

## AVISO N.º 35/2021

### NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

#### **Abertura do Processo de Candidatura a Financiamento Público a projetos no âmbito 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 a Tuberculose.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Tuberculose, tendo como finalidade a promoção do rastreio de tuberculose em populações vulneráveis, o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no concelho do Porto.

#### **Área de Intervenção a Concurso**

A Tuberculose (TB) mantém-se como uma das doenças infecciosas mais frequentes e como uma das 10 principais causas de morte a nível mundial. Os objetivos propostos pela OMS consistem em reduzir até 2030 em 90% o número de mortes por TB e 80% a taxa de incidência de TB. A redução para 0% dos custos catastróficos associados à TB é também um dos objetivos.

Em Portugal, temos assistido a uma redução progressiva da incidência da tuberculose, com uma redução anual da taxa de notificação de 9,24% nos últimos 5 anos, tendo sido notificados 1423 casos de tuberculose em 2020.

O controlo da tuberculose baseia-se no diagnóstico célere e na instituição do tratamento adequado, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença, bem como na identificação dos indivíduos expostos e na determinação de necessidade de tratamento preventivo, evitando o aparecimento de futuros novos casos. A necessidade de mudança e de encontrar novas estratégias com impacto na redução da curva de incidência da Tuberculose é fundamental. A atuação em grupos com maior vulnerabilidade à tuberculose, nomeadamente os que apresentam maior risco de exposição ou maior risco de evolução para doença após exposição e os que apresentam maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, é fundamental no controlo da doença. O recurso à sociedade civil, comunidade e organizações não governamentais facilita o acesso e a aplicação das medidas preventivas e de diagnóstico precoce.

A aplicação do questionário de sintomas e a referenciação dos indivíduos com suspeita de tuberculose às consultas de tuberculose permite o diagnóstico precoce e a identificação dos indivíduos expostos. A promoção da adesão ao tratamento da tuberculose e infeção latente contribuirá para o controlo da doença na comunidade e para a redução da mortalidade e morbidade relacionada com a doença.

O concelho do Porto apresentou, no quinquénio 2015-2019, uma taxa de notificação de 35,0 casos/100 mil habitantes. O consumo de álcool (11,6%) ou drogas (6,8%), as pessoas sem abrigo (1,50%), os residentes em habitações comunitárias (1,10%), os imigrantes (7,40%) e a infeção pelo VIH (4,8%) mantêm-se como fatores determinantes da doença. A mediana da demora em dias até ao diagnóstico, é superior na maioria destes grupos, ao valor da demora nacional (74 dias).

O protocolo atual pretende incentivar nas organizações da sociedade civil, o rastreio de tuberculose em pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas sem abrigo, residentes em habitações comunitárias e migrantes.

Cada entidade deverá promover a literacia em tuberculose, colaborar no rastreio de tuberculose em todos os indivíduos que apoia, sinalizando e encaminhando os indivíduos com suspeita de tuberculose ativa. Deverá colaborar na identificação dos indivíduos expostos ou pertencentes a grupos vulneráveis e com indicação para rastreio e tratamento preventivo, assim como, na administração do tratamento de doença ou preventivo, por forma a alcançar o sucesso terapêutico.

A aplicação do inquérito de sintomas e a monitorização da toma observada diretamente (TOD) apenas deverá ser efetuada por profissionais da entidade que completaram a formação recomendada - consultar anexo I, disponível no sítio da internet da Direção-Geral da Saúde em <https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf>.

As entidades devem também melhorar a literacia em tuberculose quer dos profissionais quer dos indivíduos a quem apoiam.

### **Objetivos Específicos:**

- Garantir a aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose em 80% dos indivíduos acompanhados pela entidade;
- Garantir a promoção e acompanhamento da TOD em 80% dos doentes sob tratamento de tuberculose ativa;
- Garantir a promoção e acompanhamento do tratamento em 75% dos indivíduos com tuberculose ativa e infeção latente (TBIL)

### **A intervenção deve assegurar:**

- Promoção da literacia em tuberculose aos profissionais da organização e aos indivíduos que a organização presta apoio;

- Aferir se foi efetuado rastreio de tuberculose ativa através da aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose aos indivíduos de grupos vulneráveis, apoiados pela organização;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose pelos profissionais da organização;
- Administração da medicação em TOD aos doentes com tuberculose ativa;
- Promoção da adesão e cumprimento do tratamento de tuberculose ativa e de infeção latente (TBIL);
- Garantir a aplicação das medidas de controlo da transmissão da tuberculose na entidade e no transporte de doentes;
- Garantir o transporte de doentes com suspeita de tuberculose para observação no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e/ou hospital;
- Efetuar a articulação com a Unidade de Saúde Pública local e CDP perante suspeita de tuberculose;
- Articular com a consulta de Tuberculose no CDP perante o não cumprimento da terapêutica e/ou suspeita de efeitos adversos da medicação.

**Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:**

**- A Identificação de indivíduos com tuberculose ativa**

**1. O rastreio no ingresso**

- a. O rastreio de tuberculose pulmonar na instituição de apoio, visa identificar casos de doença e é realizado obrigatoriamente na avaliação inicial feita na primeira visita à entidade;
- b. O rastreio de tuberculose pulmonar consiste na pesquisa de sinais e sintomas sugestivos de doença, através da realização do inquérito de sintomas;
- c. A aplicação do inquérito de sintomas (consultar anexo II), deve ser realizada por profissionais de saúde ou profissionais da entidade previamente capacitados;
- d. Perante a presença de sinais e sintomas sugestivos de doença, o indivíduo é referenciado a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e o Centro de Diagnóstico Pneumológico;
- e. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença e que consta do anexo III, disponível no sítio da Internet da Direção-Geral da Saúde em <https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf>.

**2. Rastreios periódicos**

- a. O rastreio periódico de tuberculose pulmonar consta obrigatoriamente da pesquisa de sinais e sintomas e da realização de uma radiografia pulmonar, feitos com periodicidade diferente;
- b. O inquérito de sintomas é aplicado a todos os indivíduos com uma periodicidade, pelo menos, semestral;
- c. Perante a presença de sinais ou sintomas, o indivíduo é orientado para uma consulta de tuberculose para observação clínica e prosseguimento do estudo;
- d. O seguimento das situações respeita o fluxograma que consta do anexo III.

## A identificação de indivíduos expostos a tuberculose

### 3. Rastreio de contactos

- a. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório (laríngea, pleural ou pulmonar) num indivíduo ou num funcionário da instituição são desencadeadas as atividades necessárias ao rastreio de contactos;
- b. A decisão sobre os contactos a rastrear será efetuada em articulação com a Unidade de Saúde Pública Local e com o CDP e tem em consideração a avaliação do risco, nomeadamente as características do caso índice, o local, o tempo de exposição e as características do contacto a rastrear (imunodepressão);
- c. O rastreio de contactos visa o diagnóstico de casos adicionais de doença e o diagnóstico de situações de infeção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Implica a realização do inquérito de sintomas e o encaminhamento do indivíduo exposto para o CDP para que realize radiografia pulmonar e testes imunológicos (Teste tuberculínico e/ou IGRA);
- d. Perante suspeita de doença, após aplicação do inquérito de sintomas, devem ser referenciados a uma consulta de tuberculose;
- e. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença - consultar anexo III.

### 4. Acompanhamento do indivíduo sob tratamento

Tratamento de tuberculose doença

- a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose, garantindo a Toma Observada Diária.
- b. Tendo em vista a redução do risco de transmissão da tuberculose, deve ser garantido o cumprimento das medidas de contenção da transmissão da doença - consultar anexo III.
- c. Compete à entidade:
  - i. Articulação com o enfermeiro e médico do Centro de Diagnóstico Pneumológico
  - ii. Identificar fatores de adesão ao tratamento de forma individualizada para o doente
  - iii. Avaliar a adesão ao tratamento
  - iv. Fornecer a medicação diariamente e confirmar a TOD
  - v. Conhecer os fármacos e os seus principais efeitos adversos
  - vi. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

### 5. Acompanhamento do indivíduo sob tratamento preventivo

- a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose garantindo, em articulação com o CDP, o fornecimento regular da medicação;

- b. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e com a Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

### **Grupo alvo**

Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas sem abrigo, residentes em habitações comunitárias e migrantes.

### **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 10º 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 <http://sipafs.min-saude.pt/inicio>.

Recomendamos a consulta do “Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS”, disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio> e [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) especificamente em: <http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx>

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

### **Prazo de candidatura**

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

### **Custo máximo do projeto**

Sem limite.

### **Limite máximo de financiamento**

€35.000,00 (trinta cinco mil euros)

O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

### **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.

### **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
  - 2.8 - seguros
  - 2.9 - aquisição de serviços especializados
  - 2.11 - outros custos de funcionamento
- 3 - Custos de Investimento
  - 3.7 - equipamento médico/técnico
  - 3.8 - equipamento didático/pedagógico
  - 3.9 - equipamento informático
  - 3.10 - software informático
  - 3.11 - documentação técnica
  - 3.12 - outros custos de investimento

Para mais informações, como por exemplo despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio> e [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) especificamente em:

<http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx>

### **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:

<b>Critérios de Avaliação</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
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):

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)

Isabel Carvalho - Programa Nacional para a Tuberculose

Marta Gomes - Programa Nacional para a Tuberculose

Membros suplentes:

Cristina Bastos – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

Catarina Alves – Programa Nacional para a Tuberculose