

## AVISO N.º 22 /2022

### 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**

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 e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

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 e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, 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 de Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes, na região Grande Lisboa (concelhos Lisboa, Loures e Odivelas).

#### **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, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém -se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia ( $CD4 < 350$  cél./mm<sup>3</sup>) e destes, 30,9% com critério de doença avançada ( $CD4 < 200$  cél./mm<sup>3</sup>). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Os concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas situam-se na Área Metropolitana de Lisboa que apresenta uma proporção de 52% do total dos casos acumulados de infeção. No período de 2015 – 2019, a incidência média nacional foi de 12,1 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Lisboa foi de 32,7 casos por 100 000 habitantes, no concelho de Odivelas de 20,8 casos por 100 000 habitantes e em Loures de 18,0 casos por 100 000 habitantes.

Em maio de 2017 e em outubro de 2018, o município de Lisboa e os de Loures e Odivelas, respetivamente, assinaram a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa “Cidades na via rápida

para acabar com a epidemia de VIH”, comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, os municípios assinaram a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose.

Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.

De acordo com as estimativas calculadas para as cidades portuguesas signatárias da Declaração de Paris no que diz respeito à percentagem de pessoas que vivem com VIH e que já estão diagnosticadas, Odivelas é uma das 3 cidades que ainda não alcançou a meta 90, apresentando uma percentagem de cerca de 80%, o que significa que cerca de 20% de pessoas que vivem com VIH no concelho não estão ainda diagnosticadas. Os dados do perfil epidemiológico nesse concelho justificam assim um maior esforço e investimento em matéria de prevenção, rastreio e ligação aos cuidados de saúde, com vista ao cumprimento das metas da ONUSIDA.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o Mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.

O apoio das 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, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1900 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 referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos 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;

- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referência para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- 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:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- 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, Dr. 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 <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 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

### **Valor máximo de financiamento**

€90.000,00 (noventa mil euros).

### **Modalidade de pagamento**

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de 9 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 trimestralmente 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 **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.º258/2013 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):

Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)

Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

#### **Membros suplentes:**

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

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