

1899-2013
113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Ministério da Saúde



**Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho
(dados provisórios)**

Dia Mundial da Tuberculose
24 de março de 2013

Índice

Introdução	3
Metodologia	3
Resultados	3
Caracterização geral dos casos de tuberculose (SVIG-TB)	3
Evolução do total de casos e distribuição geográfica	3
Características demográficas dos casos	6
Localização da doença	7
Infecção por vírus de imunodeficiência humana	8
Tuberculose na população reclusa	8
Outros grupos de risco	9
Resistência aos fármacos antibacilares	10
Confirmação bacteriológica	13
Taxas de deteção e de cura	144
Morte por tuberculose	144
Indicadores de Gestão de Caso	155
Comentários	16

(Relatório preliminar elaborado por Raquel Duarte e António Diniz)

Introdução

Neste documento, procede-se à caracterização provisória da situação epidemiológica da tuberculose durante 2012, numa tentativa de avaliar o impacto e a efetividade do Programa Nacional da Tuberculose, bem como à caracterização de alguns indicadores de desempenho do programa.

Metodologia

Para a caracterização da situação epidemiológica da tuberculose utilizaram-se os dados das seguintes fontes de informação:

1. Sistema de Vigilância da Tuberculose (SVIG-TB) da Direção-Geral da Saúde (DGS), dados atualizados em março de 2013;
2. Sistema de Vigilância da Tuberculose Multirresistente da Direção-Geral da Saúde, dados atualizados em março de 2013;
3. Sistema de notificação de tuberculose utilizado na Região Autónoma dos Açores;
4. Dados da Direção Geral da Saúde e do Instituto Nacional de Estatística (INE);
5. Dados de TSA de 2ª linha do Instituto Nacional Ricardo Jorge (Porto e Lisboa).

Resultados

Caracterização geral dos casos de tuberculose (SVIG-TB)

Evolução do total de casos e distribuição geográfica

Em Portugal, em 2012, foram diagnosticados 2480 casos de tuberculose, incluindo casos novos e retratamentos. A incidência de tuberculose foi de 2286, ou seja, 21,6/100 000 habitantes (Censos 2011), dos quais 1 901 são nacionais e 385 estrangeiros. Estes dados representam um decréscimo relativamente à taxa de incidência definitiva em 2011 (23/100 000 habitantes) de 6,1% (Figura 1). Apesar de se continuar a assistir a uma diminuição constante da taxa de incidência, Portugal continua a ser um país de incidência intermédia – o único da Europa Ocidental.

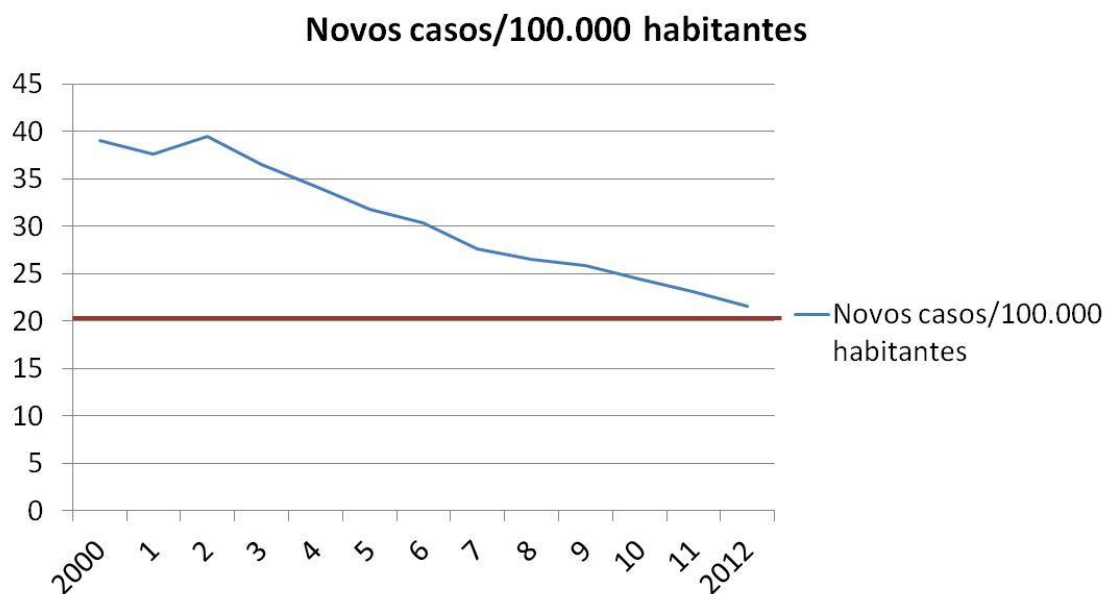


Figura 1. Evolução da taxa de incidência de tuberculose em Portugal nos últimos 12 anos

Definição de caso	Nº absoluto	Proporção	Taxa/100.000
Casos Novos	2286	92,18%	21,64
Recidiva	151	6,09%	1,43
Após interrupção	36	1,45%	0,34
Após insucesso	7	0,28	0,06
Novos + Retratamentos	2480	100%	23,48

Tabela 1. Casos notificados em 2012

Na grande maioria, os casos de doença foram detetados por rastreio passivo (88,64%). A proporção de casos detetados por rastreio de contactos (5,28%) ou outros grupos vulneráveis ou de risco (1,95%) é muito baixa.

Ao longo dos últimos anos, tem vindo a assistir-se ao desaparecimento das regiões de alta incidência (≥ 50 casos/100 000 habitantes). Viana do Castelo, Porto, Lisboa e Setúbal apresentam contudo uma incidência intermédia de tuberculose (>20 casos/100 000 e <50 casos/100 000 habitantes).

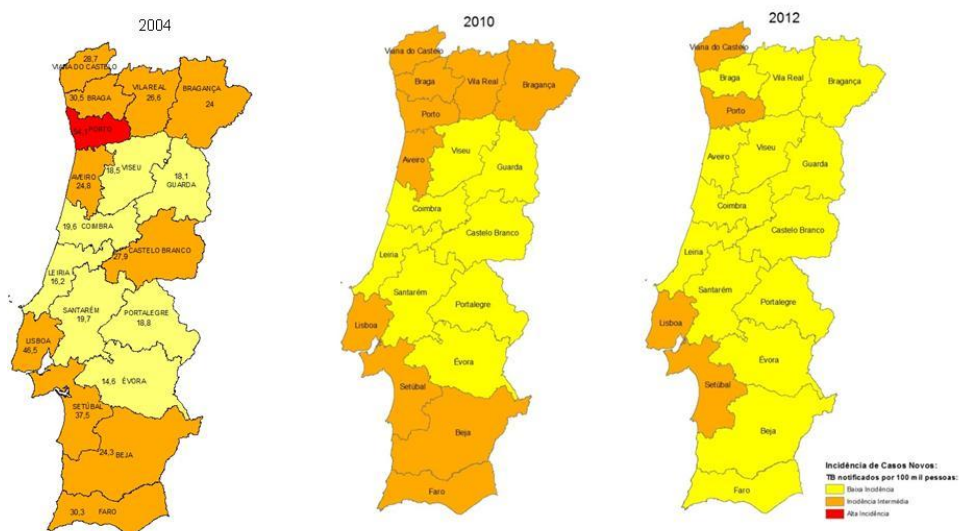


Figura 2. Taxa de Incidência de TB notificados por 100 mil pessoas, por distrito, desde 2004.

NUTS I distrito	Total de Casos		Casos Novos		Retratamentos	
	Nº	Taxa por 100.000 habitantes	Nº	Taxa por 100.000 habitantes	Nº	Taxa por 100.000 habitantes
Portugal	2480	23,48	2286	21,64	194	1,87
Continente	2437	24,25	2244	22,33	193	1,92
Aveiro	143	20,02	136	19,04	7	0,98
Beja	21	13,74	20	13,09	1	0,65
Braga	151	17,80	140	16,51	11	1,29
Bragança	23	16,88	23	16,88	0	0,00
Castelo Branco	17	8,66	16	8,15	1	0,51
Coimbra	51	11,86	48	11,16	3	0,70
Évora	15	8,99	13	7,79	2	1,20
Faro	94	20,84	87	19,29	7	1,55
Guarda	18	11,18	18	11,18	0	0,00
Leiria	21	4,46	20	4,25	1	0,21
Lisboa	755	33,55	682	30,30	73	3,25
Portalegre	16	13,50	14	11,81	2	1,69
Porto	669	36,81	615	33,84	54	2,97
Santarém	82	18,07	75	16,53	7	1,54
Setúbal	202	23,73	192	22,55	10	1,18
Viana do Castelo	68	27,77	62	25,32	6	2,45
Vila Real	31	15,00	27	13,06	4	1,94
Viseu	60	15,88	56	14,83	4	1,05
R. A. Açores	16	6,48	16	6,48	0	0,00
R. A. Madeira	27	10,08	26	9,71	1	0,37

Tabela 2. Casos de Tuberculose – novos e retratamentos – por distrito de residência, notificados em 2012 (avaliação provisória março 2013)

Características demográficas dos casos

Sexo e idade

Do total de 2 480 casos de tuberculose que se registaram no país, 1 613 ocorreram em indivíduos do sexo masculino (65%) e 867 no sexo feminino (35%). Em 2012 a tuberculose atingiu maioritariamente o grupo etário com idades compreendidas entre os 35-44 anos (Figura 3).

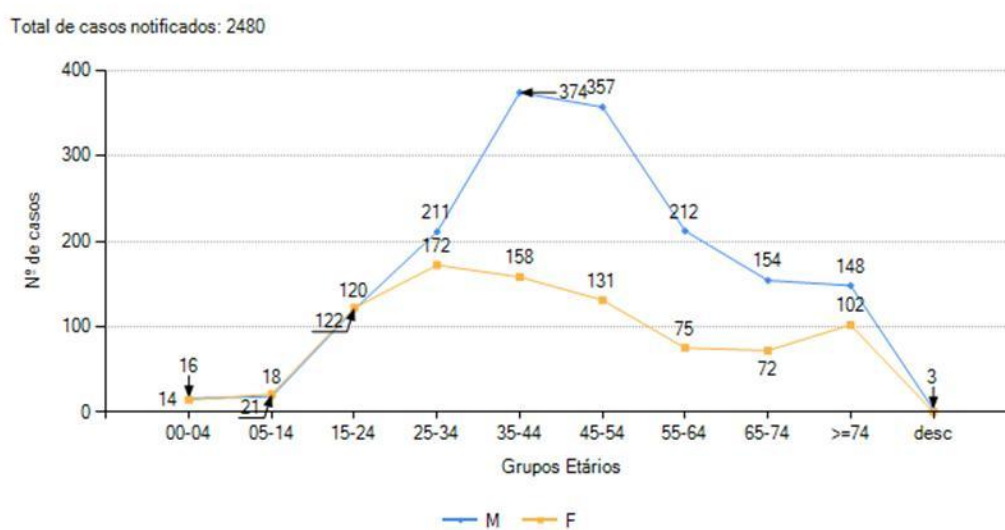


Figura 3. Casos de Tuberculose Notificados. Proporção por Idades e Sexos.

Local de nascimento

A tuberculose em cidadãos estrangeiros representou em 2012 cerca de 15,6% do total de casos em Portugal (Tabela 3 e Fig. 4). Esta proporção tem-se mantido constante. Na sua grande maioria (80,5%), os cidadãos estrangeiros doentes residem no país há mais de 2 anos.

Continentes	Total	Entrados há menos de 2 anos
	Nº absoluto (%)	Nº absoluto (%)
Africa	252 (65,5%)	45 (60,0%)
América - Sul	40 (10,4%)	6 (1,3%)
Ásia	29 (7,5%)	9 (12,0%)
Europa		
Ocidental	18 (4,6%)	6 (8,0%)
Oriental	45 (11,7%)	9 (12,0%)
Desconhecido	1 (0,3%)	
Total	385	75

Tabela 3. Número de casos de tuberculose em cidadãos estrangeiros por continente

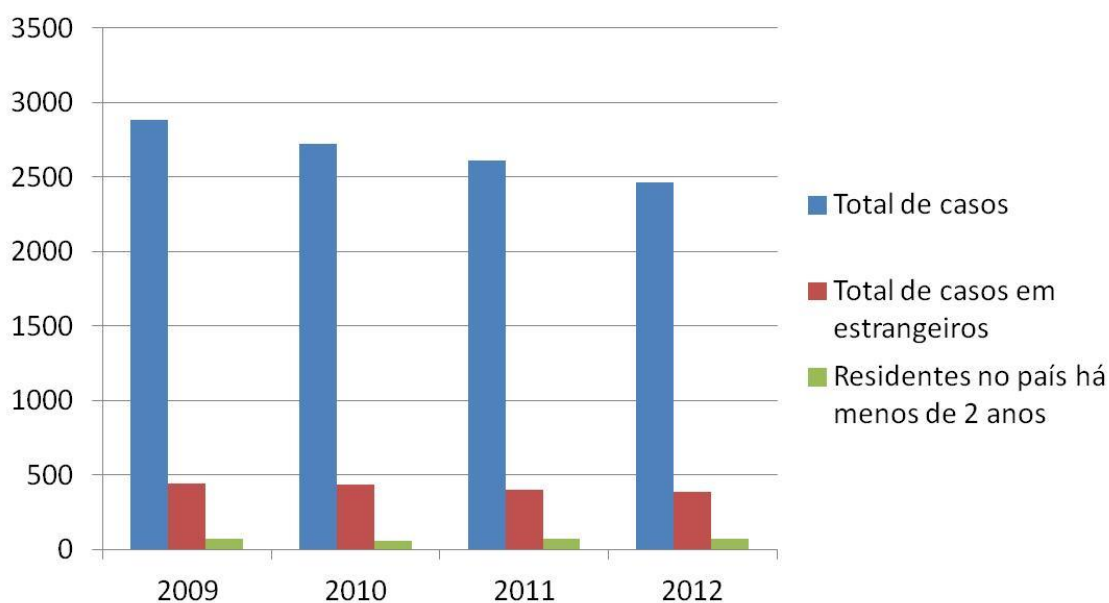


Figura 4. Evolução do número de casos de TB em cidadãos estrangeiros no período 2009-2012

Localização da doença

Em 72,5% dos casos de doença (1 798) houve envolvimento pulmonar, dos quais 162 (6,53%) tinham atingimento de outros órgãos. Dos 682 casos com envolvimento exclusivamente extrapulmonar, 213 (31,23%) eram tuberculoses pleurais e 177 (25,95%) eram linfáticas extratorácicas. As manifestações intracranianas têm vindo a

sofrer uma diminuição, com 16 casos (2,35%), assim como as formas disseminadas, com 26 dos casos de tuberculose extrapulmonar (3,81%).

Infeção por vírus de imunodeficiência humana

A infeção por vírus de imunodeficiência humana é um fator de risco conhecido para tuberculose ativa. Preconiza-se que todo o doente com tuberculose seja testado para o VIH.

Em 2010, o teste foi efetuado em 85% dos doentes com tuberculose e em 2011 em 81,44% dos doentes. Ainda não é possível ter os dados definitivos de 2012, mas parece haver uma tendência para diminuir a cobertura do teste VIH nestes doentes. A prevalência de infeção VIH entre os doentes com tuberculose tem sido das mais altas da União Europeia, tendo contudo vindo a registar-se uma diminuição constante ao longo dos anos. Em 2011, conhecia-se a serologia para o VIH em 81,44% dos doentes sendo positiva em 14,55% dos casos. Em 2012, parece inverter-se essa tendência. De entre os 1401 (56%) doentes de que se conhece a serologia VIH (sobreponível aos dados provisórios de março de 2011), 278 (19,8%) estão infetados por VIH. Os dados relativos à cobertura do teste são preliminares, sabendo-se que a taxa de cobertura aumenta no decorrer do ano seguinte, uma vez que a notificação de infeção é efetuada, na grande maioria dos casos, no momento do término do tratamento.

Em 2011, 15,44% dos doentes falecidos eram portadores de VIH. Em 2012, 11,11% dos doentes falecidos durante o tratamento por tuberculose estavam infetados por VIH.

Tuberculose na população reclusa

Em 2012, foram notificados 65 casos de tuberculose em reclusos, o que traduz uma subida acentuada relativamente aos anos anteriores (Figura 5).

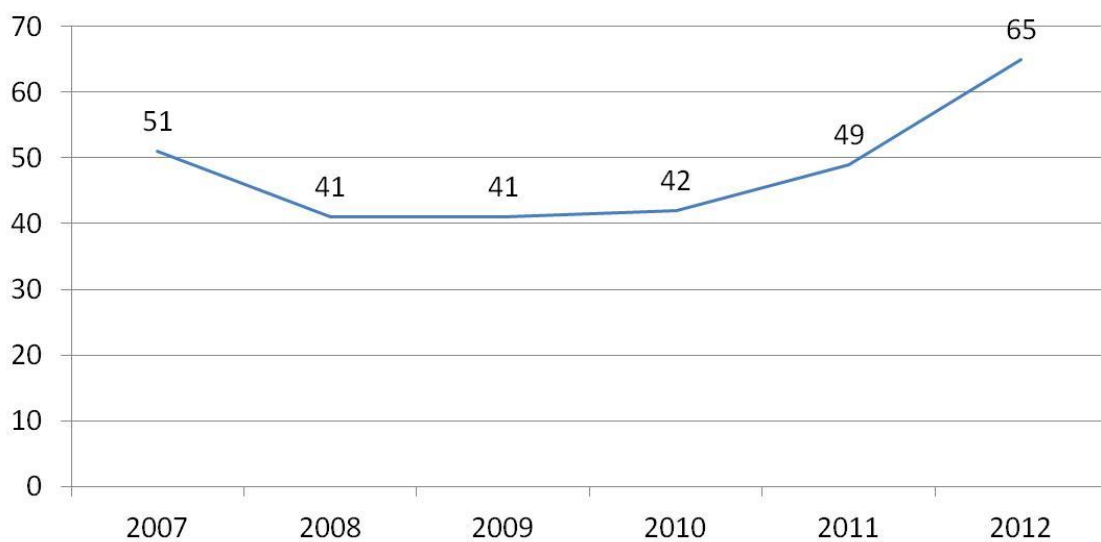


Figura 5: evolução dos casos de tuberculose notificados entre a população reclusa

Outros grupos de risco

A proporção de utilizadores de drogas entre os doentes com tuberculose tem vindo a diminuir nos últimos anos (Figura 6).

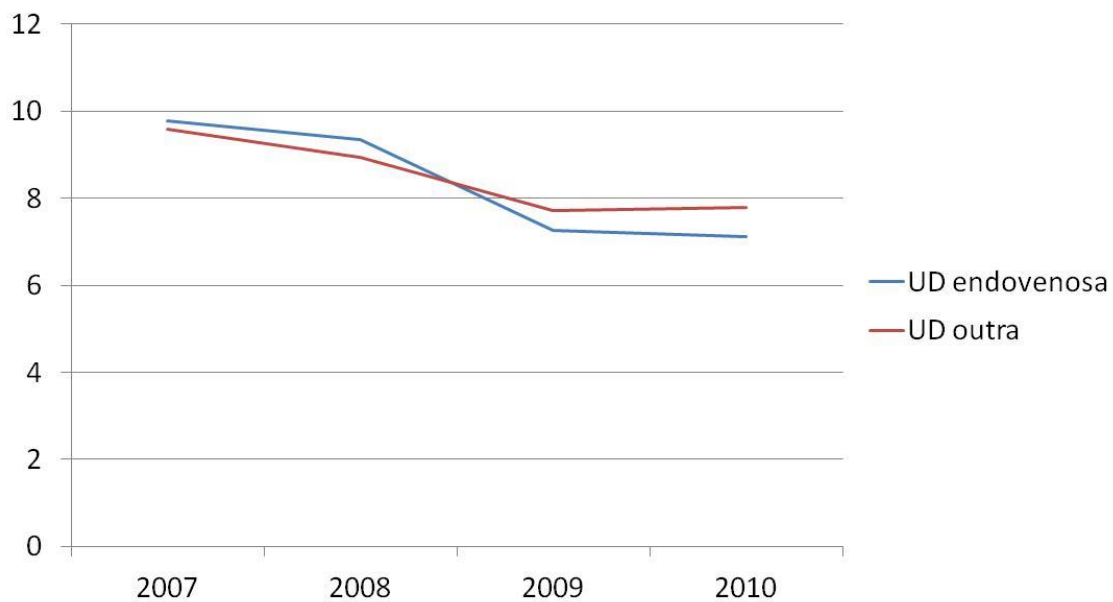


Figura 6. Proporção de utilizadores de drogas (por via endovenosa ou outra) entre os doentes com tuberculose

Resistência aos fármacos antibacilares

Todo o doente com cultura positiva deve ter o teste de suscetibilidade a fármacos de primeira linha e todo o caso com tuberculose multirresistente deve ter teste de suscetibilidade a fármacos de segunda linha. Só assim é possível garantir que o esquema em curso é eficaz.

Em 2011, 84,25% dos casos de tuberculose com cultura positiva fizeram teste de suscetibilidade a fármacos de primeira linha. Foi encontrada resistência à isoniazida em 7,96%, à rifampicina em 2,2%, ao etambutol em 1,66% e à estreptomicina em 11,7% dos casos testados.

A tuberculose multirresistente e a tuberculose extremamente resistente são formas de tuberculose potencialmente intratáveis. Em Portugal, o número de novos casos de TB-MR tem vindo a diminuir (Figura 7) e, em Dezembro de 2012, a incidência de TBMR era de 14 casos, 20% dos quais com critérios de XDR, representando 0,56% dos casos de tuberculose em 2012 (o que traduz uma diminuição significativa relativamente aos anos anteriores). É uma proporção inferior à média na União Europeia e encontra-se praticamente circunscrita às áreas metropolitanas do Porto e, principalmente, de Lisboa (cerca de 65% são residentes na área de Lisboa e Vale do Tejo).

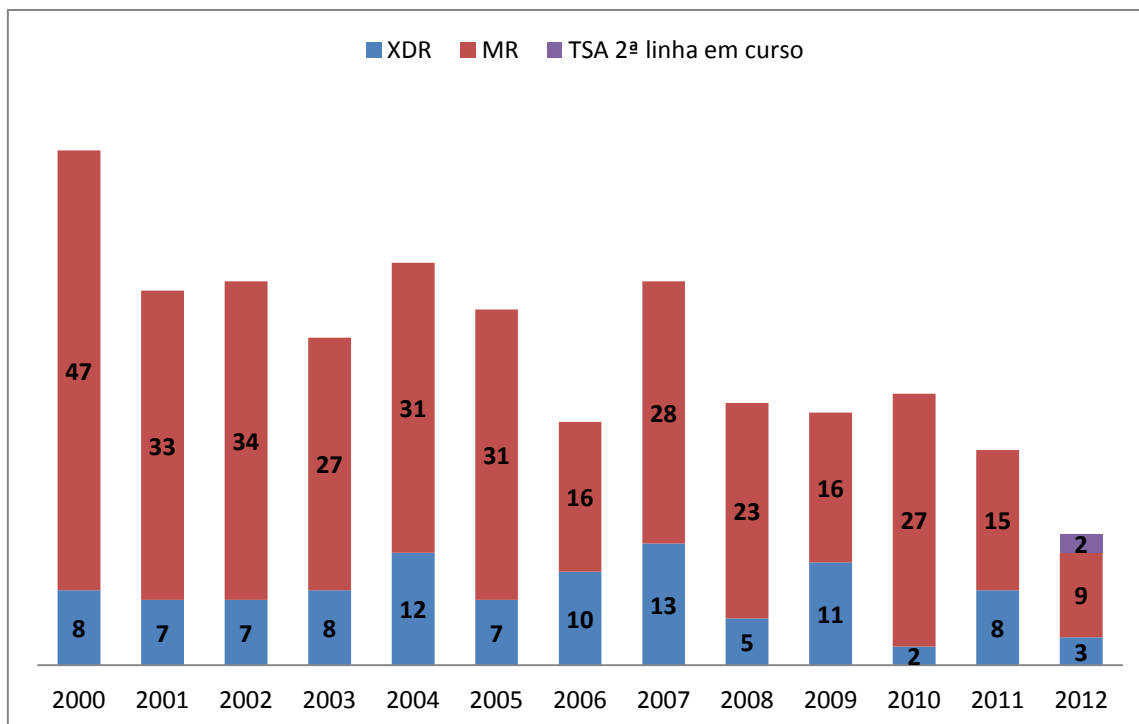


Figura 7. Número de casos incidentes de TB-MR por ano, de 2000-12, compreendendo a multirresistência limitada às drogas de 1ª linha (barras encarnadas) e a XDR (barras azuis) a soma das duas é o total de casos de TBMR

Apesar do nível da multirresistência não ser elevado, a TB-MR está a revelar-se com carácter endémico (presença constante nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, conforme é visível na figura 8), sem estar restringida a algum fator de risco, ocorrendo em adultos e crianças.

Dos 38 casos de TB-MR prevalentes em Dezembro de 2012, 12 (31,6%) correspondiam a cidadãos com nacionalidade estrangeira (figura 9), enquanto a distribuição por sexo (figura 10) mostrava um claro predomínio do sexo masculino com 30 casos (78,9%).

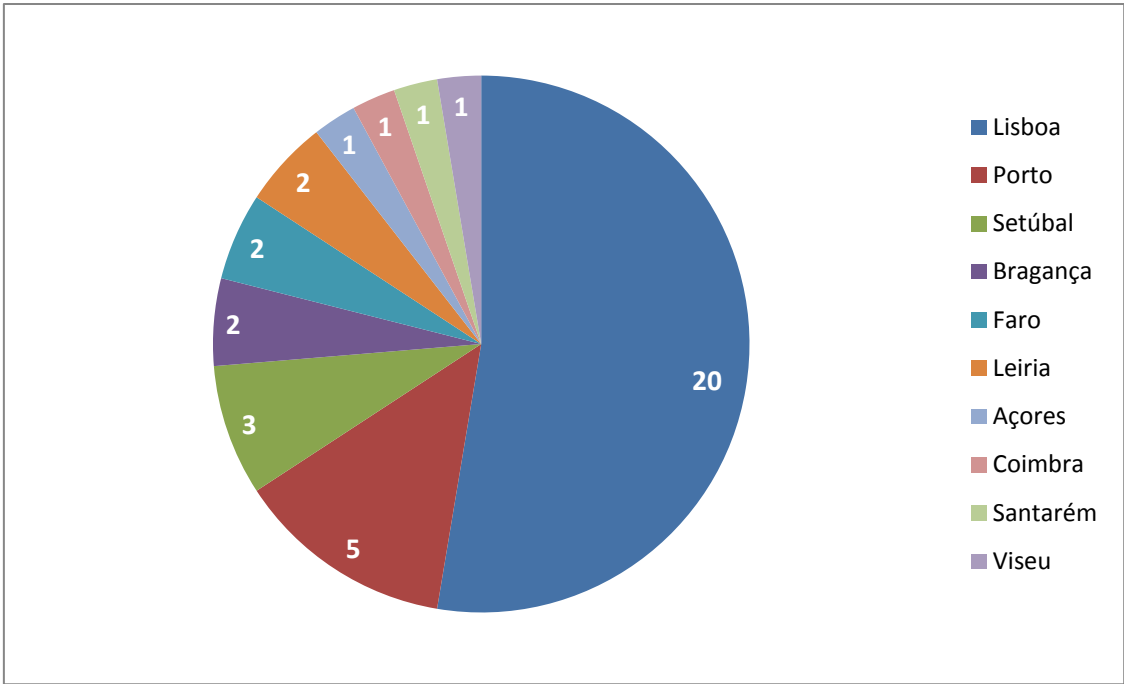


Figura 8. Número de casos prevalentes de TB-MR em dezembro de 2012, por distrito de residência.

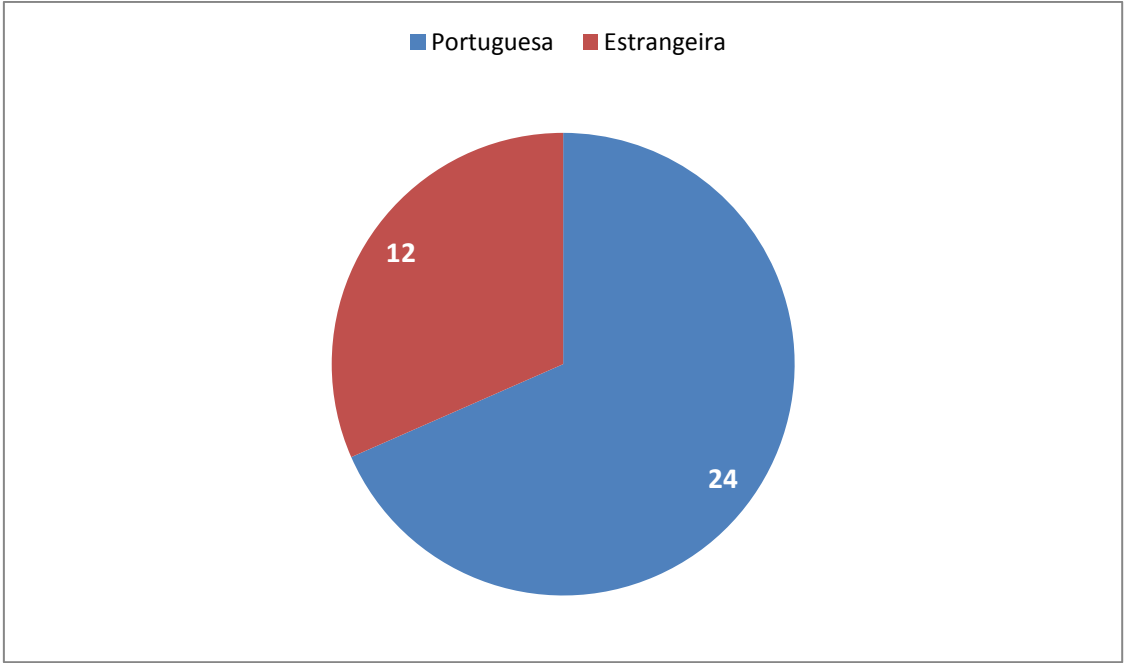


Figura 9. Número de casos prevalentes de TB-MR em dezembro de 2012, por nacionalidade.

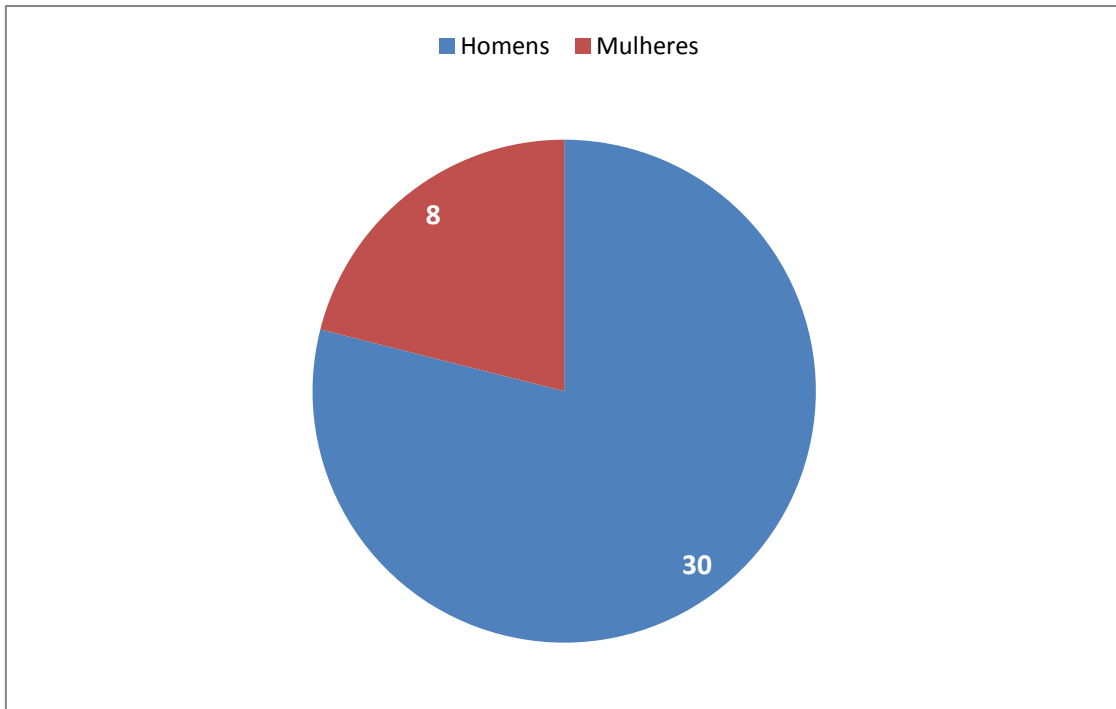


Figura 10. Número de casos prevalentes de TB-MR em dezembro de 2012, por gênero.

Confirmação laboratorial

Tem vindo a assistir-se a uma diminuição da confirmação dos casos tratados (Figura 11). Estes casos iniciam tratamento com base em critérios clínico radiológicos, desconhecendo-se o perfil de suscetibilidade a fármacos antibacilares.

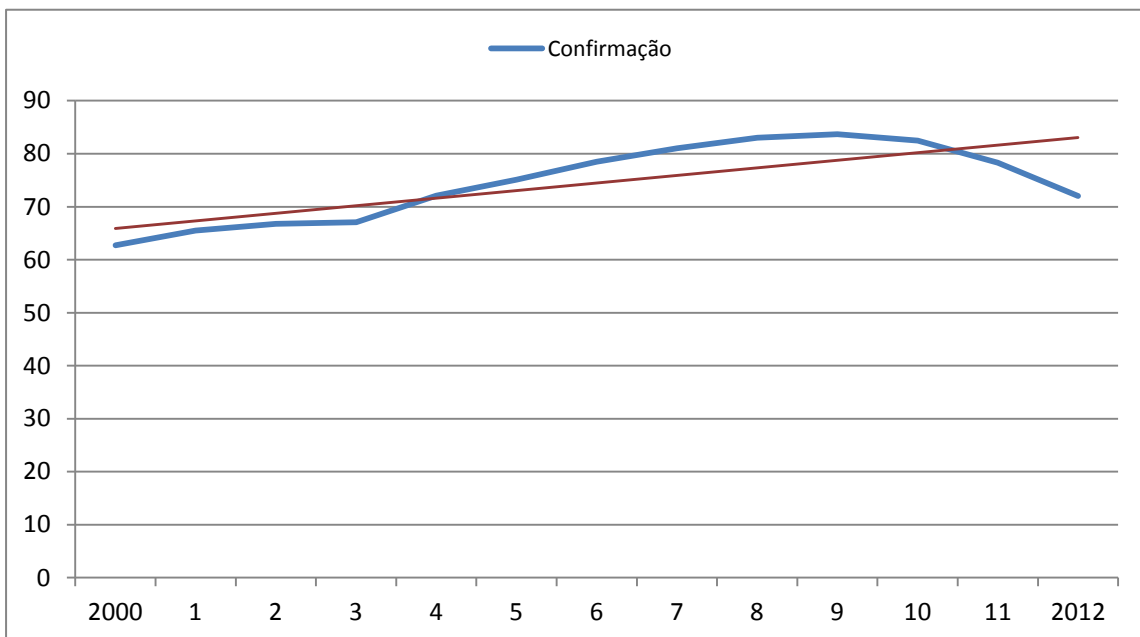


Figura 11. Proporção de casos confirmados entre os casos de tuberculose pulmonar não multirresistente

Taxas de deteção e de cura

Os objetivos prioritários do programa nacional de tuberculose são a deteção de, pelo menos, 70% dos casos e destes, a cura de 85%.

Portugal tem mantido a taxa de deteção acima dos objetivos propostos, mas tem vindo a assistir-se a uma redução da taxa de cura nos últimos anos (Figura 12). Só foram incluídos para análise os casos de tuberculose diagnosticados durante 2012 que terminaram tratamento até 20 de março de 2013.

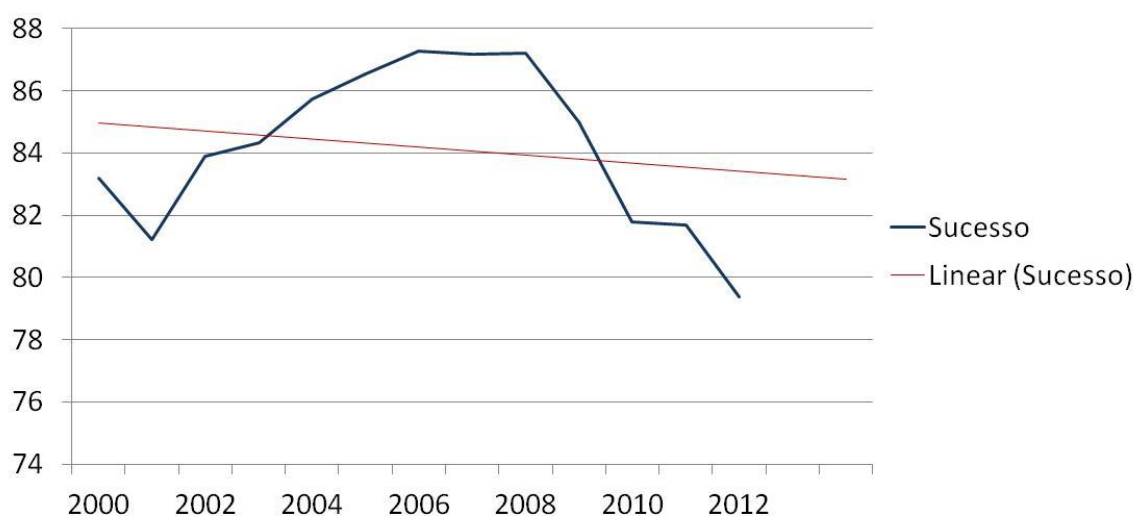


Figura 12: Evolução da taxa de cura em doentes com tuberculose pulmonar (excluídos casos de tuberculose multirresistente).

Morte por tuberculose

Durante 2012, 117 pessoas morreram durante o tratamento de tuberculose, correspondendo a 4,72% dos doentes notificados, com uma idade média de 66 anos (mín: 22, máx: 95) (Figura 13). Cerca de 20,5% dos doentes falecidos tinham dependência de álcool, 16,2% eram utilizadores de drogas e 11,1% estavam infetados por VIH.

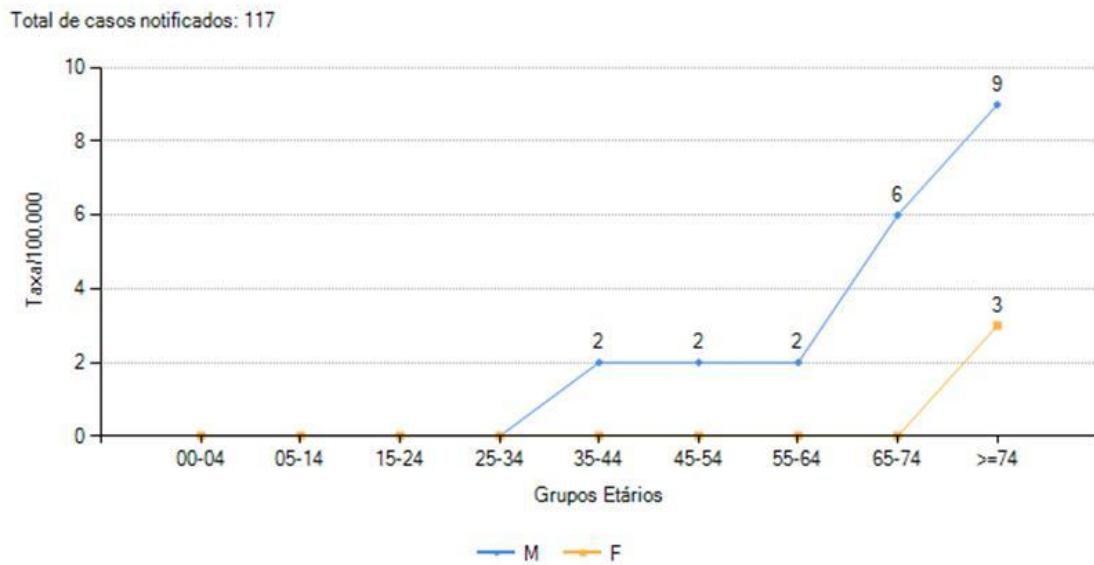


Figura 13. Casos de tuberculose falecidos durante o tratamento. Proporção por idade e sexo.

Indicadores de Gestão de Caso

Indicador	Meta	Resultado Coorte 2009	Resultado Coorte 2010	Resultado Coorte 2011
Proporção dos casos bacilíferos	>50%	52,9 %	51,0%	50,4%
Taxa de confirmação por cultura	>50%	68,5 %	68,3%	65,6%
Taxa de cobertura do TSA	>80%	83,5 %	86,6%	84,25%
Taxa de cobertura do Teste VIH	>80%	87 %	85,0%	81,44%
Taxa de aplicação da TOD nos TBP D+	>80%	82,3 %	84,0%	84,0%
Taxa de sucesso terapêutico (não TB MR)	>85%	87 %	84,7%	81,43%
Taxa dos casos "ainda em tratamento" (não TB MR)	<2%	2,4 %	6,22%	8,61%

Tabela 4. Principais indicadores de gestão de casos, objetivos programáticos, metas, e valores alcançados em 2009, 2010 e 2011.

Comentários

A incidência global de tuberculose suscetível e multirresistente continua a diminuir, embora assistamos a uma tendência preocupante de diminuição da proporção de casos confirmados em tratamento, assim como da taxa de cura dos casos de tuberculose pulmonar.

É importante garantir que se mantém a adesão ao tratamento, particularmente em populações vulneráveis. Está amplamente demonstrado o efeito de incentivos, do pagamento de transporte, e da abordagem comunitária na adesão ao tratamento e no sucesso terapêutico.

Tem-se assistido a uma diminuição da cobertura de teste VIH nos últimos anos e este resultado é preocupante, sabendo que a coinfeção TB/VIH tem forte repercussão no resultado final das duas morbilidades. É importante perceber quais são as barreiras – humanas, físicas ou organizacionais - à aplicação da orientação que determina que todos os doentes com tuberculose devem ser testados para o VIH.

A população reclusa doente tem vindo a aumentar, havendo claramente necessidade de melhorar a articulação entre a área clínica dos serviços prisionais e as diferentes estruturas regionais, de modo a otimizar o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz, o rastreio de contactos em risco e a orientação para o ambulatório após a libertação. É igualmente importante a manutenção do rastreio da população prisional para o qual é fundamental manter ativas as unidades móveis de radiologia.

Num contexto de fragilidade social e perante a existência de indicadores de desenvolvimento do programa de luta contra a tuberculose que podem sugerir algum retrocesso em relação aos resultados obtidos em anos anteriores, é da máxima importância acentuar o papel da estrutura organizativa da luta contra a tuberculose, proporcionar aos doentes todas as condições favorecedoras do sucesso e reforçar o papel que os diferentes setores da sociedade podem desempenhar no controlo da tuberculose na comunidade.