. Na Farma, as primeiras posições são ocupadas pela capacitação das equipas (64%), autonomia de gestão e identificação/recrutamento de participantes (57%), enquanto a IA é selecionada por apenas 7%.

Esta diferença não significa que a Indústria atribua pouca importância à tecnologia: **86% considera que a maturidade digital influencia significativamente ou de forma determinante a eficiência da colaboração**. O que os resultados sugerem é que a tecnologia é valorizada sobretudo **quando se traduz em resultados concretos — maior rapidez, melhor recrutamento, processos mais previsíveis e utilização mais eficiente dos dados**.

Uma agenda amplamente partilhada

A análise integrada revela, no essencial, **mais convergência do que divergência** entre CIC e Indústria Farmacêutica. Pessoas, autonomia, rapidez dos processos, recrutamento, digitalização e melhor utilização dos dados surgem de forma consistente como áreas críticas.

O principal *gap* encontra-se menos na identificação dos problemas e mais na **distância entre o reconhecimento das prioridades e a sua tradução em capacidade de execução**.

Esta convergência constitui uma oportunidade para desenvolver uma agenda comum de melhoria do ecossistema nacional, orientada para **equipas profissionalizadas, maior autonomia, processos mais simples e previsíveis e utilização integrada da tecnologia e dos dados**, criando melhores condições para investigadores, promotores e, em última análise, para os doentes.



Conclusão Geral

O **Barómetro de Inovação Clínica 2026** evidencia um ecossistema que avançou na institucionalização da investigação clínica, mas que continua a enfrentar um desafio central: **transformar estruturas, prioridades e intenção estratégica em capacidade efetiva de execução**.

Os Centros de Investigação Clínica estão hoje mais formalizados, com equipas dedicadas, funções definidas e mecanismos de governação e acompanhamento mais presentes. Contudo, a maioria permanece numa fase inicial ou intermédia de maturidade, com limitações relevantes na autonomia, nos recursos humanos, na eficiência dos processos, na utilização de ferramentas institucionais e na integração dos dados.

A introdução da perspetiva da **Indústria Farmacêutica** reforça esta leitura. A colaboração com os CIC existe e é valorizada, mas a experiência dos promotores continua condicionada por tempos de resposta, variabilidade dos processos, falta de previsibilidade, limitações no recrutamento e maturidade digital ainda reduzida.

As principais mensagens desta edição são claras:

- A formalização dos CIC avançou mais rapidamente do que a sua maturidade operacional e digital.
- Pessoas e autonomia são condições estruturais para melhorar a capacidade de execução.
- Rapidez, previsibilidade e recrutamento são fatores críticos para a experiência dos promotores e para a competitividade internacional.
- A digitalização deve traduzir-se em capacidade concreta, com processos integrados, ferramentas institucionais e melhor utilização dos dados clínicos.
- Existe uma forte convergência entre CIC e Indústria na identificação dos principais constrangimentos e prioridades.
- O principal *gap* encontra-se hoje menos na identificação do que é necessário fazer e mais na capacidade de transformar prioridades em investimento, implementação e resultados mensuráveis.

A terceira edição do Barómetro permite, assim, **passar da intenção à evidência**: acompanhar não apenas aquilo que os CIC consideram prioritário, mas também o que está efetivamente implementado e como essa maturidade é percecionada por um dos seus principais parceiros.

Os resultados apontam um caminho claro para o curto e médio prazo: **reforçar equipas e competências, aumentar a autonomia e capacidade de decisão dos CIC, simplificar e harmonizar processos, reduzir tempos e variabilidade, acelerar a adoção de ferramentas institucionais e criar condições para uma utilização mais integrada dos dados clínicos**, em particular na *feasibility*, identificação e recrutamento de participantes.

Tecnologia, pessoas e organização devem evoluir em conjunto. A digitalização, por si só, não resolverá os constrangimentos do ecossistema se não for acompanhada por modelos de funcionamento mais ágeis, equipas profissionalizadas e capacidade efetiva de decisão.

A convergência encontrada entre CIC e Indústria constitui, por isso, uma oportunidade para construir uma **agenda partilhada de melhoria da investigação clínica em Portugal**, envolvendo instituições de saúde, promotores, decisores e restantes agentes do ecossistema.

O **Barómetro de Inovação Clínica** pretende contribuir para esse percurso: **medir a evolução, identificar onde persistem os *gaps* e orientar a ação**. A ambição deve ser clara — construir em Portugal uma rede de Centros de Investigação Clínica mais autónoma, profissionalizada, digital e integrada, capaz de oferecer condições competitivas para desenvolver investigação de excelência, atrair mais ensaios clínicos e, sobretudo, **proporcionar a mais doentes um acesso mais rápido à inovação**.


NTT DATA