

AVISO N.º 29/2019

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 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 de Sintra.

Área de Intervenção a Concurso

A Tuberculose mantém-se como uma das principais causas de morte a nível mundial. Embora se verifique um decréscimo progressivo da sua incidência e mortalidade (cerca de 4% por ano), a OMS apresenta como objetivos até 2035 a redução da taxa de incidência de tuberculose em 90% e do número de mortes por tuberculose em 85%. Também em Portugal, temos assistido a uma redução progressiva da tuberculose, com uma redução anual da taxa de notificação de 5,4% (2009-2018), tendo sido notificados 1703 casos de tuberculose em 2018. A redução sustentada da incidência nacional de tuberculose, permitiu que Portugal seja considerado um país de baixa incidência (< 20 casos / 100 000 habitantes).

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. As populações vulneráveis, tais como as pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, os dependentes de álcool ou drogas ilícitas, os doentes com diabetes, oncológicos ou sob tratamento imunossupressor e as crianças, constituem os grupos mais suscetíveis de desenvolver doença após exposição a tuberculose, devendo ser considerados como prioritários nos rastreios.

A articulação intersectorial torna-se fundamental para o rastreio de tuberculose em populações vulneráveis. A aplicação do questionário de sintomas e a referenciação dos indivíduos com suspeita de Tuberculose ativa às consultas de tuberculose permite o diagnóstico e tratamento precoce, a identificação dos indivíduos expostos e instituição de tratamento preventivo. A promoção da adesão ao tratamento da tuberculose ativa e latente contribuirá para o controlo da

doença na comunidade e para a redução da mortalidade e morbilidade relacionada com a doença.

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, trabalhadores/as do sexo, os dependentes de álcool ou drogas ilícitas e sem abrigo e migrantes.

Cada entidade deverá promover a realização de rastreio de tuberculose pulmonar em todos os indivíduos que apoia, sinalizando e encaminhando os indivíduos com suspeita de tuberculose ativa, colaborando na administração da medicação de tratamento preventivo ou de doença ativa e no rastreio dos indivíduos expostos.

A aplicação do inquérito de sintomas e a monitorização da 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 efectuado 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, 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, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas 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 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

Prazo de candidatura

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

Custo máximo do projeto

Sem limite.

Limite máximo de financiamento

€25.000,00 (vinte 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 duodécimos no início de cada mês.

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 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:

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):

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

Conceição Gomes - Programa Nacional para a Tuberculose

Ana Fernandes - Programa Nacional para a Tuberculose

Membros suplentes:

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

Catarina Alves – Administração Regional de Saúde do Norte