

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 de Lisboa.

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 em 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 5,1% nos últimos 5 anos, tendo sido notificados 1513 casos de tuberculose em 2021.

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 das pessoas expostas 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 referência das pessoas com suspeita de tuberculose às consultas de tuberculose permite o diagnóstico precoce e a identificação das pessoas expostas. 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 morbilidade relacionada com a doença.

De acordo com os dados de 2021, no distrito de Lisboa, no quinquénio 2016 - 2020, os concelhos com maior taxa de notificação foram a Amadora com 34,9 casos/100 mil habitantes, seguida de Odivelas com 29,8 casos/100 mil habitantes, Loures com 29,5 casos/100 mil habitantes e Lisboa com 28,7 casos/100 mil habitantes. Verificou-se uma maior proporção de população imigrante

com tuberculose nos concelhos de Lisboa e Amadora, correspondendo em 2021, a mais de 50% dos casos notificados. A coinfeção VIH ocorreu em 14,7% dos doentes da Amadora e 9,7% em Lisboa.

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 e migrantes.

Cada entidade deverá promover a literacia em tuberculose, colaborar no rastreio de tuberculose em todas as pessoas que apoia, sinalizando e encaminhando as pessoas com suspeita de tuberculose ativa. Deverá colaborar na identificação das pessoas expostas 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 das pessoas a quem apoiam.

Objetivos Específicos:

- Garantir a aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose em 80% das pessoas acompanhadas pela entidade;
- Garantir a realização do rastreio de tuberculose infeção latente (TBIL) em 80% das pessoas que vivem com infeção por VIH (PVVIH) acompanhadas 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 preventivo em 75% das pessoas com infeção latente.

A intervenção deve assegurar:

- Promoção da literacia em tuberculose aos profissionais da organização e às pessoas que a organização presta apoio;
- Aferir se foi efetuado rastreio de tuberculose ativa através da aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose às pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, apoiadas pela organização;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose pelos profissionais da organização;
- Realização do rastreio descentralizado de TBIL a PVVIH, em parceria com o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP);
- Garantir o transporte adequado para o CDP, das amostras para rastreio de TBIL, colhidas pela organização;
- Promoção da adesão e cumprimento do tratamento de tuberculose ativa e TBIL;
- Administração da medicação em TOD aos doentes com tuberculose ativa;
- 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 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 pessoas 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, a pessoa é referenciada 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 todas as pessoas com uma periodicidade, pelo menos, semestral;
- c. Perante a presença de sinais ou sintomas, a pessoa é orientada 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 PVIH com tuberculose infeção latente

3. O rastreio de TBIL em PVIH

- a. O rastreio de TBIL na instituição de apoio, visa identificar casos de infeção e é realizado obrigatoriamente na avaliação a todas as PVIH, sem história de tuberculose ativa ou tratamento preventivo;
- b. O rastreio de TBIL inclui a realização do teste IGRA e consiste na colheita de amostra de sangue e transporte da mesma para o CDP;
- c. A colheita da amostra deve ser realizada por profissionais de saúde e o transporte deverá ser realizado por profissionais da entidade previamente capacitados (consultar anexo II);
- d. Perante a resultado positivo para TBIL, a pessoa é referenciada a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e o CDP.
- e. O rastreio de TBIL em PVIH deve ser realizado anualmente.

- A identificação de pessoas expostas a tuberculose

4. Rastreio de contactos

- a. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório (laríngea, pleural ou pulmonar) numa pessoa 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 da pessoa exposta 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.

5. Acompanhamento da pessoa 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.

6. Acompanhamento da pessoa 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 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 https://sipafs.min-saude.pt/SIPAFS_Inicio/Inicio

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 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto

Sem limite.

Limite máximo de financiamento

€50.000,00 (cinquenta 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 **"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

SAÚDE

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

Isabel Carvalho - Programa Nacional para a Tuberculose

Alexandre Gomes - Programa Nacional para a Tuberculose

Membros suplentes:

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

Ana Sofia Sousa – Programa Nacional para a Tuberculose