

AVISO N.º 42 /2024

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 da tuberculose em pessoas em Centros de Acolhimento (populações em situação de acolhimento residencial), imigrantes provenientes de países de alta incidência¹ e pessoas com consumo de substâncias psicoativas (SPA), 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 a estas populações vulneráveis, nos concelhos de Almada, Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra.

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 mantém-se como um dos objetivos.

Em Portugal, temos assistido a uma redução progressiva da incidência da tuberculose, mantendo-se a redução anual da taxa de notificação de 5,1%, tendo sido notificados 1518 casos de tuberculose em 2022.

O controlo eficaz da tuberculose assenta na rápida identificação de casos e na implementação imediata do tratamento adequado, interrompendo assim a cadeia de transmissão. Além disso, é crucial identificar precocemente os indivíduos expostos e avaliar a necessidade de tratamento profilático, prevenindo o surgimento de novos casos. No entanto, para alcançar uma redução significativa da incidência, é imperativo adotar novas abordagens e estratégias mais eficazes. A atuação dirigida aos grupos mais vulneráveis — aqueles com maior risco de exposição, maior propensão a desenvolver a doença após infeção, ou que enfrentam barreiras no acesso aos cuidados de saúde — torna-se essencial. A colaboração com a sociedade civil, as comunidades e as organizações não-governamentais é uma estratégia vital para facilitar o acesso a medidas preventivas e ao diagnóstico precoce, garantindo uma resposta mais abrangente e inclusiva no combate à tuberculose.

A aplicação do inquérito de sintomas, a colheita de sangue para o teste IGRA, destinada à pesquisa de infeção latente, e a colheita de expectoração (quando disponível) permitem uma atuação

¹ África do Sul, Angola, Bangladesh, Brasil, China, Congo, Coreia do Norte, Etiópia, Filipinas, Gabão, Índia, Indonésia, Lesoto, Libéria, Moçambique, Mongólia, Myanmar, Namíbia, Nigéria, Paquistão, Papua Nova Guiné, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Tailândia, Tanzânia, Vietname, Zâmbia.

abrangente para rastreio nos mais vulneráveis e a deteção precoce dos casos de tuberculose ativa. A referenciação das pessoas com suspeita de tuberculose para as consultas especializadas garante o seguimento adequado. A promoção de um diagnóstico mais célere dos que estão doentes, bem como a identificação da infeção latente nos que estão infetados e que beneficiam de tratamento preventivo, contribui de forma significativa para o controlo da doença na comunidade, reduzindo a mortalidade e morbilidade associadas.

De acordo com os dados de 2022 relativos ao distrito de Lisboa, no quinquénio 2018 - 2022, temos o concelho da Amadora com 34,4 casos por 100 mil habitantes, Odivelas com 33,6 casos por 100 mil habitantes, Loures com 31,6 casos por 100 mil habitantes e Lisboa com 24,1 casos por 100 mil habitantes.

Em 2022, 69,0% dos casos de tuberculose no concelho de Loures ocorreram na população imigrante (62,2% em 2021). Já nos concelhos da Amadora, Odivelas e Lisboa, as proporções foram de 62,0% (64,7% em 2021), 63,5% (64,9% em 2021) e 41,9% (49,2% em 2021), respetivamente. A coinfeção por VIH registou-se em 13,8% dos casos na Amadora, 12,1% em Lisboa, 11,3% em Loures e 10,9% em Odivelas.

O presente projeto pretende reforçar o papel das organizações da sociedade civil no rastreio de tuberculose em pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas e migrantes.

Cada entidade deverá promover a literacia em tuberculose, colaborar no rastreio de tuberculose em todas as pessoas que a organização acompanha, sinalizando e encaminhando as que tenham suspeita de tuberculose ativa. A aplicação do inquérito de sintomas, a colheita de sangue para o teste IGRA (para identificação de infeção latente) às pessoas pertencentes a grupos vulneráveis. Perante a presença de positividade no inquérito de sintomas e presença de expetoração, deve ser realizada colheita de expetoração e aplicado o teste molecular de resistências.

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.

Para a realização do teste IGRA, é necessário contratualizar esse exame com um laboratório de referência nacional para a tuberculose, nomeadamente o laboratório nacional de referência para a tuberculose, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

A realização de teste IGRA apenas deve ser realizada nas pessoas sem antecedentes de tuberculose ativa ou infeção. As pessoas com exposição recente a caso de tuberculose ativa, devem ser referenciadas à consulta de tuberculose. Para exclusão de doença ativa e na presença de expetoração, além de outro sintoma, deverá ser contratualizada a realização de teste molecular com deteção de mutações associadas à resistência, pelo menos, à rifampicina.

Sendo a tuberculose, uma doença infecciosa transmissível, deve ser garantido o cumprimento das precauções necessárias para prevenção da transmissão cruzada de infeções respiratórias entre

utentes e profissionais. Designadamente, os utentes com suspeita ou diagnóstico de TB devem utilizar máscara cirúrgica e os profissionais de saúde máscara N95/P2 ou superior.

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 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.
- Assegurar a realização de aproximadamente 60 rastreios de tuberculose ativa com recurso ao teste molecular de resistências, ao longo da duração anual do presente projeto, nos que apresentam positividade do inquérito de sintomas e presença de expetoração.
- Garantir a realização do rastreio de infeção latente a aproximadamente 200 pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, com recurso ao teste IGRA.

A intervenção deve assegurar:

- Promoção da literacia em tuberculose aos profissionais da organização e às pessoas que a organização presta apoio;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose pelos profissionais da organização;
- Promoção da adesão e cumprimento do tratamento de tuberculose ativa e TBIL, visando a redução da incidência de novos casos de tuberculose ativa na comunidade;
- Administração da medicação em TOD aos doentes com tuberculose ativa;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose às pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, apoiadas pela organização;
- Colheita de expetoração e realização de teste molecular de resistências se positividade no inquérito de sintomas e se presença de expetoração, garantindo a deteção precoce de tuberculose ativa;
- Contratualizar o teste molecular do complexo *Mycobacterium tuberculosis* com deteção de mutações associadas à resistência, pelo menos, à rifampicina, para rastreio da doença ativa;
- Promover a deteção de infeção latente através da realização do teste IGRA nas pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, sem história previa de tuberculose ativa ou infeção latente;
- Contratualizar o teste IGRA com o laboratório nacional de referência para a tuberculose, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA);
- Garantir a referenciação e tratamento adequado de pessoas com TBIL para prevenir a progressão da doença;
- Garantir a referenciação e tratamento adequado de pessoas com doença 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 nas CRC e/ou hospital;

- Efetuar a articulação com a Unidade de Saúde Pública local e CRC perante suspeita de tuberculose;
- Articular com a consulta de Tuberculose no CRC 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 a todas as pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, migrantes e PVIH, acompanhadas pela instituição 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. Perante a presença de dois ou mais sintomas, sendo um deles tosse com expectoração, deve ser colhida e analisada uma amostra de expectoração através de exame molecular específico para deteção de *Mycobacterium tuberculosis* com deteção de mutações associadas à resistência, pelo menos, à rifampicina;
- d. A aplicação do inquérito de sintomas (consultar anexo II) deve ser realizada por profissionais de saúde ou profissionais da entidade previamente capacitados;
- e. A colheita e análise da amostra deve ser realizada por profissionais de saúde (consultar anexo II);
- f. Perante o resultado positivo para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*, a pessoa deve ser referenciada a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e as CRC. A amostra de expectoração deve ser enviada para o Laboratório Nacional de Referência para a Tuberculose, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA)
- g. Se o teste for negativo, mas persistirem 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;
- h. 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 pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, migrantes e PVVIH com tuberculose infeção latente

3. O rastreio de TBIL em pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, migrantes e PVVIH

- a. O rastreio de TBIL na instituição de apoio, visa identificar casos de infeção e é realizado obrigatoriamente na avaliação a todas as pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, migrantes e PVVIH, sem história atual ou previa de tuberculose ativa ou TBIL;
- 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 laboratório nacional de referência para a tuberculose, INSA;
- 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 o resultado positivo para TBIL, a pessoa é referenciada a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e as CRC.
- e. O rastreio de TBIL deve ser realizado anualmente nas pessoas dos grupos referidos, sem história atual ou previa de tuberculose ativa ou TBIL.

- 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 as CRC 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 as CRC 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 as CRC, 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 em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, PVIH e migrantes provenientes de países de alta incidência.

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 7.º 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
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