



Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA e Tuberculose

Dia Mundial da Tuberculose
24 de março de 2016



Sumário

- Abertura
- Dados nacionais provisórios (15 de março de 2016)
- Plano de atividades de 2016

Fontes utilizadas:

- Sistema de Vigilância da Tuberculose (SVIG-TB)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Instituto Nacional de Estatística (INE)
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)

Dados provisórios de 2015

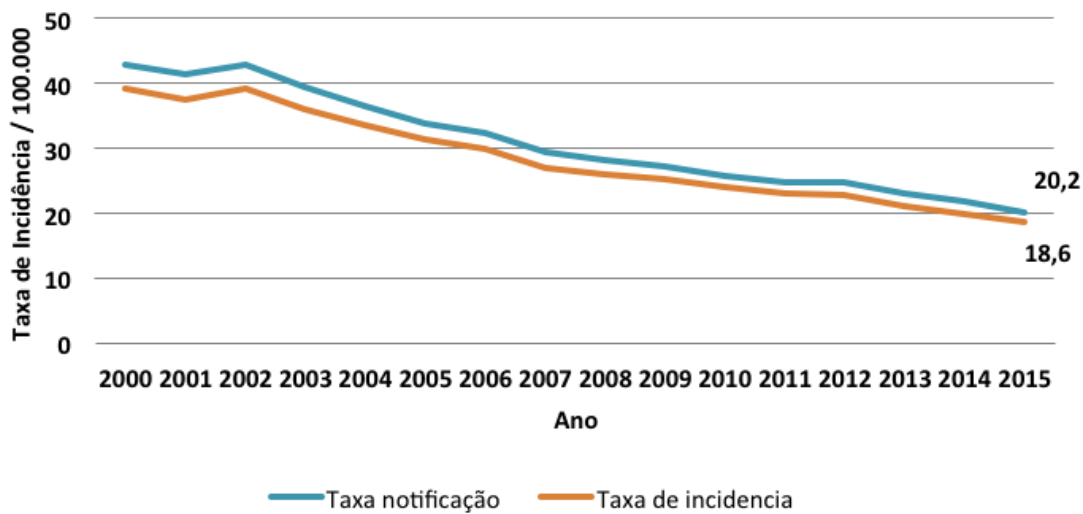
Em 2015 (dados provisórios, a 15 de março de 2016) foram notificados 2089 casos (taxa de notificação de 20,2/100.000 habitantes), dos quais 1925 foram casos novos (taxa de incidência de 18,6/100.000 habitantes).

Classificação de caso	Nº absoluto	Proporção
Casos Novos	1925	92,1%
Retratamentos	164	7,9%
Total	2089	100%

Casos notificados Portugal e EU/EEA

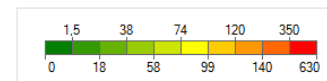
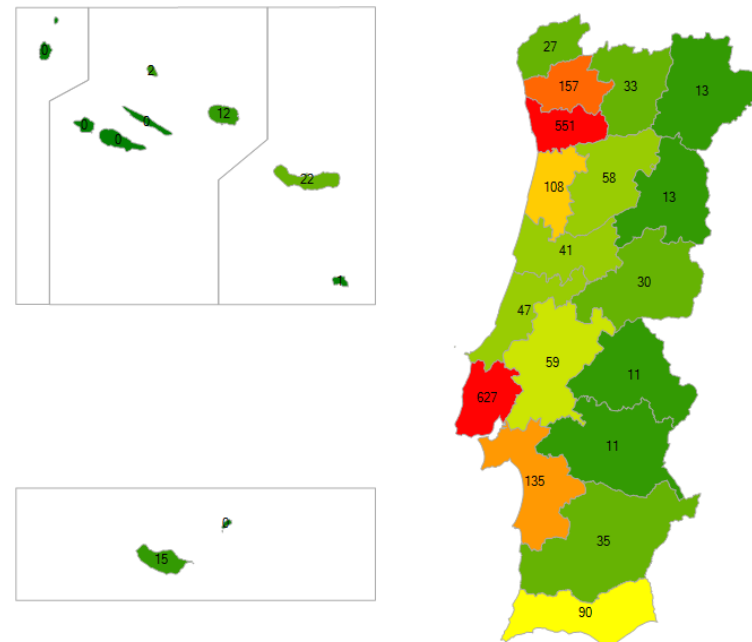
Dados provisórios (março 2016)

Taxa notificação e incidência Pop INE



Casos de Tuberculose por Distritos

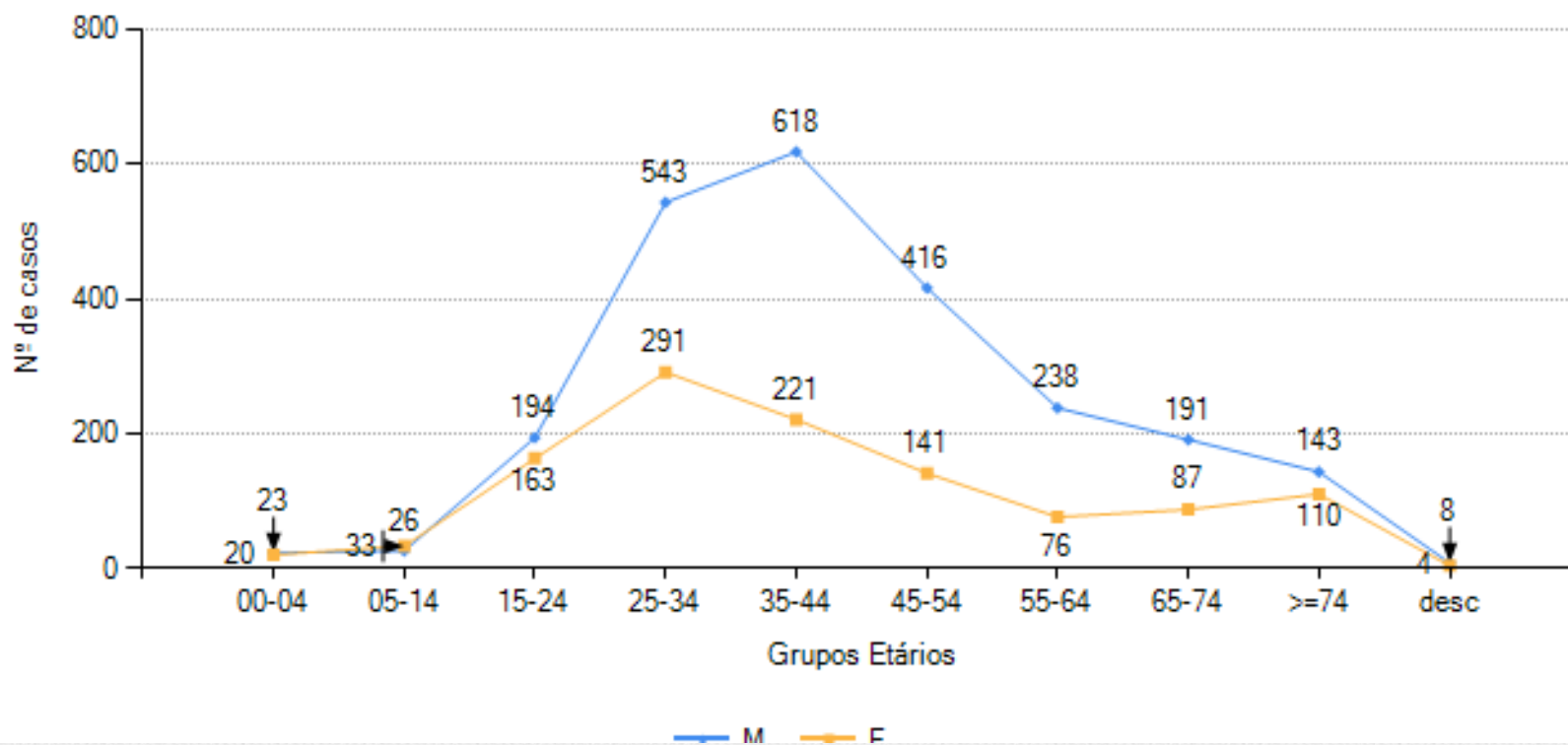
Nº de Casos



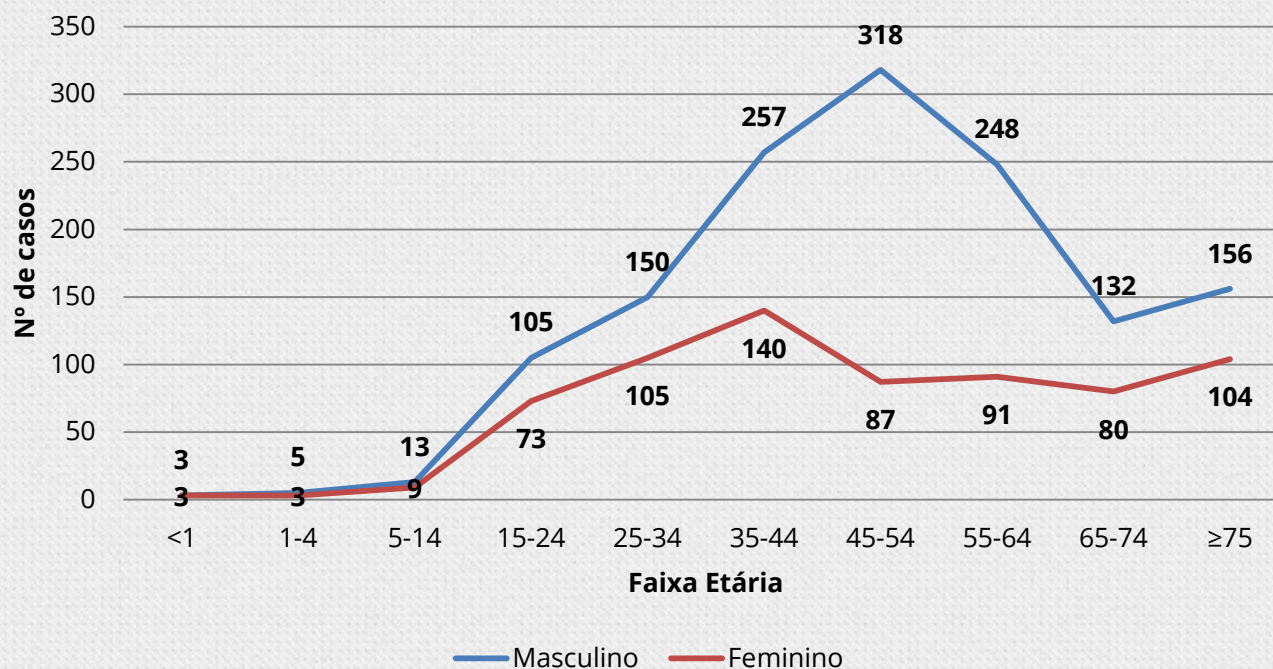
Tuberculose por grupo etário em 2005

Proporção por Idades e Sexos

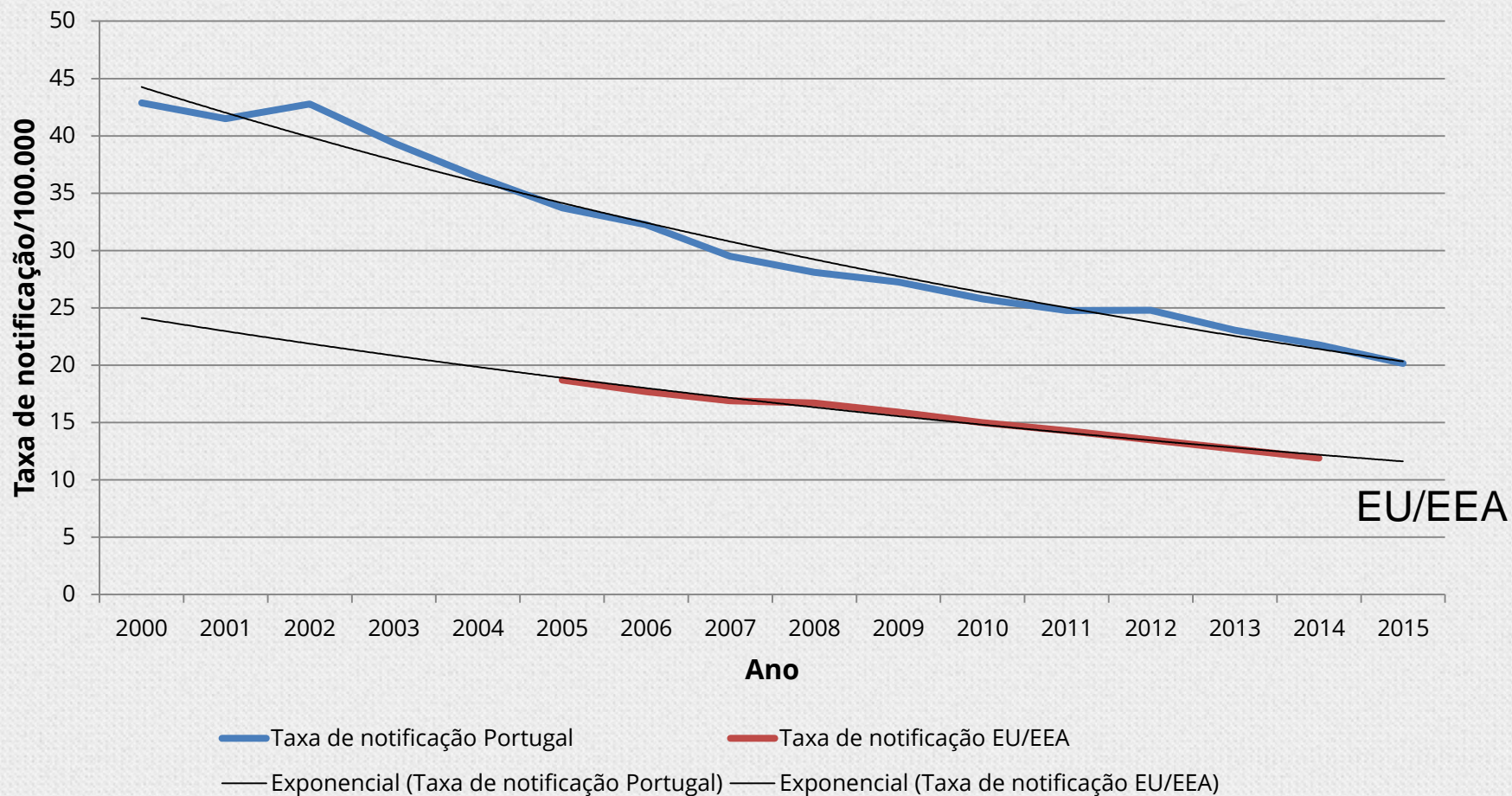
Total de casos notificados: 3543



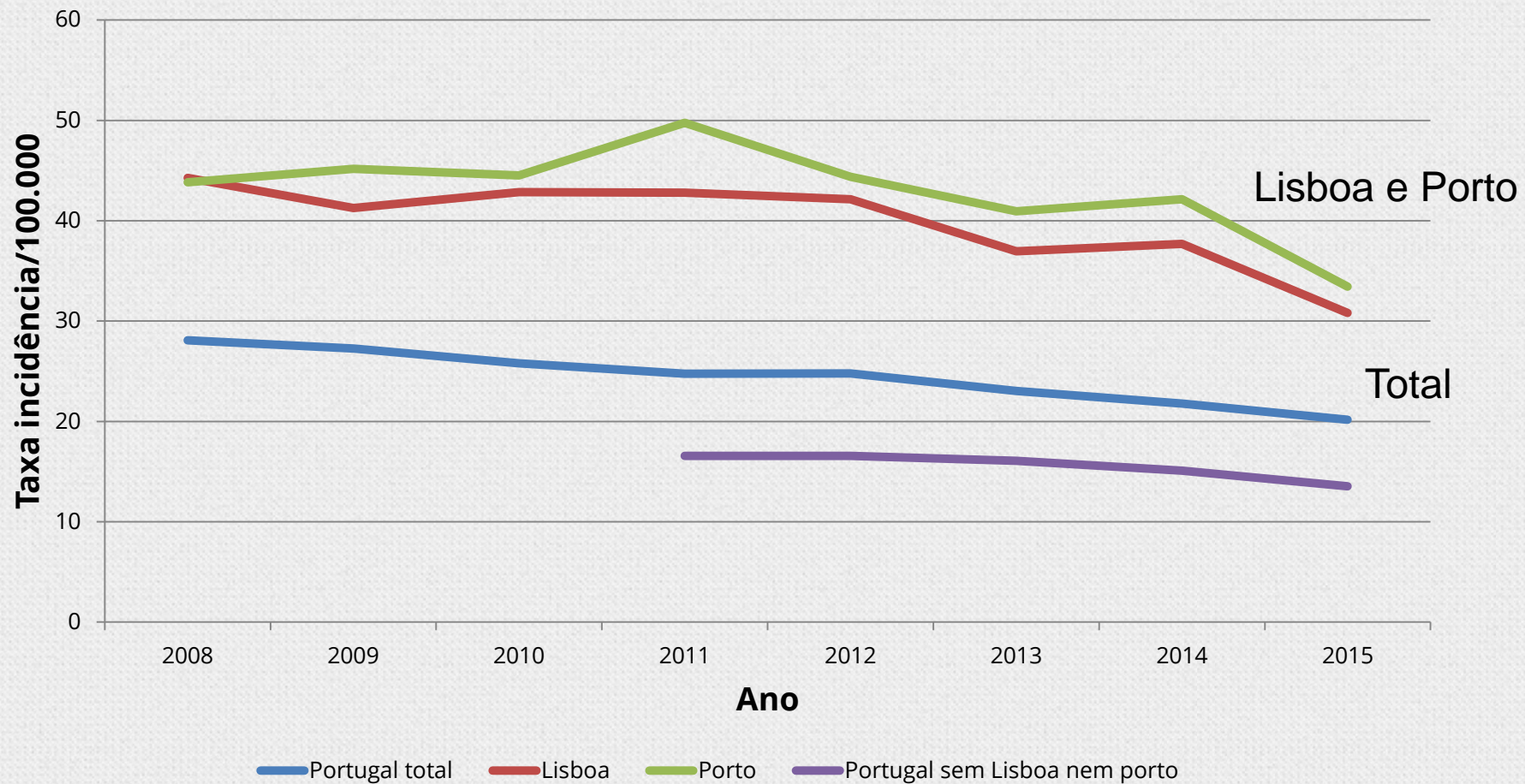
Tuberculose por grupo etário - 2015



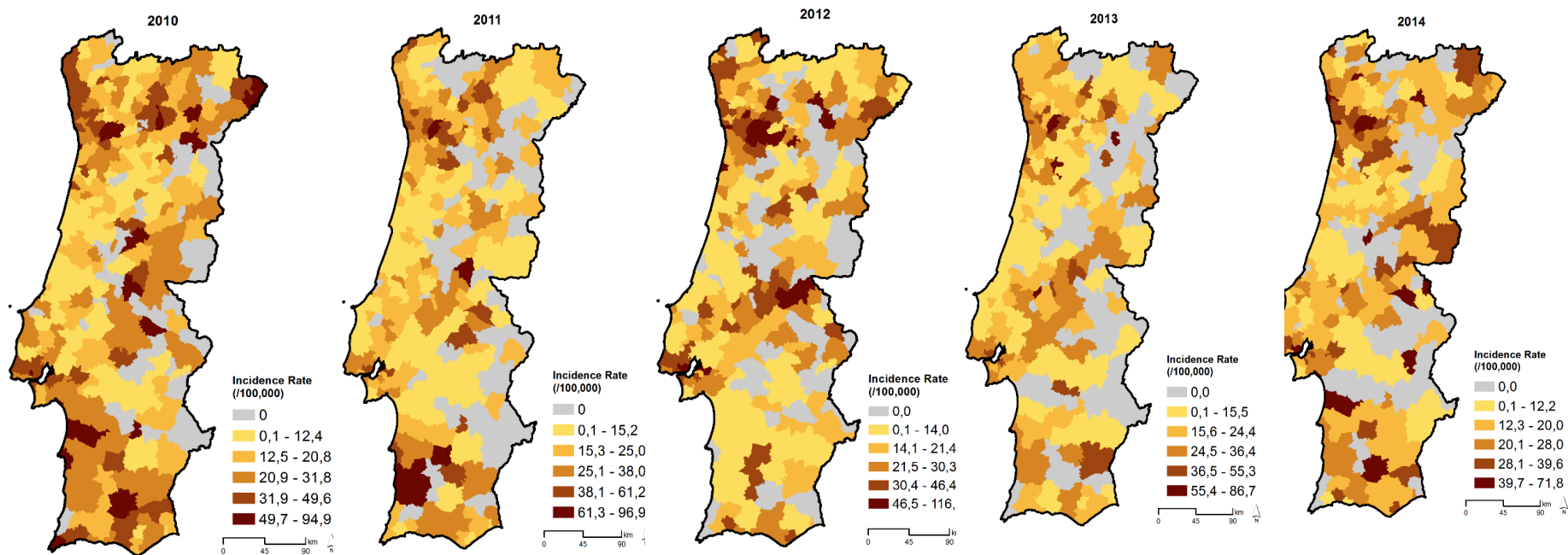
Taxa de notificação Portugal e EU/EEA



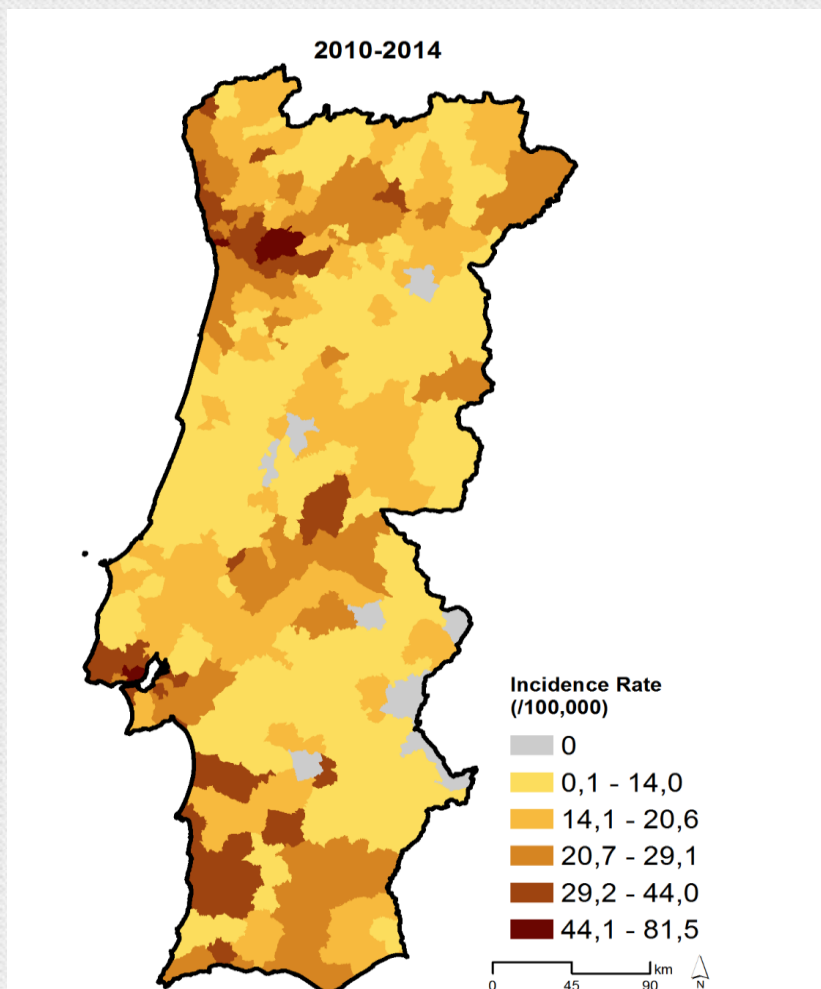
Taxa de incidência



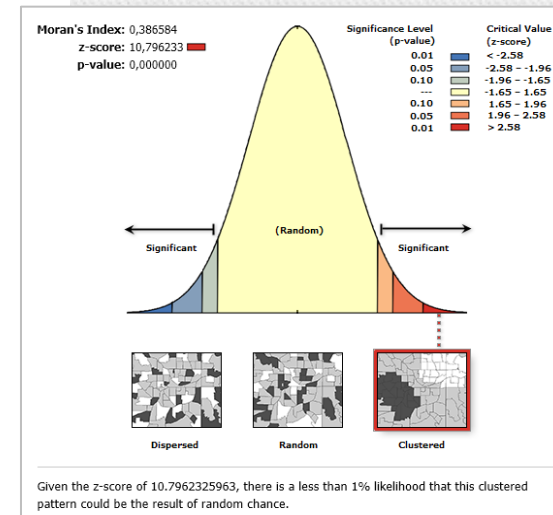
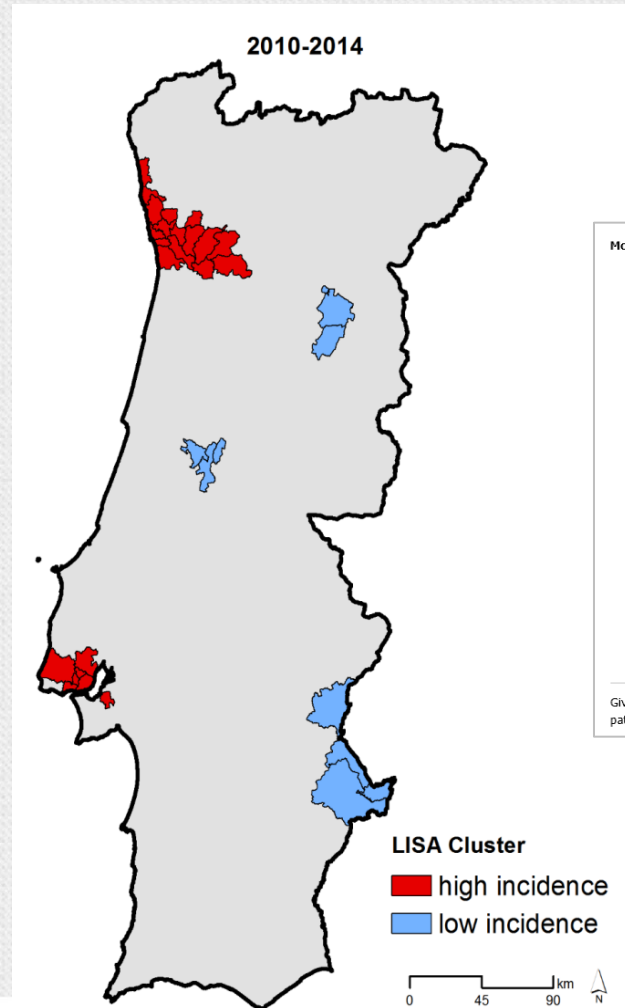
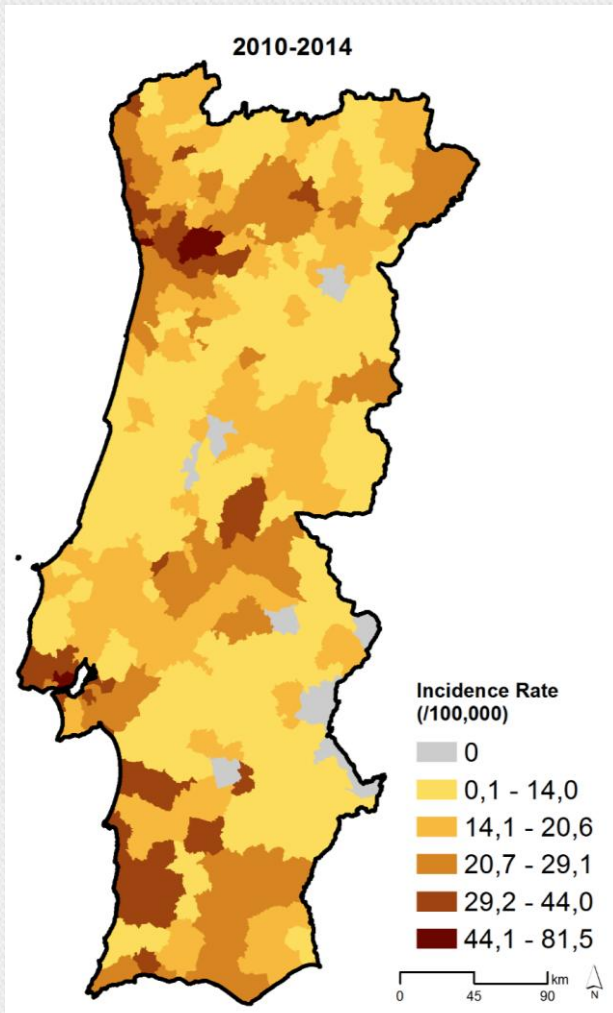
Taxa de incidência por concelho



Taxa de incidência média padronizada



Deteção de clusters

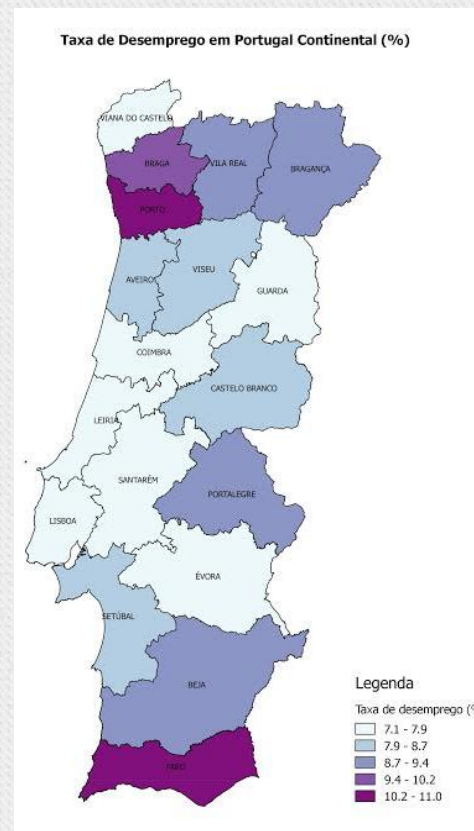


Realizing the importance of the social determinants in the control of TB, the authors wanted to characterize the profile of the Portuguese regions with higher incidence rates. The analyzed demographic and socio-economic factors included the population density, proportion of people at working age (15–64 years old), proportion of immigrants and unemployment rate and the TB incidence between 2002 and 2012 in Greater Oporto, Greater Lisbon and Setúbal Peninsula.

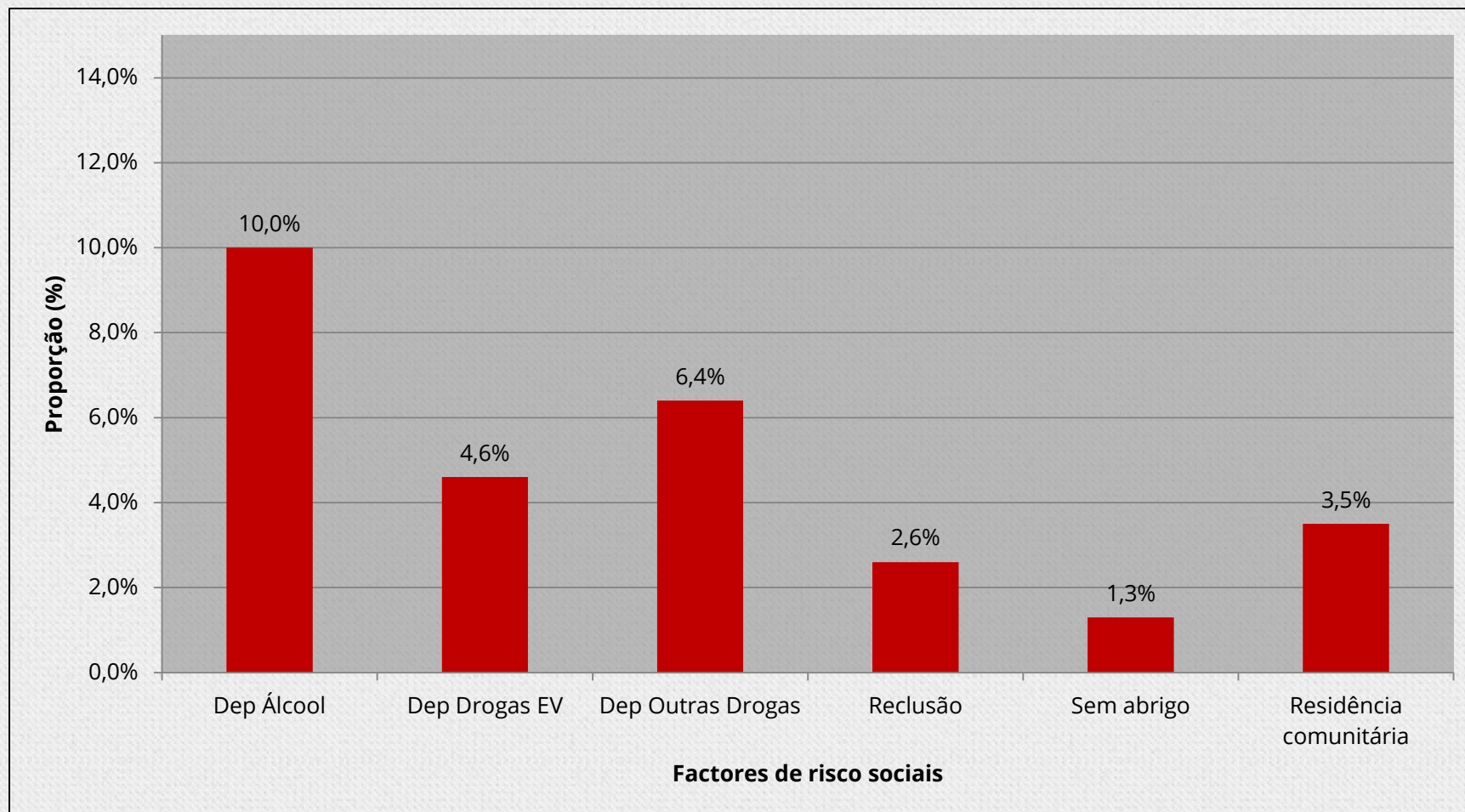
Regarding Oporto area, we can see that during the period studied the population density remained stable (1513.8–1522.5 population/km²), and the proportion of people of working age (69.9–68.1%) and the proportion of immigrants (1.8–1.6%) decreased while the unemployment rate (7.0–13.4% of the labor force) increased. The

Lisbon area presented the highest population density (1568.1–1625.4 population/km²) with a definite increase over the years and the highest proportion of immigrants (8.8–8.4%). The proportion of people of working age (68.3–64.5%) and unemployment rate (5.5–8.8%) showed the lowest values for the three regions studied. The Setúbal

População sem abrigo/desempregada



Outros fatores de risco



Casos de TB nascidos no estrangeiro

Em 2014, a proporção de casos de tuberculose em população nascida no estrangeiro na EU/EEA foi de 26,8% (0,3–100,0%).

< 1%

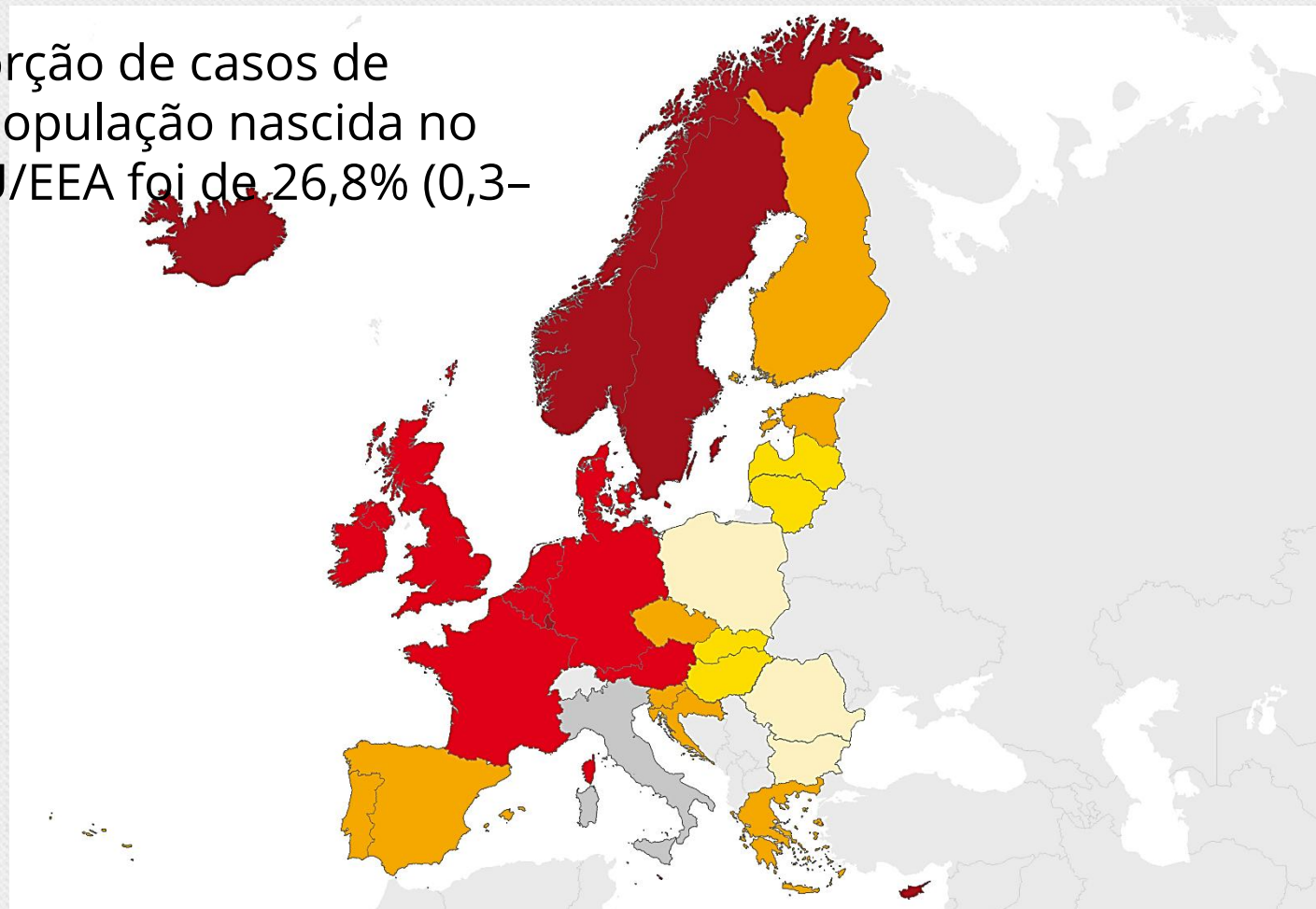
1 to 24.9%

25 to 49.9%

50 to 74.9%

≥ 75%

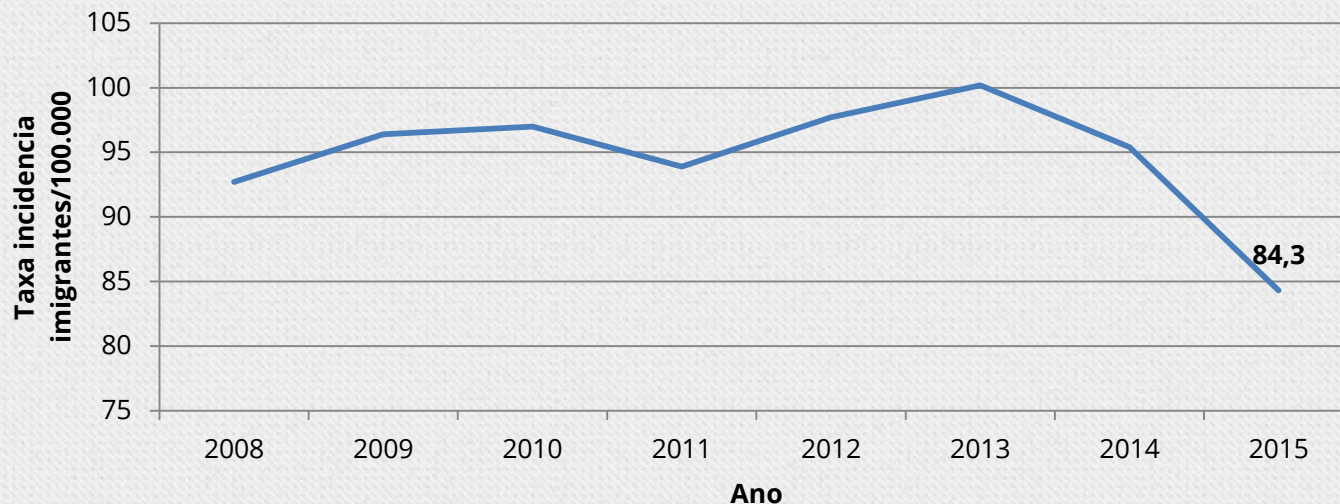
Not included or not reporting



Tuberculose em população estrangeira



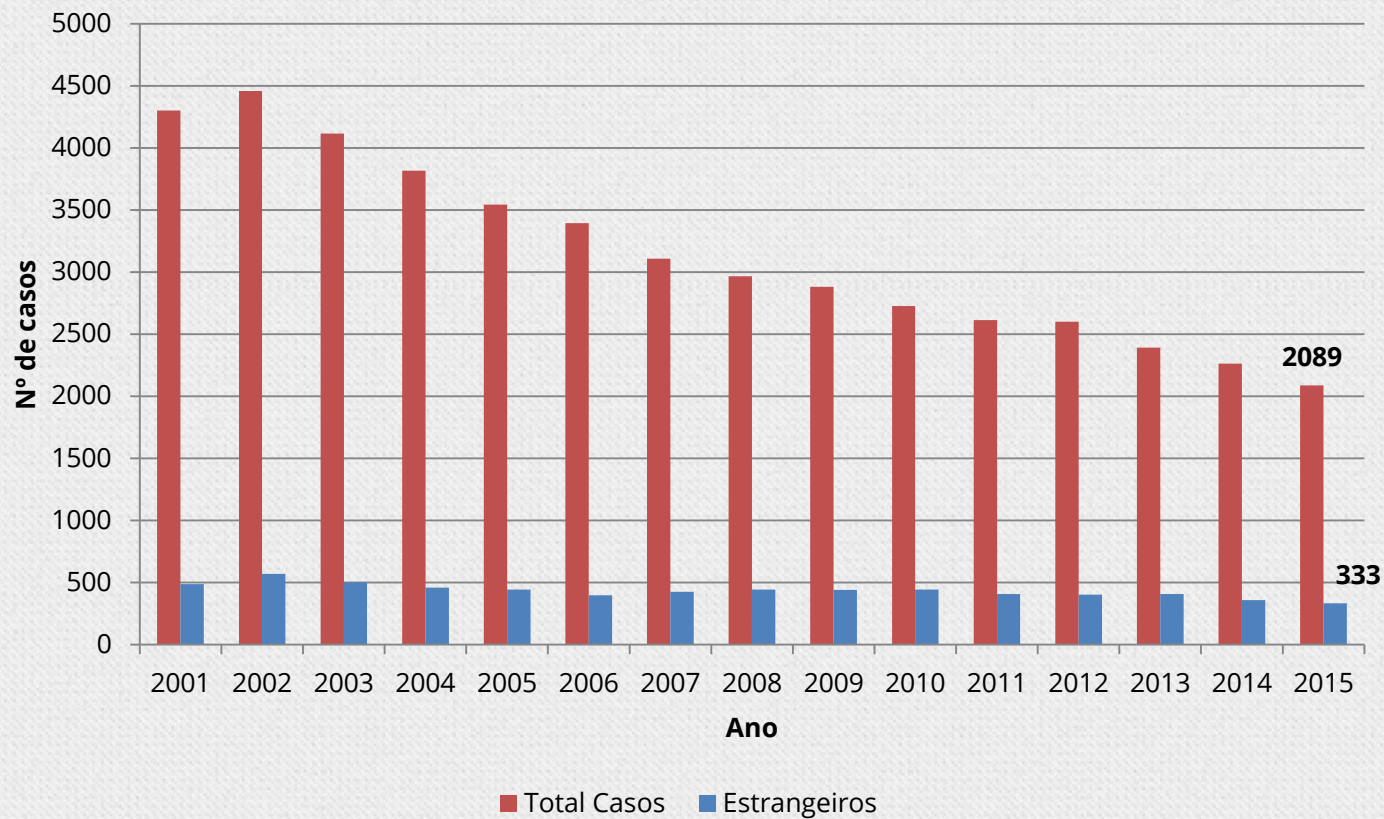
DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



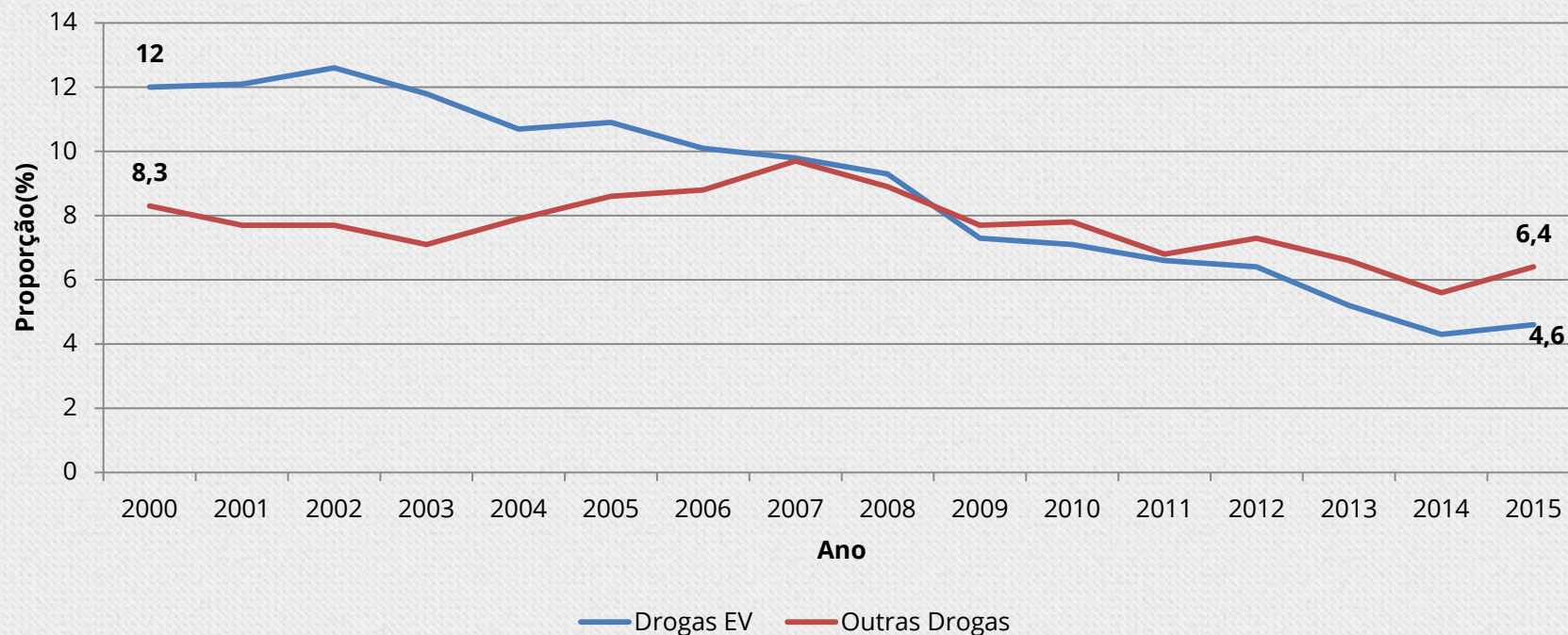
Medidas em 2015:

1. Garantia de acesso aos cuidados de tuberculose
2. Melhoria a articulação com as autoridades de saúde estrangeiras no sentido de promover a continuação adequada de cuidados.

Número de casos de TB por local de nascimento

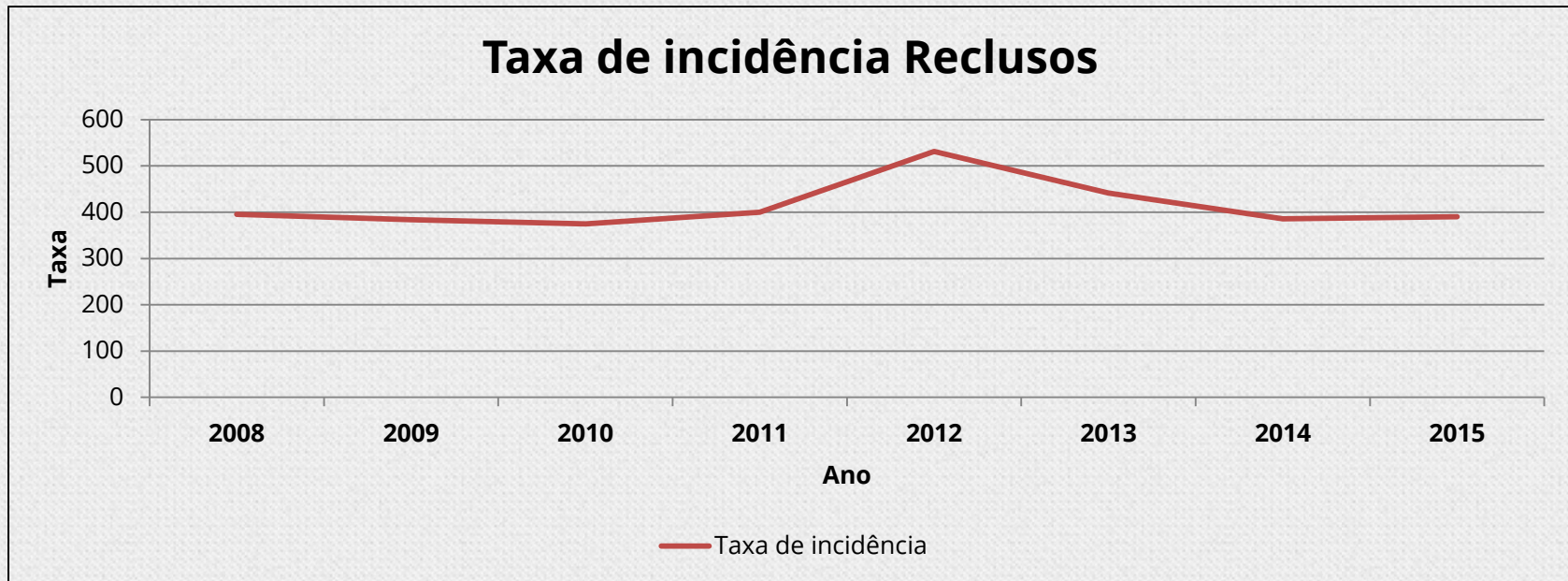


TB em utilizadores de drogas



Medidas em 2015:

1. Promoção da articulação das Coordenações Regionais com a comunidade e as equipas de rua;
2. Promoção do rastreio de tuberculose em utilizadores nocivos de substâncias psicoativas.



Medidas em 2015:

1. Promoção do rastreio de tuberculose em regime prisional
2. Avaliação trimestral das medidas implementadas em colaboração com a DGSP

Proporção de casos de TB multiresistente na EU/EEA



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Em 2014, 4% dos casos de TB na EU/EEA eram multi-resistentes (0–25,8%).

< 1%

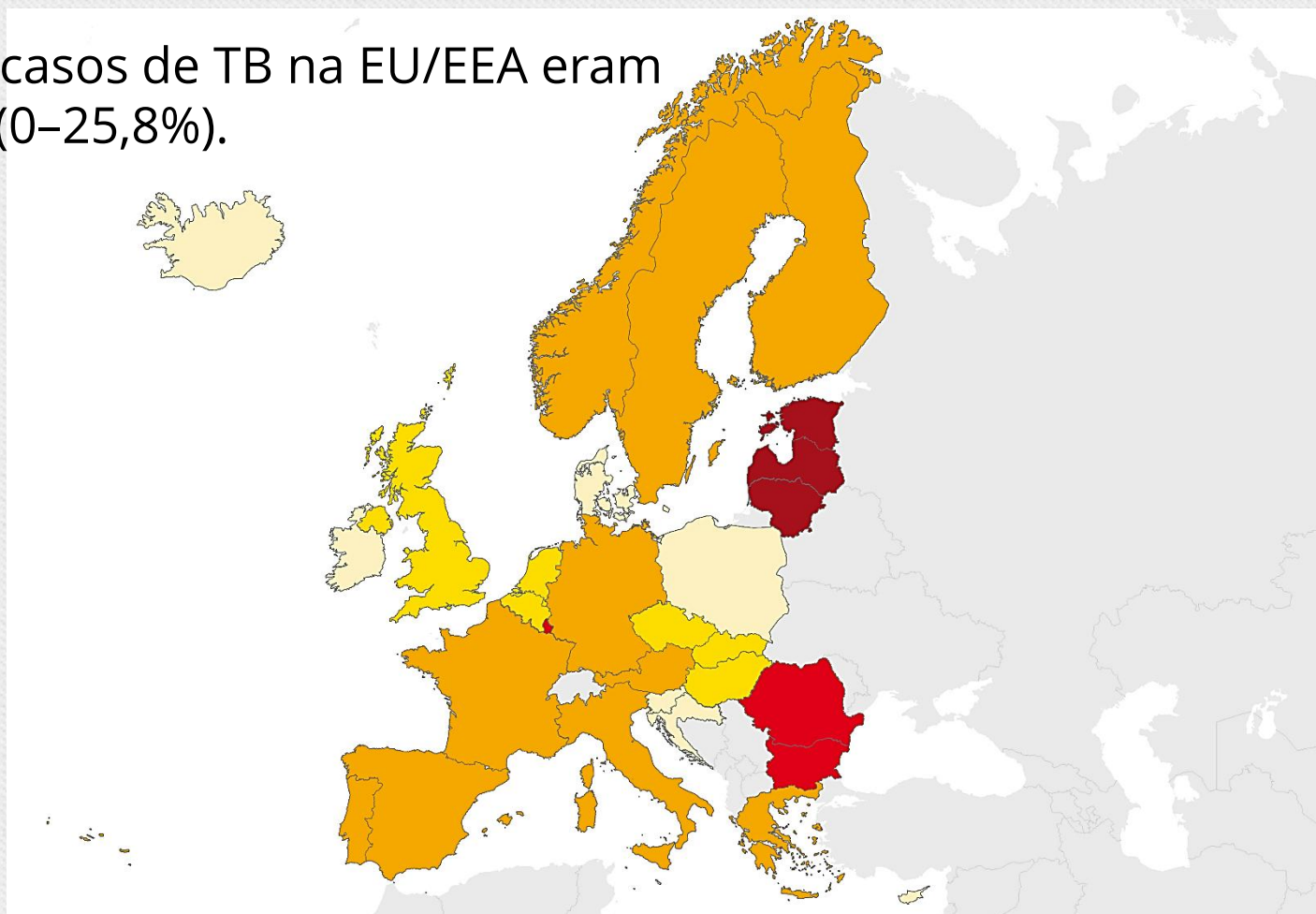
1 to 1.9%

2 to 4.9%

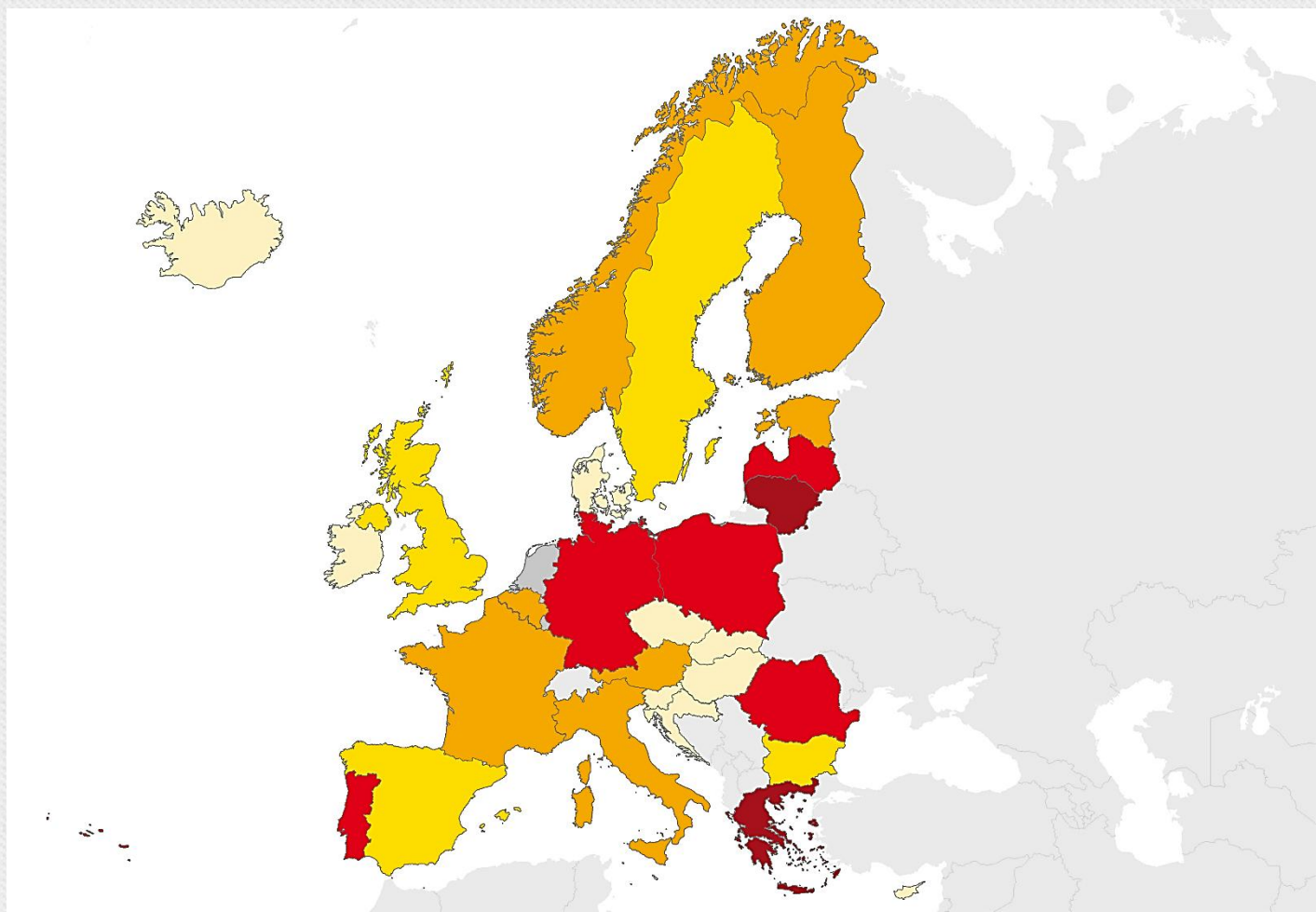
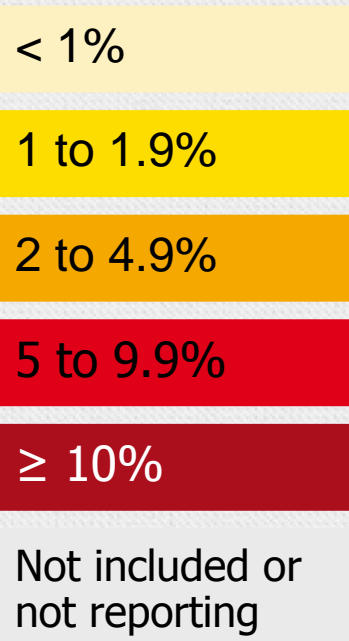
5 to 9.9%

≥ 10%

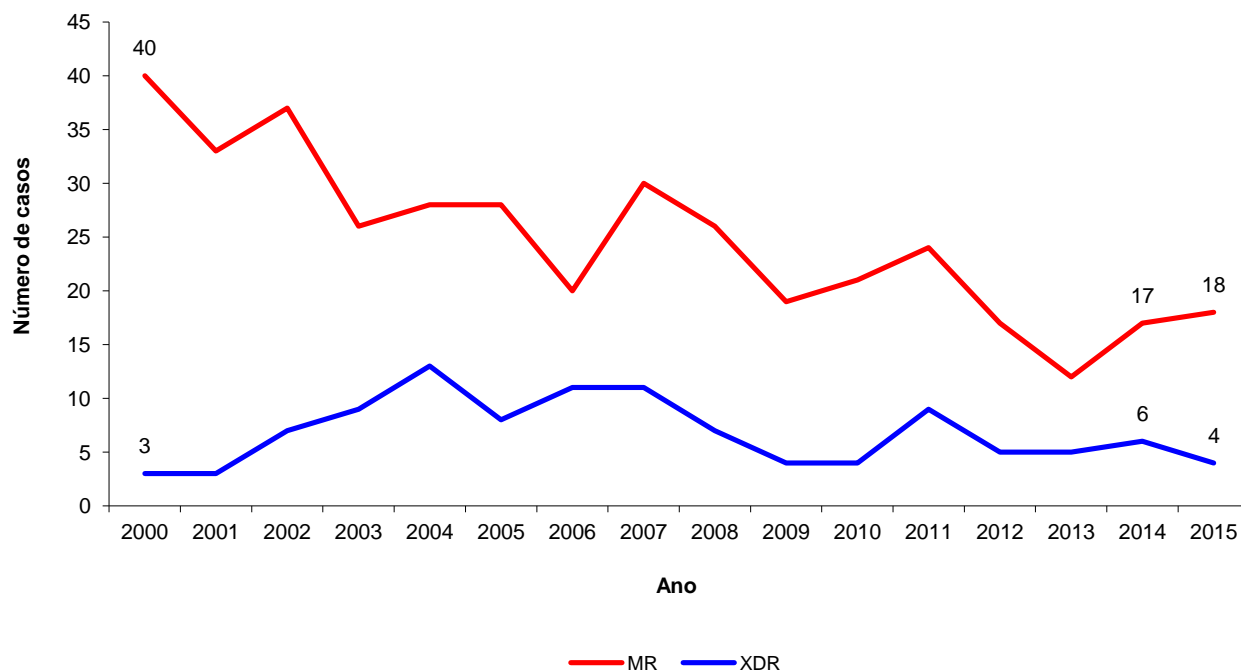
Not included or not reporting



Proporção de casos de TB extremamente resistente na EU/EEA



TB multiresistente em Portugal



Região	MR	XDR	MR+XDR
Norte (14%)	3	0	3
LVT (73%)	12	4	16
Alentejo (4,3%)	1	0	1
Algarve (4,3%)	1	0	1
Madeira (4,3%)	1	0	1
Total (100%)	18	4	22

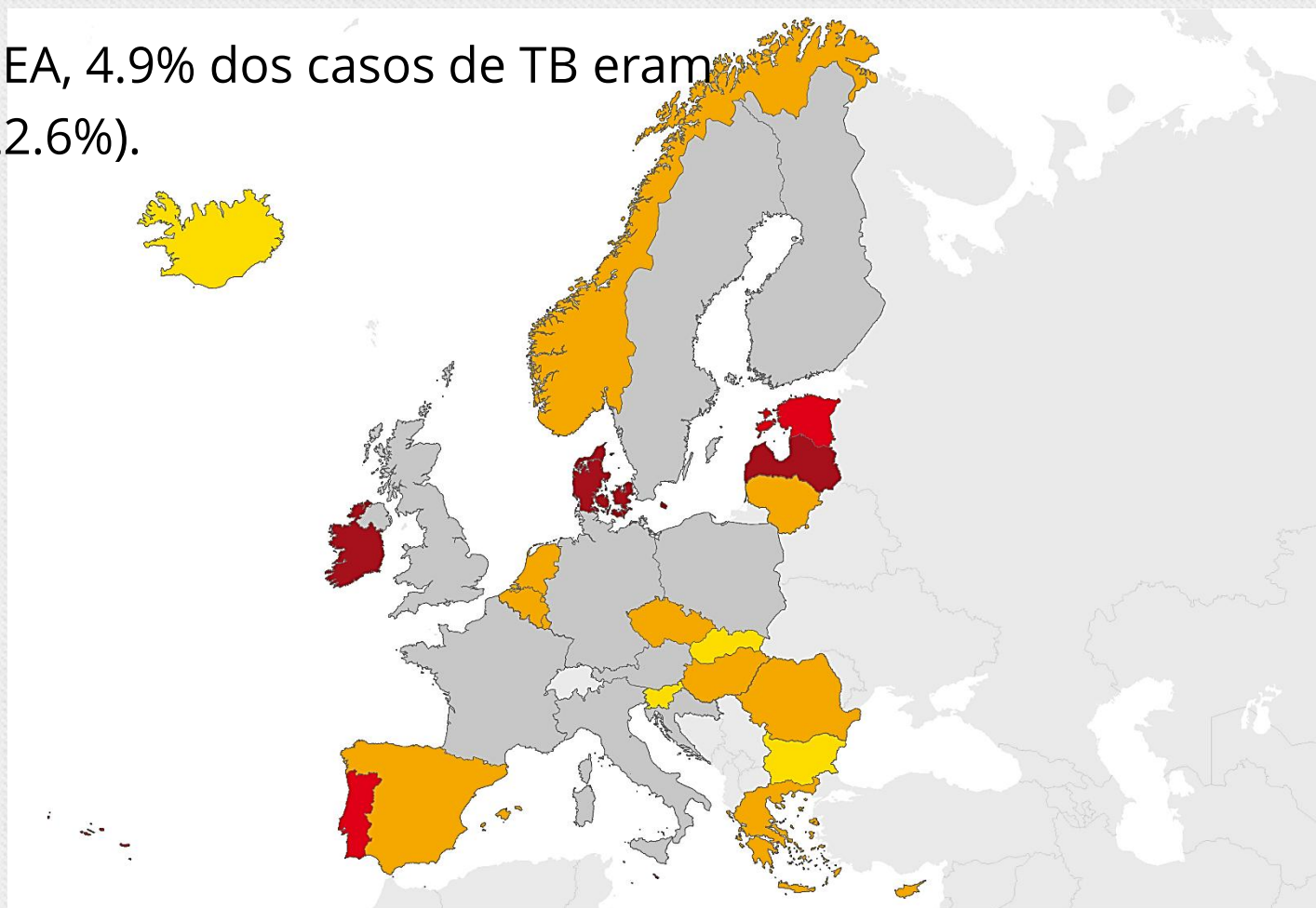
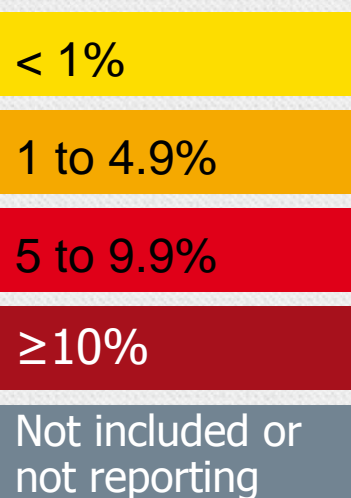
- O que pode ser melhorado?

Proporção de casos VIH positivos entre os casos de TB com serologia VIH conhecida

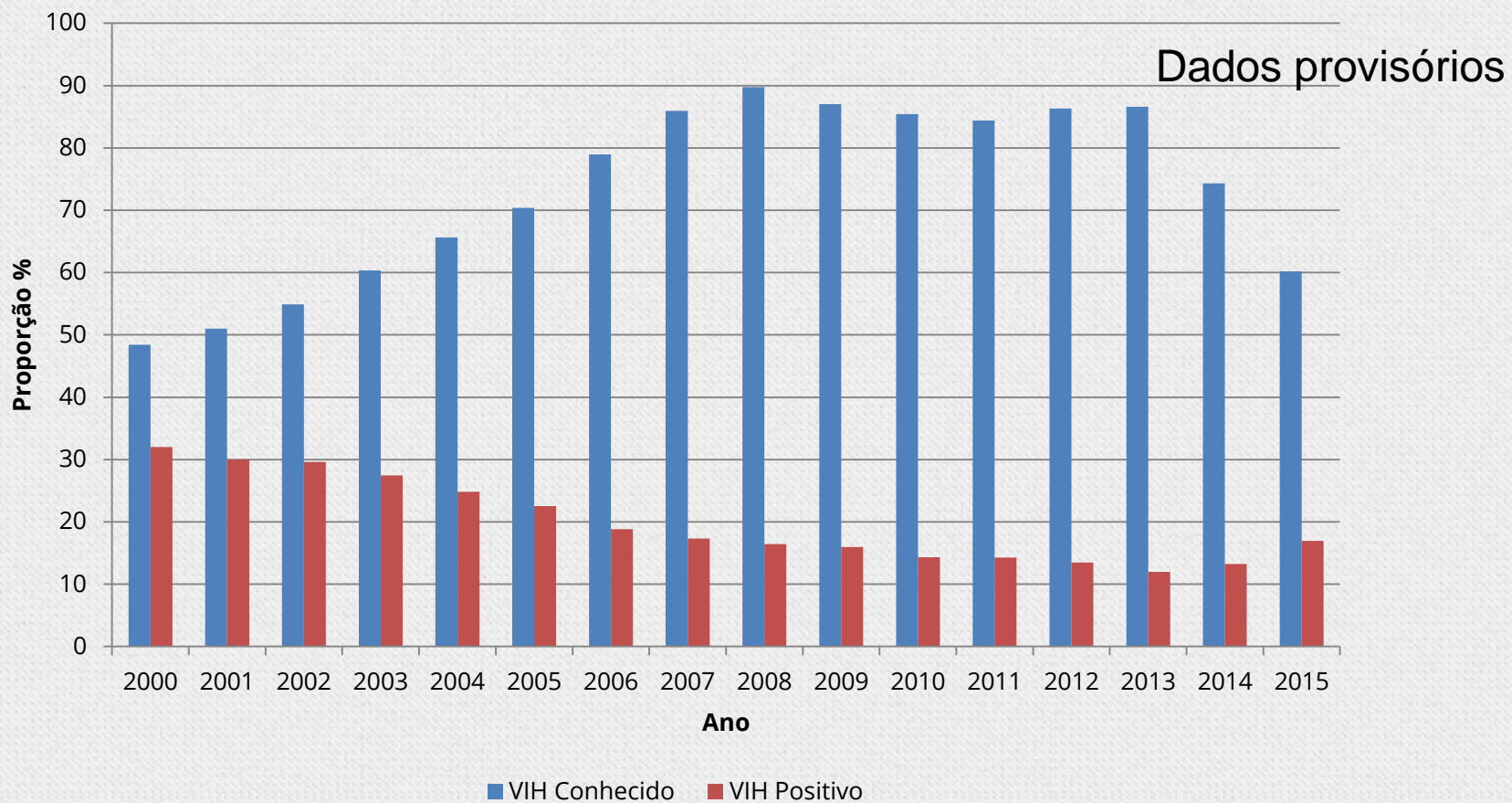


DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Em 2014, na EU/EEA, 4.9% dos casos de TB eram VIH positivos (0–22.6%).



Proporção de casos de TB com serologia VIH conhecida



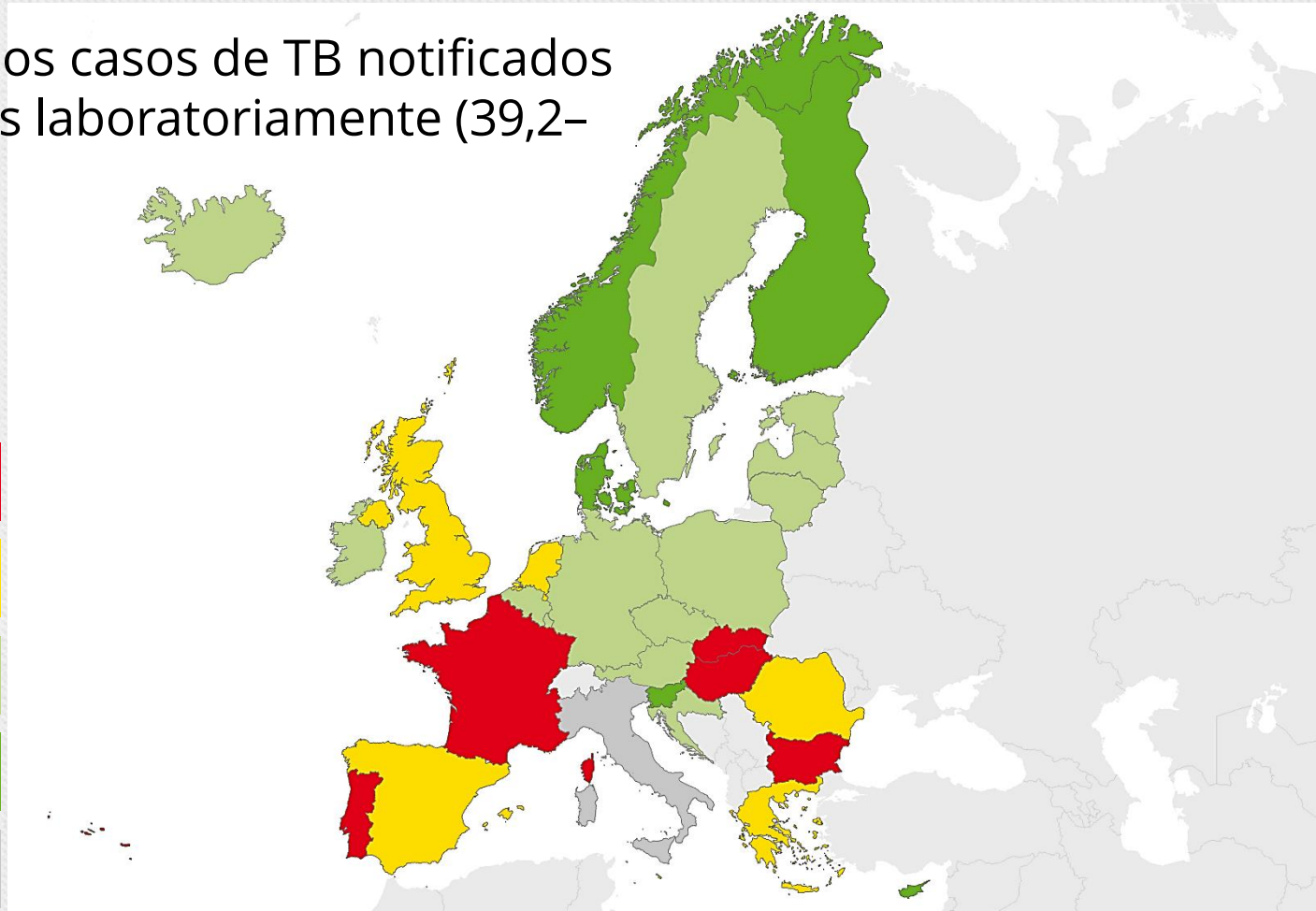
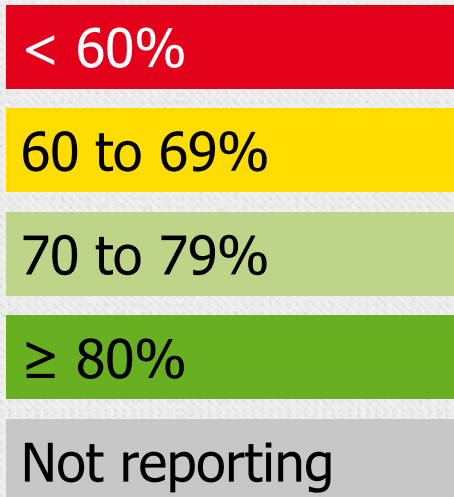
Quem são os doentes a quem não se conhece a serologia VIH?

		n (%)	Known HIV-status	Unknown HIV-status	p-value ^{a)}	Odds ratio ^{b)}	CI 95%
		7683	6804 (89%)	879 (11%)			
Sex	Male	5273 (68%)	4668 (69%)	605 (69%)	0.925	-	-
	Female	2410 (32%)	2136 (31%)	274 (31%)			
Age	<30 years	1492 (20%)	1334 (20%)	158 (18%)	<0.001	1.011	0.823-1.267
	30-50 years	3482 (45%)	3149 (46%)	333 (38%)			
	>50 years	2709 (35%)	2321 (34%)	388 (44%)			
Country of Origin	Portugal	7420 (97%)	6572 (96%)	848 (96%)	0.942	-	-
	Other	263 (3%)	232 (4%)	31(4%)			
Region	Porto region	4125 (54%)	3841 (56%)	284 (32%)	<0.001	2.776	2.348-3.252
	Other	3558 (46%)	2963 (44%)	595 (68%)			
Co-morbidities	None	5317 (69%)	4634 (68%)	683 (78%)	<0.001	0.721	0.608-0.885
	≥1	2366 (31%)	2170 (32%)	196 (22%)			
Addictions	No	5859 (77%)	5133 (75%)	726 (83%)	<0.001	0.665	0.481-0.765
	Yes	1566 (20%)	1465 (22%)	101 (12%)			
	Unknown	258 (3%)	206 (3%)	52 (5%)			
Prison	No	7468 (97%)	6639 (98%)	829 (95%)	<0.001	-	-
	Yes	79 (1%)	72 (1%)	7 (1%)			
	Unknown	136 (2%)	93 (1%)	43 (4%)			
Homeless	No	7433 (97%)	6604 (97%)	829 (93%)	<0.001	-	-
	Yes	121 (2%)	115 (2%)	6 (2%)			
	Unknown	129 (1%)	85 (1%)	44 (5%)			
Community residence	No	7379 (96%)	6566 (97%)	813 (92%)	<0.001	-	-
	Yes	170 (2%)	146 (2%)	24 (3%)			
	Unknown	134 (2%)	92 (1%)	42 (4%)			
Main TB location	Pulmonary	5519 (72%)	4908 (72%)	611 (70%)	0.248	-	-
	Extra-pulmonary	1181 (15%)	1039 (15%)	142 (16%)			
	Pulmonary and Extra-pulmonary	981 (13%)	856 (13%)	125 (14%)			
Chest Radiography	Cavitated	2857 (37%)	2574 (38%)	283 (32%)	0.093	-	-
	Uncavitated	3411 (44%)	3029 (44%)	382 (43%)			
	Normal	1181 (15%)	1039 (15%)	142 (16%)			

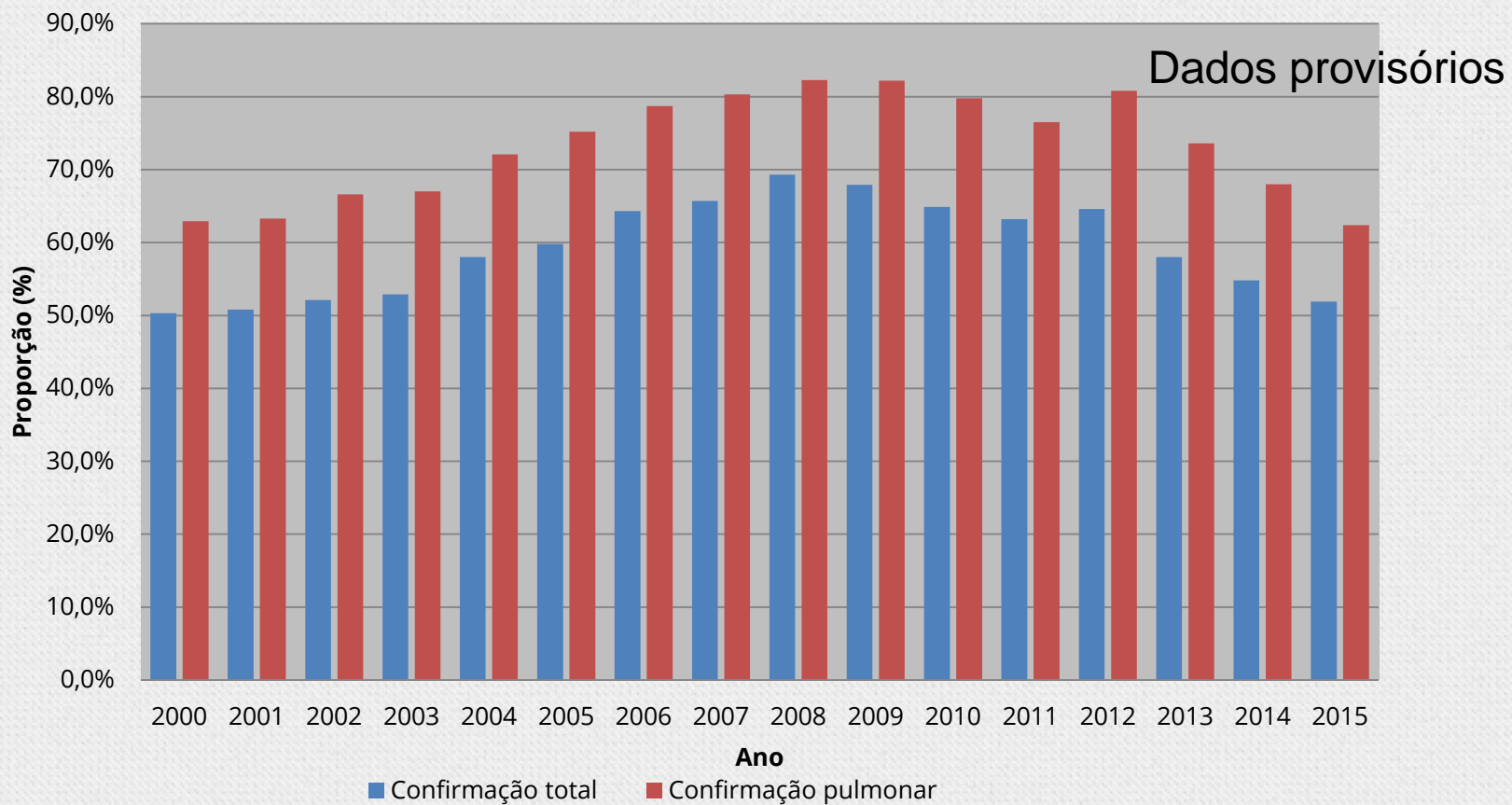
- A percepção do risco de infeção parece ser a principal barreira a que todos os doentes com TB façam rastreio de VIH
- Apresentamos uma alta taxa de co-infeção TB/VIH
- Em 2015, foi definido plano de consenso sobre rastreio de tuberculose em população infetada pelo VIH

Casos de TB confirmados

Em 2014, 65,3% dos casos de TB notificados eram confirmados laboratorialmente (39,2–88,2%).



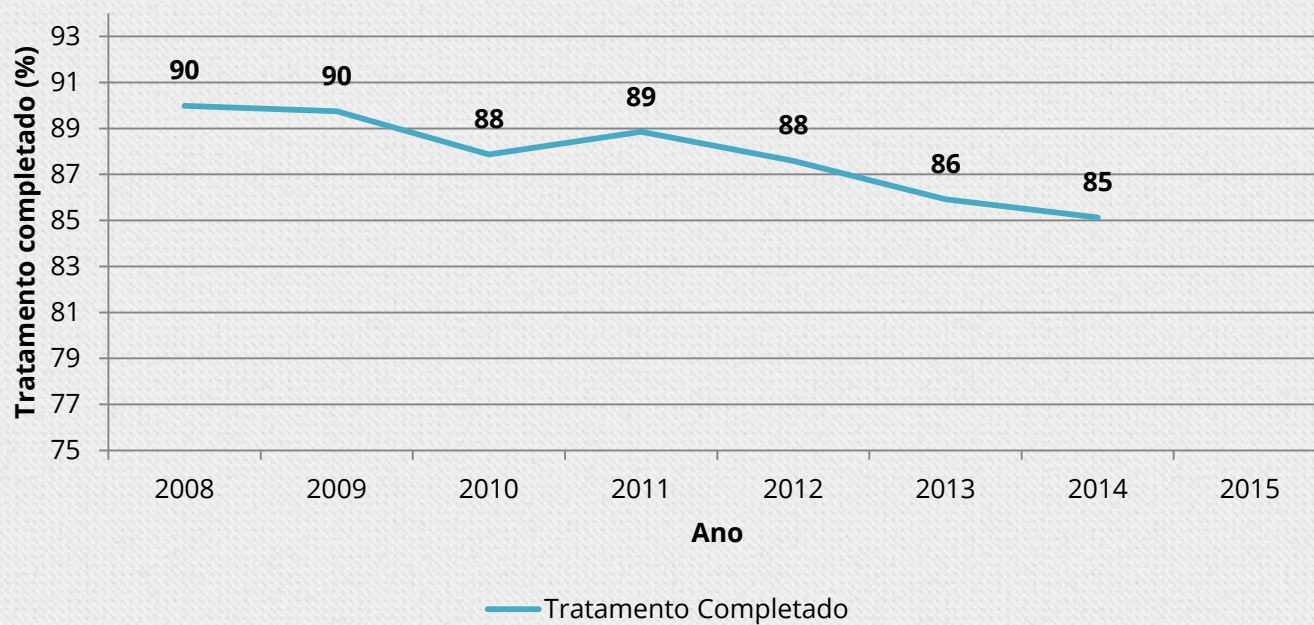
Confirmação laboratorial de doença



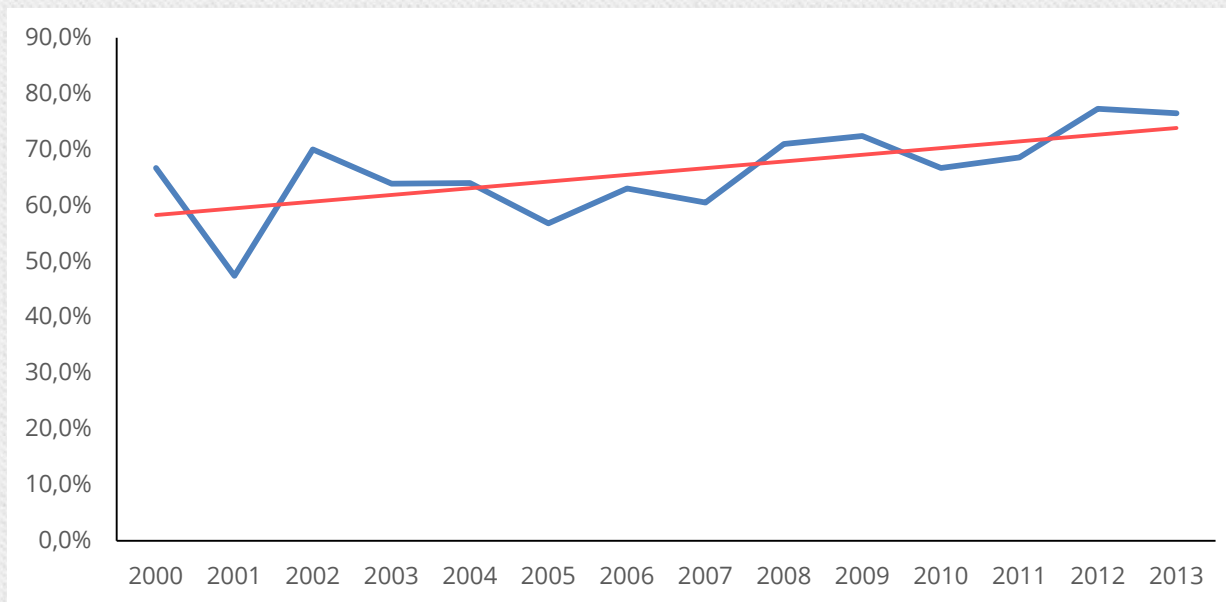
Há mais doentes que fazem tratamento sem confirmação de doença.

1. Verdadeiros casos de doença?
2. Risco de estar a tratar com esquema insuficiente (sem confirmação não se obtém o teste de suscetibilidade a fármacos fundamental na orientação do tratamento)

Sucesso terapêutico







Sucesso terapêutico na TBMR

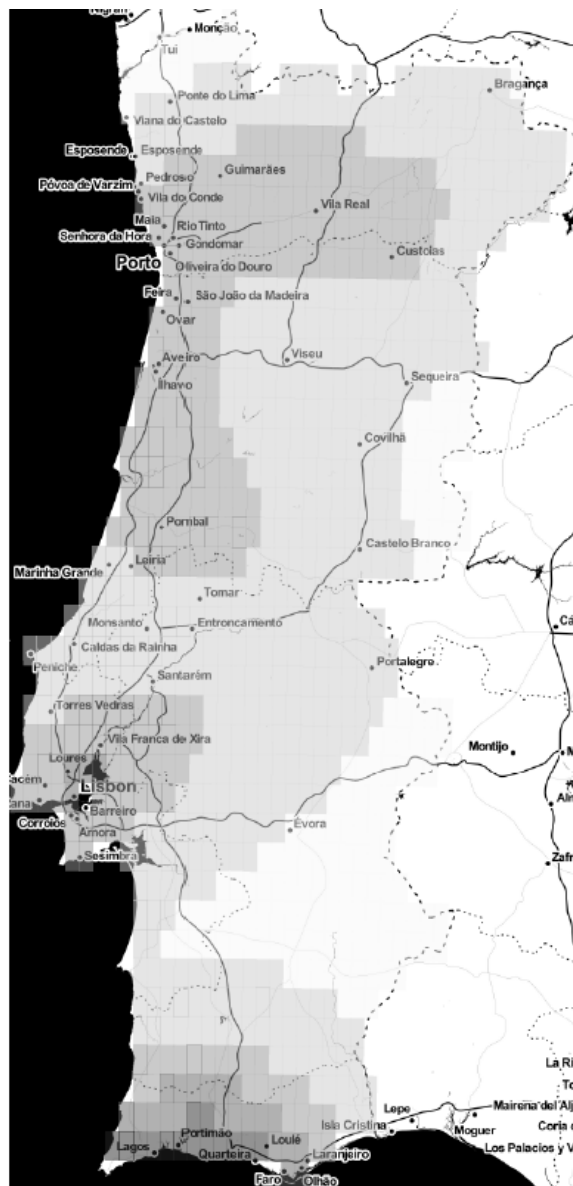


Centros de Referência em todas as regiões (médicos estáveis)

- Necessidade de estabilidade dos profissionais de saúde com formação/experiência em tuberculose

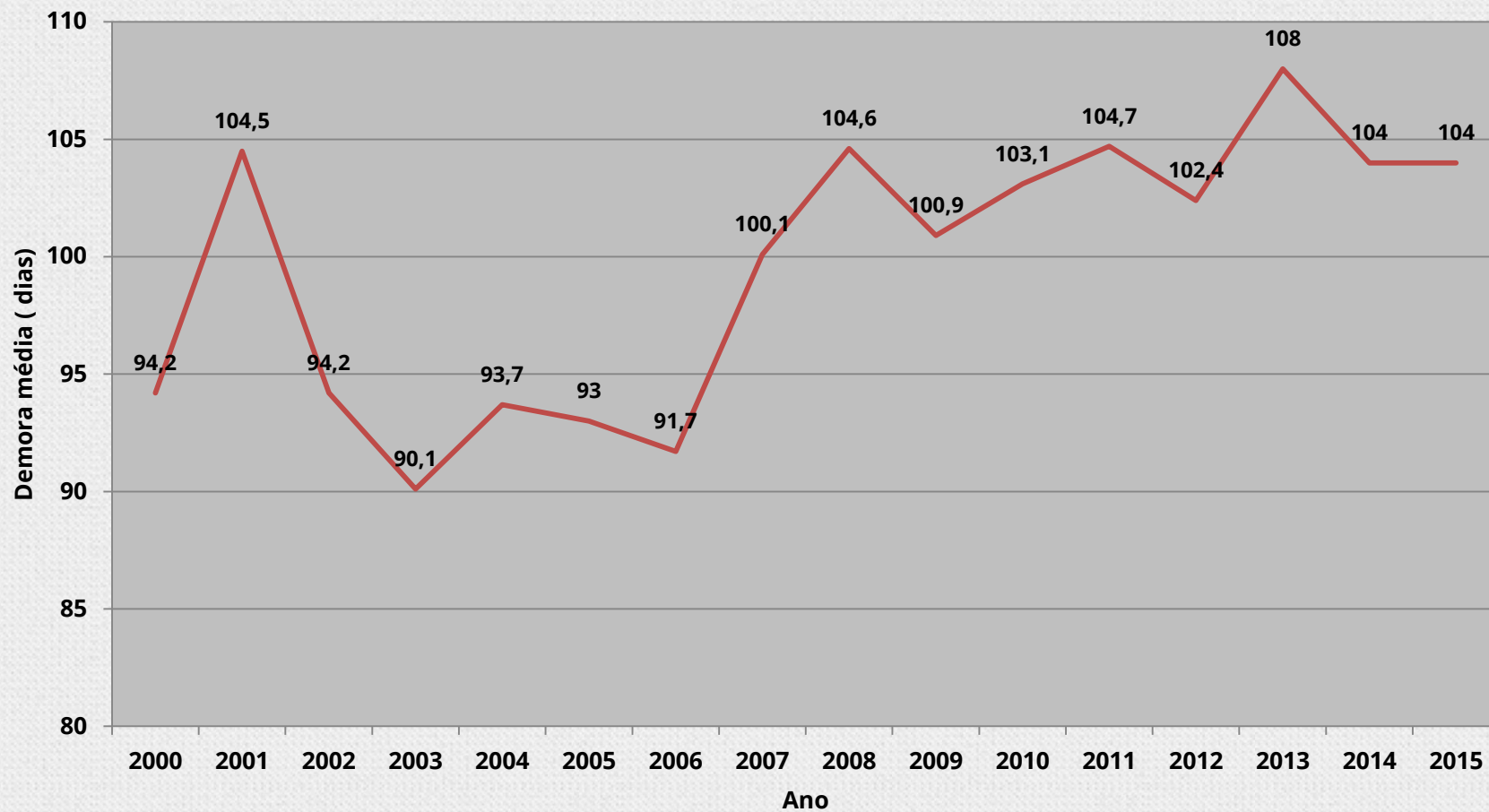
Tratamento irregular/abandono

-  [0.327,0.5]
-  (0.5,0.85]
-  (0.85,1.15]
-  (1.15,1.5]
-  (1.5,1.82]



- Definição das boas práticas na administração da medicação para a tuberculose: disponível em dgs.pt

Tempo até ao diagnóstico



Quem são os doentes que demoram mais tempo até serem diagnosticados?

Table 1 Risk factors associated with increased waiting time for TB diagnosis.

Variable	n (%)	Univariate analysis p-Value	Multivariate analysis		Waiting time Mean (dp)
			IC 95%	Exp(Coef) (p-value)	
<i>Age, years</i>					
<=45	37 (54.4%)	0.853			53.6 (59.0)
>45	31 (45.6%)				59.5 (90.3)
<i>Sex</i>					
Female	28 (41.2%)	0.008	(0.31–0.82)	0.499 (0.006)	76.1 (92.5)
Male	40 (58.8%)				42.5 (55.6)
<i>Work</i>					
Unemployed	23 (33.8%)	0.104			35.3 (36.8)
Employed	45 (66.2%)				67.0 (86.0)
<i>Immigrant</i>					
No	60 (88.2%)	0.198			60.1 (78.1)
Yes	8 (11.8%)				28.1 (21.7)
<i>Transport</i>					
Private	37 (54.4%)	0.083			73.4 (94.4)
Public	31 (45.6%)				36.0 (29.6)

Ameaças:

- Rotatividade e precaridade dos profissionais a trabalhar nas consultas de tuberculose

Plano 2016:

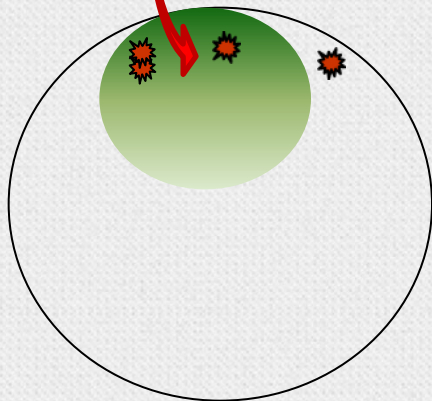
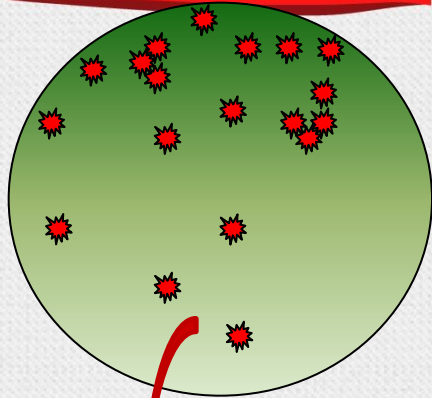
1. Re-envio do documento que define as necessidades de recursos humanos nas consultas de tuberculose (datado de 2014)
2. Formação dos profissionais que trabalham em tuberculose
3. Sensibilização da população

Alta incidência

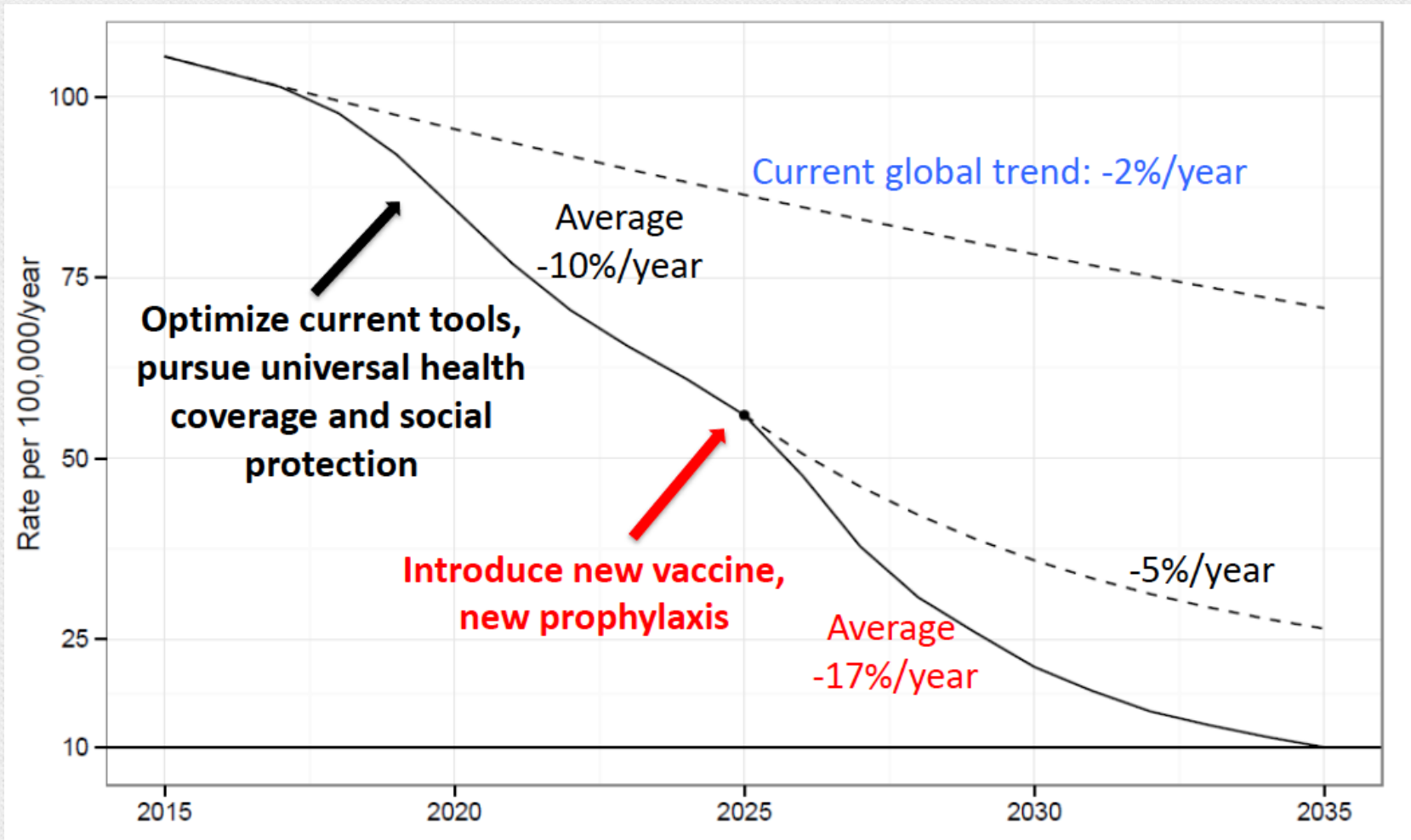
- ✓ Generalizada (com gradiente social)
- ✓ Transmissão na comunidade
- ✓ Muitos casos incidentes por transmissão recente
- ✓ Atingimento da população jovem
- ✓ Problema de saúde pública dominante
- ✓ Sistemas de saúde com poucos recursos

Baixa incidência

- ✓ Concentração nos grupos de risco
- ✓ Perto da eliminação na grande parte da população
- ✓ Baixa transmissão
- ✓ Ocorrência de surtos nos grupos de risco
- ✓ Infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* e tratamento preventivo tornam-se mais importantes
- ✓ Impacto da migração de países de mais alta incidência
- ✓ Sistema de saúde com recursos



Como eliminar a tuberculose?



- A tuberculose continua a diminuir
- Mantem-se a concentração nos grandes centros urbanos
- Surgem novas preocupações relacionadas com a precaridade dos profissionais de saúde com formação/experiência em tuberculose
- Estão definidos planos formativos na área da tuberculose

- Os programas de tuberculose precisam de identificar os grupos vulneráveis, avaliar as suas necessidades, e as barreiras de acesso aos cuidados de saúde.
- As estratégias identificadas devem basear-se nas prioridades, na eficácia, viabilidade e recursos disponíveis.
- Deve ser dada prioridade à estratégias que visem melhorar o acesso aos cuidados de saúde, garantir o rápido diagnóstico e garantir o adequado tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose, construindo parcerias com outros prestadores

Comentários finais

- Em 2015, a situação da TB, em Portugal, apresentou uma evolução favorável
- Em 2015, consolidou-se o perfil epidemiológico dos anos mais recentes
- A evolução favorável dos últimos anos ainda não está consolidada: não é um ponto de chegada, mas deve ser um ponto de viragem
- O desafio é assegurar que esta evolução positiva seja consistente, cada vez mais robusta e em constante melhoria

Formação

dos profissionais de saúde, literacia da população

Organização

da estrutura da TB no SNS

Envolvimento

para além da saúde, com a comunidade

- 1. Aumentar a suspeição clínica de tuberculose e melhorar o acesso aos serviços de tuberculose.**
- 2. Garantir a realização dos testes de suscetibilidade aos fármacos antibacilares.**
- 3. Assegurar o rastreio da infeção latente nas populações de risco.**
- 4. Aumentar a realização do tratamento da TB latente nas pessoas infetadas por VIH.**
- 5. Assegurar a sustentabilidade das estruturas de luta antituberculose do SNS.**
- 6. Assegurar a articulação com entidades externas ao SNS, visando alcançar as populações mais vulneráveis.**

Formação

- Documento “Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infeção por VIH-1 e VIH-2 - 2016: reformulação do Capítulo TB
- Reformulação do SI.VIDA: diagnóstico e tratamento TB e TB latente
- Divulgação do manual de abordagem da tuberculose, e do rastreio das populações de risco
- Divulgação do manual para enfermeiros que trabalham em tuberculose
- Divulgação do manual sobre boas práticas na toma observada diretamente
- Planos formativos em todas as regiões

Organização

- Documento “Horas médicas e de enfermagem mínimas necessárias para manter o controlo da tuberculose”
- Protocolo ACM/SEF/DGS
- Protocolo com OBC e com estruturas autárquicas (CML/CMP)
- Articulação dos sistemas de vigilância (SVIG-TB/SINAVE)

Envolvimento

- Protocolo ACM/SEF/DGS
- Protocolo com OBC e com estruturas autárquicas (CML/CMP)
- Envolvimento da comunidade na abordagem das populações mais vulneráveis

Envolvimento

- Protocolo ACM/SEF/DGS
- Protocolo com OBC e com estruturas autárquicas (CML/CMP)
- Envolvimento da comunidade na abordagem das populações mais vulneráveis

Objetivos para 2020

- Incidência de 15/100.000 habitantes
- Sucesso terapêutico de 90%
- Confirmação diagnóstica em 80% dos casos
- Conhecer a serologia VIH em 90% dos doentes com tuberculose