

AVISO N.º 25/2026

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

Abertura do Processo de Candidatura a Financiamento Público a projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais e do Programa Nacional para a Tuberculose

Nos termos do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana, do Programa Nacional para as Hepatites Virais e do Programa Nacional para a Tuberculose.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana, do Programa Nacional para as Hepatites Virais e do Programa Nacional para a Tuberculose, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nos grupos dos Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo, assim como o acesso ao rastreio de tuberculose (infecção e doença) nas Populações Migrantes com fatores de risco de infeção ou de progressão para doença, designadamente pessoas que vivem com VIH, com doença oncológica, com diabetes ou com consumo de substâncias psicoativas, na População sem-abrigo e nos Utilizadores de Drogas Intravenosas, na Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra).

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observou-se em 2024 que a taxa de diagnóstico tardio da doença se mantém das mais elevadas registadas na União Europeia, alcançando a proporção de 53,9% a nível nacional.

A Península de Setúbal registou, em 2024, a terceira maior proporção de novos casos (11,9%) e a segunda taxa mais elevada de novos diagnósticos (13,3 casos/10⁵ habitantes). No quinquénio 2020 a 2024, Setúbal foi um dos concelhos que apresentaram as taxas médias mais elevadas de novos diagnósticos (14,2 casos/10⁵ habitantes), superior taxa nacional. (RR=1,5).

A OMS define como objetivos para 2030, a redução da incidência das hepatites B e C em 90% e da mortalidade em 65%.

A Tuberculose (TB) mantém-se como uma das doenças infecciosas mais frequentes e como a principal causa de morte por um único agente infeccioso a nível mundial. Os objetivos da Estratégia End TB da Organização Mundial da Saúde (OMS) consistem em reduzir, até 2030 e face a 2015, em 90% o número de mortes por TB e em 80% a taxa de incidência de TB. A redução para 0% da proporção de famílias que enfrentam custos catastróficos associados à TB mantém-se como um dos objetivos.

Em Portugal, de acordo com o mais recente Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose, publicado em 2026 pela Direção-Geral da Saúde (DGS) com dados referentes a 2024, foram notificados 1 536 casos de tuberculose — 1 418 casos novos e 118 retratamentos —, correspondendo a uma taxa de notificação de 14,3 casos por 100 000 habitantes, o valor mais baixo alguma vez registado no país e uma redução de 31,8% face a 2015. Registaram-se 50 óbitos por TB, menos 70% do que em 2015. As regiões de Lisboa e Vale do Tejo (17,1 casos por 100 000 habitantes) e do Norte (16,4 casos por 100 000 habitantes) continuam a concentrar o maior número absoluto de casos, com taxas superiores à média nacional.

A carga da doença mantém-se concentrada em grupos vulneráveis: em 2024, 39,1% dos casos ocorreram em pessoas de nacionalidade estrangeira, com uma taxa de notificação de 38,9 casos por 100 000 habitantes — 2,7 vezes a taxa nacional —, e a população reclusa registou uma taxa de 72,8 casos por 100 000 habitantes. A mediana do tempo até ao diagnóstico foi de 73 dias nas pessoas em situação de sem-abrigo e de 72 dias nas pessoas que usam drogas, o que sustenta a necessidade de estratégias de rastreio de proximidade dirigidas a estas populações.

Foram ainda notificados, em 2024, 36 casos de tuberculose multirresistente — 24 dos quais em pessoas de nacionalidade estrangeira — e 6 casos de tuberculose pré-extensivamente resistente, e iniciaram tratamento 4 315 pessoas com infeção por *Mycobacterium tuberculosis*. A taxa de sucesso terapêutico situou-se em 82,1%, a mais elevada dos últimos anos, mas ainda aquém da meta de 90% definida pela OMS, o que justifica o reforço da toma observada direta e do apoio à adesão ao tratamento.

No quinquénio 2020-2024, o distrito de Setúbal apresentou uma taxa de notificação de 15,7 casos por 100 000 habitantes. No mesmo período, o concelho da Moita foi o 3.º com maior taxa de notificação de tuberculose na região de Lisboa e Vale do Tejo (28,59 casos por 100 000 habitantes), registando-se ainda taxas elevadas no Montijo (19,64) e em Setúbal (18,01 casos por 100 000 habitantes).

É fundamental manter o apoio às organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio e tratamento de IST, VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde para todas as infeções acima mencionadas e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHA, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 2100 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose em 80% das pessoas acompanhadas pela entidade;
- Assegure a realização de aproximadamente 60 rastreios de tuberculose ativa com recurso ao teste molecular de resistências, por profissional legalmente habilitado (Portaria n.º 392/2019, de 5 de novembro), ao longo da duração anual do presente projeto, nos que apresentam positividade do inquérito de sintomas e presença de expetoração.
- Garanta a realização do rastreio de infeção latente a aproximadamente 400 pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, com recurso ao teste IGRA, por profissional legalmente habilitado (Portaria n.º 392/2019, de 5 de novembro);
- Garanta a adequada referenciação e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos e positivos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Garanta a promoção e acompanhamento da toma observada direta (TOD) em 80% dos doentes sob tratamento de tuberculose ativa e promova a adesão ao tratamento da tuberculose infeção;

- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referência para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos e de redução de riscos e minimização de danos associados a comportamentos aditivos, e informação sobre infeção por vírus mpox;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, in loco e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em https://sipafs.min-saude.pt/SIPAFS_Inicio/Inicio

Nos termos da Lei n.º 89/2017, de 21/08, na redação atual, que aprova o Regime Jurídico do Registo Central do Beneficiário Efetivo (RCBE), estabelece-se a obrigatoriedade de apresentação de uma declaração inicial e a confirmação anual da informação relativa aos beneficiários efetivos.

Esta Lei n.º 89/2017 determina ainda, nas alíneas f) e g), do n.º 1, do seu artigo 37.º, que, enquanto não forem cumpridas as obrigações declarativas (inicial ou confirmação anual), as entidades ficam impedidas de "beneficiar dos apoios de fundos europeus estruturais e de investimento e públicos" e de "intervir como parte em qualquer negócio que tenha por objeto a transmissão da propriedade, a título oneroso ou gratuito, ou a constituição, aquisição ou alienação de quaisquer outros direitos reais de gozo ou de garantia sobre quaisquer bens imóveis".

Pelo exposto, e nos termos legais, deverá ser apresentado o documento que ateste a apresentação da confirmação anual da informação relativa aos beneficiários efetivos.

Recomendamos a consulta do **"MANUAL - SISTEMA INTEGRADO DE PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO EM SAÚDE - Utilizadores Externos DGS"**, disponível em https://sipafs.min-saude.pt/SIPAFS_Inicio/Inicio.

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) - Correio eletrónico - financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€149.000,00 (cento e quarenta e nove mil euros).

É atribuído o montante de €105.000,00 para a realização de cerca de 2100 sessões de rastreio e, €44.000,00 para a realização de 60 rastreios de tuberculose, 400 rastreios com recurso ao teste IGRA e a devida referenciação das pessoas com resultados reativos e positivos. Na eventualidade de o valor total da produção realizada pela entidade contratada ultrapassar o valor máximo de financiamento estabelecido, a Direção-Geral da Saúde não se responsabiliza em circunstância alguma pelo pagamento do valor adicional.

No caso em que o número de sessões realizadas for inferior ao previsto, o valor atribuído não sofrerá penalizações se a variação entre o número de sessões previstas e o número de sessões realizadas for de até menos 25%.

No caso em que a variação seja superior a 25%, o montante atribuído não sofrerá penalizações desde que, cumulativamente:

- Se garanta a comprovada referenciação e ligação aos cuidados de saúde de todas as pessoas com resultados reativos;
- A proporção de resultados reativos para a infeção por VIH encontrados seja igual ou superior a 1%;
- A proporção de pessoas que realizam pelo menos 1 teste a uma das infeções pela primeira vez na vida seja igual ou superior a 50%.

O não cumprimento dos requisitos supramencionados resulta numa penalização traduzida na redução de 10% do valor máximo do financiamento atribuído.

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar mensalmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:

- 1 - Encargos com pessoal
- 2 - Custos de funcionamento
 - 2.1 - administrativos/gerais

- 2.2 - comunicações
- 2.3 - consumíveis
- 2.5 - combustíveis e lubrificantes
- 2.7 - assistência/manutenção instalações e unidade móvel
- 2.8 - seguros
- 2.9 - aquisição de serviços especializados
- 2.11 - outros custos de funcionamento

Para mais informações, como por exemplo despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **"MANUAL FINANCEIRO - Utilizadores SIPAFS"** disponível em https://sipafs.min-saude.pt/SIPAFS_Inicio/Inicio.

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

CrITÉRIOS de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

CrITÉRIOS de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios I – *Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e II – *Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):

Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)

Isabel Carvalho – Programa Nacional para a Tuberculose

Carla Lacerda Rascôa – Delegação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Membros suplentes:

Rogério Ruas – Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção VIH

Helena Cortes Martins – Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção VIH