

DESPACHO

NÚMERO: 32/2024

DATA: 06/06/2024

ASSUNTO: Cria a Comissão Nacional para a Tuberculose Multirresistente (CNTBMR), sob dependência da Direção-Geral da Saúde (DGS) e orientação técnica do Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), substituindo o Centro Nacional para a Tuberculose Multirresistente (CRTMR).

A Direção-Geral da Saúde tem por missão, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, baseadas na melhoria contínua da qualidade e da garantia da segurança do doente.

Compete também à DGS *“Assegurar a coordenação nacional da definição e desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação, articulando com os demais serviços e organismos do sistema de saúde (...)”*, (cf. alínea f), do nº 2, do artº 12º do DL nº 124/2011, de 29 de dezembro e alínea d), do nº 2, do artº 2º, do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro).

A Tuberculose continua a ser uma das principais causas de morte por doença infecciosa em todo o Mundo e embora a incidência de Tuberculose tenha vindo a decrescer cerca de 2% por ano a nível mundial, a resistência aos antibacilares e, em particular, a multirresistência, constitui um problema de Saúde Pública e desafia o cumprimento das metas de erradicação previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030.

Com cerca de 11 milhões de doentes e 1.3 milhões de mortes em 2022, a nível mundial, a tuberculose continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade por doença infecciosa. Estes dados são agravados pela ausência de diagnóstico e notificação dos casos, estimada em 3,1 milhões de casos em 2022.¹

¹ Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

A maioria das mortes por Tuberculose podem ser prevenidas com acesso ao diagnóstico atempado e tratamento eficaz, bem como e à introdução de testes moleculares para diagnóstico rápido de Tuberculose – multirresistência, doravante denominada TBMR, o que pode contribuir para a identificação e tratamento precoces, e prevenção da transmissão destes casos.

Em Portugal, as estratégias de concentração dos doentes em Centros Regionais para a Tuberculose Multirresistente (CR-TBMR) com aplicação de protocolos de tratamento uniformes, realização de testes moleculares de resistência (TMR) e técnicas de sequenciação genómica, permitindo a identificação precoce de resistências, conduziram a um decréscimo progressivo do número de casos de TBMR (12 casos em 2021 *versus* 33 casos em 2008).²

Em 2007, em consonância com a Resolução EB 120.R3 do Conselho Executivo da OMS *“Tuberculosis control progress and long-term planning”* de 26 de Janeiro de 2007 e o Plano de Ação do Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), foi publicada a Circular Informativa nº 14/DT, de 5-06-2007 relativa à criação do Centro Nacional para a Tuberculose Multirresistente, sob a dependência da Direção Geral da Saúde e orientação técnica do Programa Nacional para a Tuberculose.³

Neste sentido, em substituição do Centro Nacional para a Tuberculose Multirresistente, importa criar uma Comissão constituída por profissionais de saúde, que assegure a articulação com as instituições especializadas no diagnóstico e tratamento da Tuberculose Multirresistente (TBMR), e proceda ao acompanhamento e monitorização do tratamento desta doença, de acordo com as melhores práticas internacionais, e promovendo a equidade de acesso aos tratamentos.

Tendo em conta estes pressupostos determino o seguinte:

1 - É criada a Comissão Nacional para a Tuberculose Multirresistente (CNTBMR), responsável pela promoção na equidade no acesso aos cuidados diferenciados no doente com TBMR;

2- A CNTBMR substitui para todos os efeitos legais o Centro Nacional para a Tuberculose Multirresistente (CNTMR) criado nos termos da Circular Informativa da DGS nº 14/DT, de 5-06-2007.

2 - A CNTBMR funciona no âmbito e dependência da Direção-Geral da Saúde (DGS), que dá o apoio logístico e técnico necessário ao funcionamento dos trabalhos e prossecução das competências da CN-TBMR e funciona sob orientação técnica do Programa Nacional para a Tuberculose.

² Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/relatorio-de-vigilancia-e-monitorizacao-da-tuberculose-em-portugal-de-2022-pdf.aspx>

³ Disponível em : <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-14dt-de-05062007-pdf.aspx>

3 - A CNTBMR é constituída pelos seguintes elementos:

- a) Um médico a designar por cada um dos centros de diagnóstico e tratamento na área da TBMR;
- b) Um profissional a designar por cada uma das Coordenações Regionais para a Tuberculose.
- c) Um profissional do Programa Nacional para a Tuberculose a designar pela Direção-Geral da Saúde;
- d) Um médico especialista no diagnóstico e tratamento da TBMR, a designar pela Direção Geral da Saúde;
- e) Um profissional a designar pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.);
- f) Um profissional da Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), a designar pela Direção Geral da Saúde;
- g) Um profissional a designar pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.(ACSS); (confirmar se necessário de acordo com o âmbito da Comissão);
- h) Um profissional de saúde da área laboratorial de Micobactérias do Laboratório Nacional, a designar pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA);
- i) Um farmacêutico com experiência nos fármacos da Tuberculose a designar pela Direção Geral da Saúde.

4 - A CNTBMR é presidida por um dos médicos dos centros de diagnóstico e tratamento na área da TBMR, referidos na alínea a) do número anterior, eleito entre os seus membros.

5 - Compete à CNTBMR:

- a) Confirmar o diagnóstico e elaborar a proposta de tratamento perante a notificação de um novo caso de TBMR.
- b) Articular com os centros de diagnóstico e tratamento na área da TBMR, para otimização dos esquemas de tratamento com base no caso clínico e normas baseadas na evidência, monitorizar o cumprimento das recomendações propostas, resultados atingidos e propor as modificações necessárias no tratamento de acordo com a evolução clínica do caso.
- c) Promover, em articulação com o Programa Nacional para a Tuberculose, a monitorização epidemiológica dos casos de TBMR em Portugal;
- d) Articular com as várias estruturas na área da Saúde Pública, do Laboratório, Hospitais e outras instituições
- e) Articular com o Laboratório INSA (Porto e Lisboa) para a realização de testes de suscetibilidade genotípicos e fenotípicos de primeira e segunda linha, para o controle de qualidade e para a monitorização de surtos;

f) Elaborar um relatório anual de monitorização dos trabalhos desenvolvidos, que deve ser disponibilizado à Direção da DGS e às Coordenações Regionais para a Tuberculose⁴.

6 - Para efeitos do disposto no número anterior os centros de diagnóstico e tratamento na área da TBMR enviam para a CNTBMR, os pedidos de tratamento, os quais devem ser solicitados pelo médico assistente do doente, com dados da instituição, contacto telefónico e endereço eletrónico, acompanhado de relatório detalhado.

7 - O apoio deverá ser solicitado perante cada novo caso confirmado ou suspeito de TBMR em Portugal e compete à CNTBMR analisar o caso e indicar o tratamento adequado.

a) Articular com o Laboratório Nacional de Referência para Micobactérias, no Instituto Nacional Dr Ricardo Jorge, por forma a obter um diagnóstico célere e sustentado em cada novo caso suspeito de TBMR.

b) A CNTBMR, deverá dar conhecimento de cada novo caso, ao Programa Nacional para a Tuberculose, da Direção Geral da Saúde;

8 - Na apreciação dos pedidos de tratamento, a CNTBMR deve basear-se nos seguintes parâmetros:

a) Evidência científica;

b) Relação positiva custo-benefício;

c) Qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde.

d) Apreciação ética da relação entre o bem individual e o bem geral e salvaguarda do princípio ético da equidade;

e) Outros critérios a definir especificamente para o efeito.

9- A composição da CNTBMR, bem como a definição de objetivos específicos, monitorização e operacionalidade, são definidos por Circular Informativa da DGS, publicada na respetiva página da Internet.

9 - Os elementos que integram a CNTBMR desempenham as suas funções a título gracioso, tendo direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos, pelos respetivos locais de origem a quem compete o pagamento das respetivas ajudas de custo, nos termos da legislação em vigor.

10 - O presente Despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

Rita Sá Machado
Diretora-Geral da Saúde

⁴ Atuais Unidades de Saúde Pública (USP) das ARS´s.