

Dia Mundial da Tuberculose

24 de março de 2015

Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA e Tuberculose



Programa Nacional para a
Tuberculose



Programa Nacional para a
Infeção VIH/SIDA

O Dia Mundial da Tuberculose e as frases-chave

2012 “ Melhor é possível”

2014 “ Como tornar Portugal um país de baixa incidência de tuberculose”

2015 “Portugal no grupo dos 20 - centrar a atenção nos grandes centros urbanos”

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)

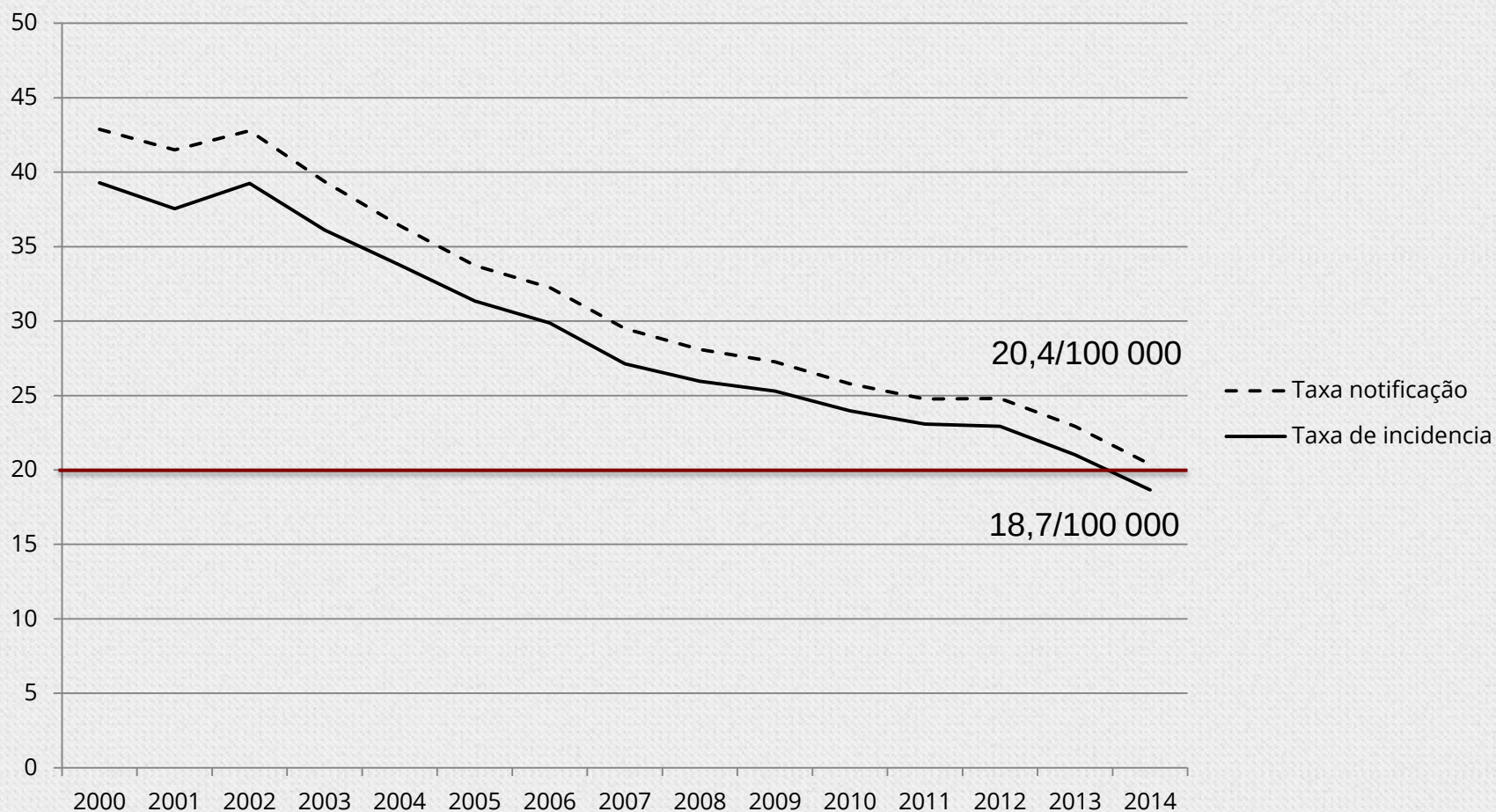
DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

A taxa de notificação foi de 12.7/100 000 (3.4–83.5).

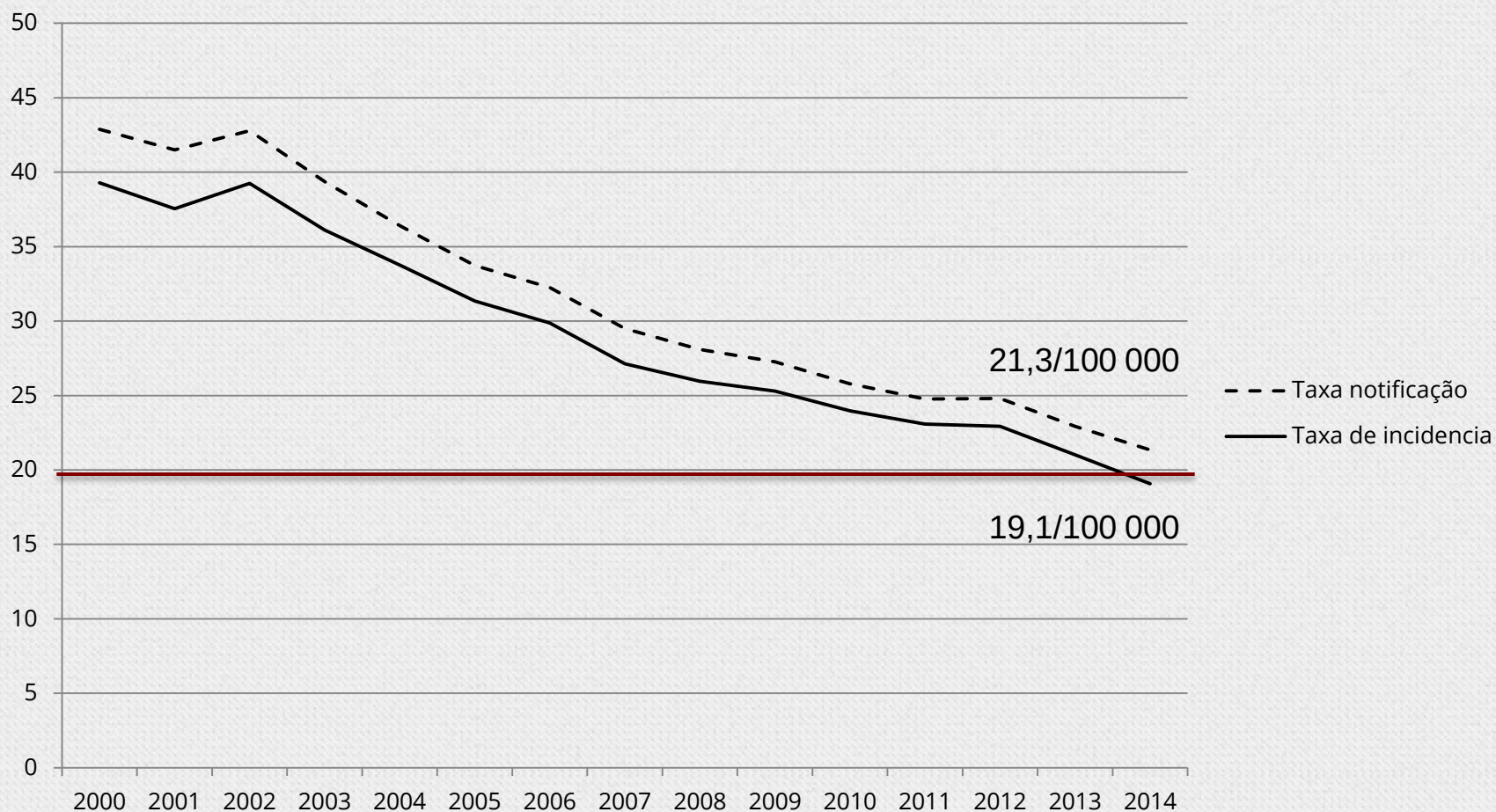


Taxa de notificação e incidência em Portugal

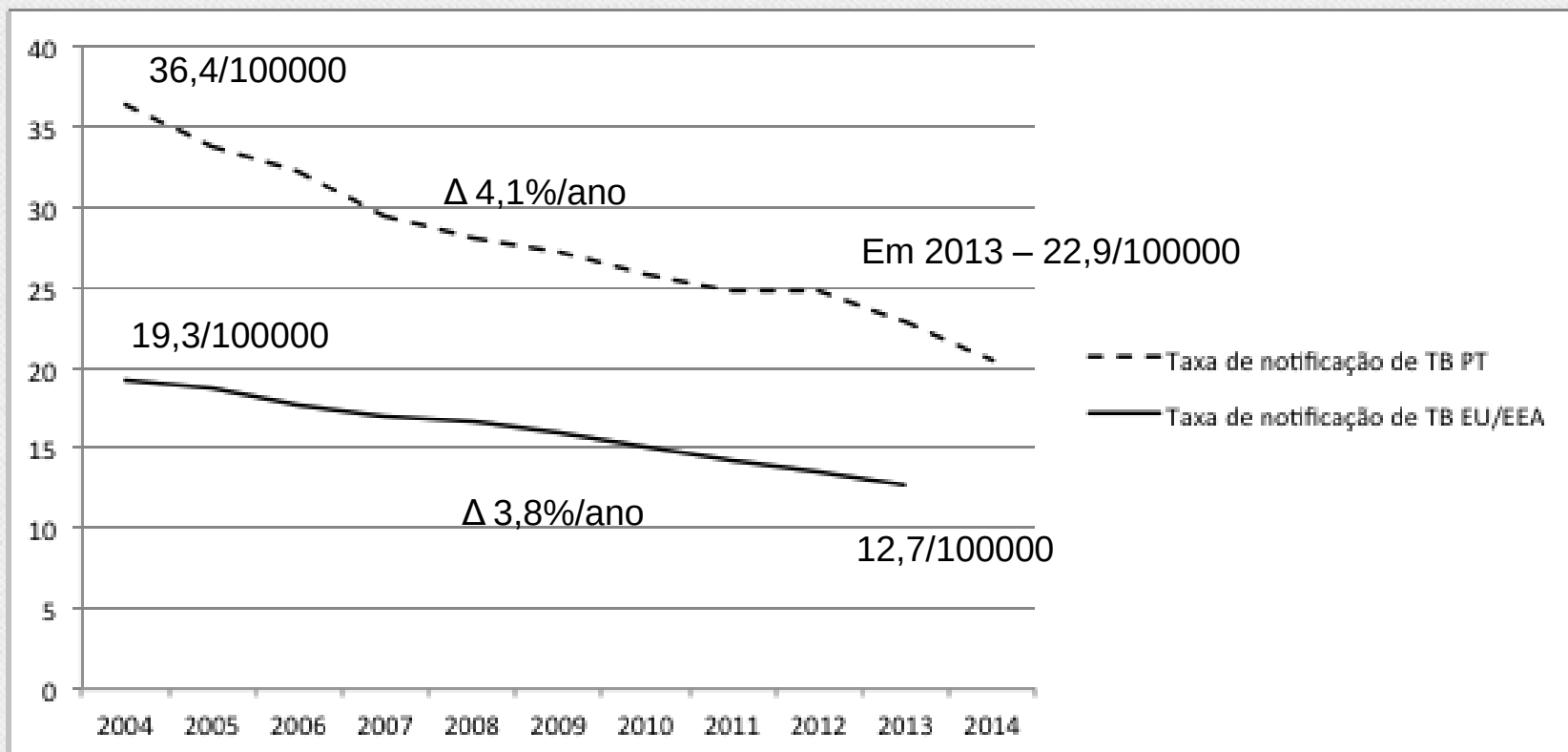
Dados provisórios a março 2015



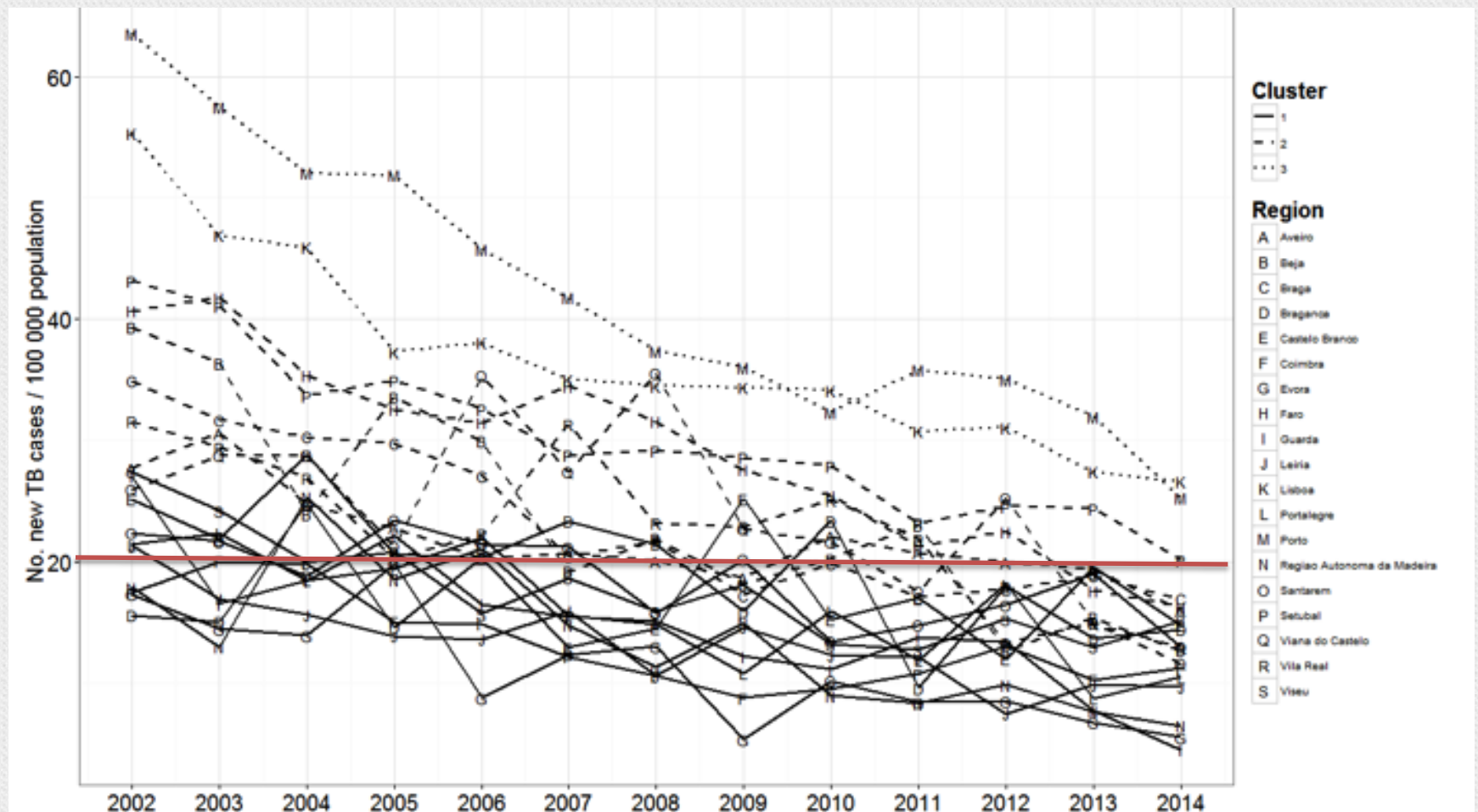
Dados provisórios, assumindo um atraso de notificação sobreponível a 2013



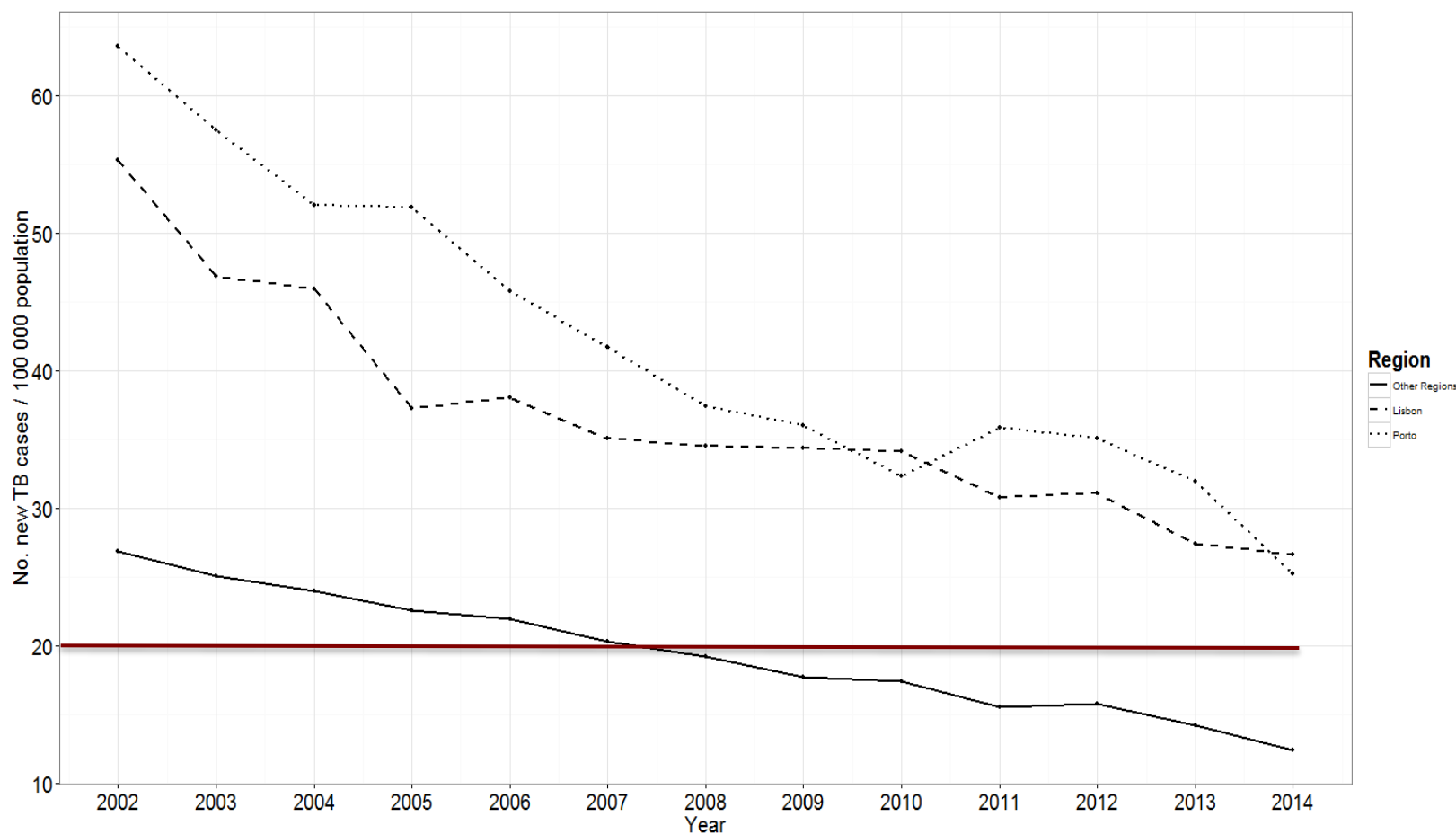
Variação da taxa de notificação em Portugal e EU/EEA de 2004 a 2013



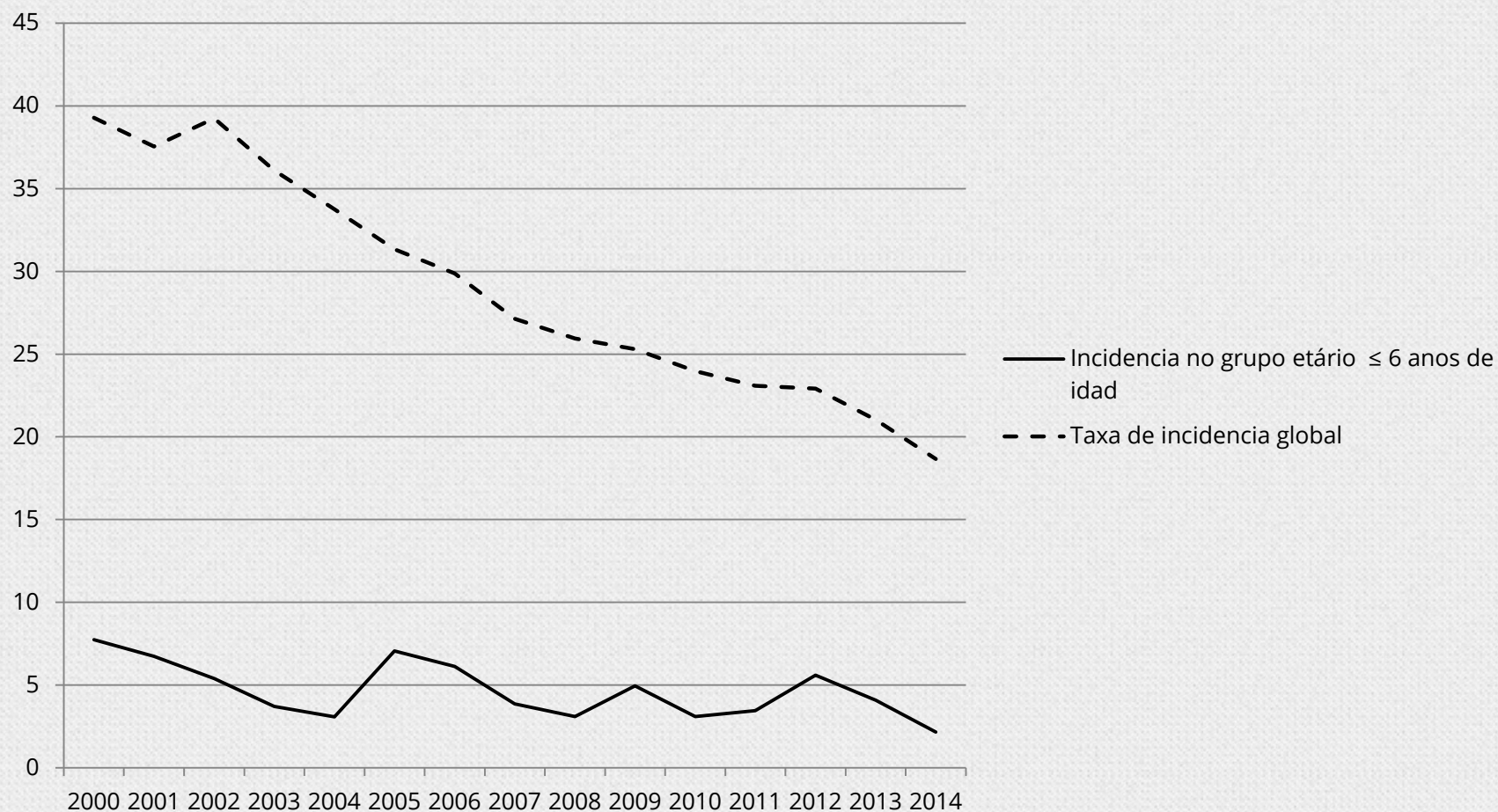
Os grandes centros urbanos



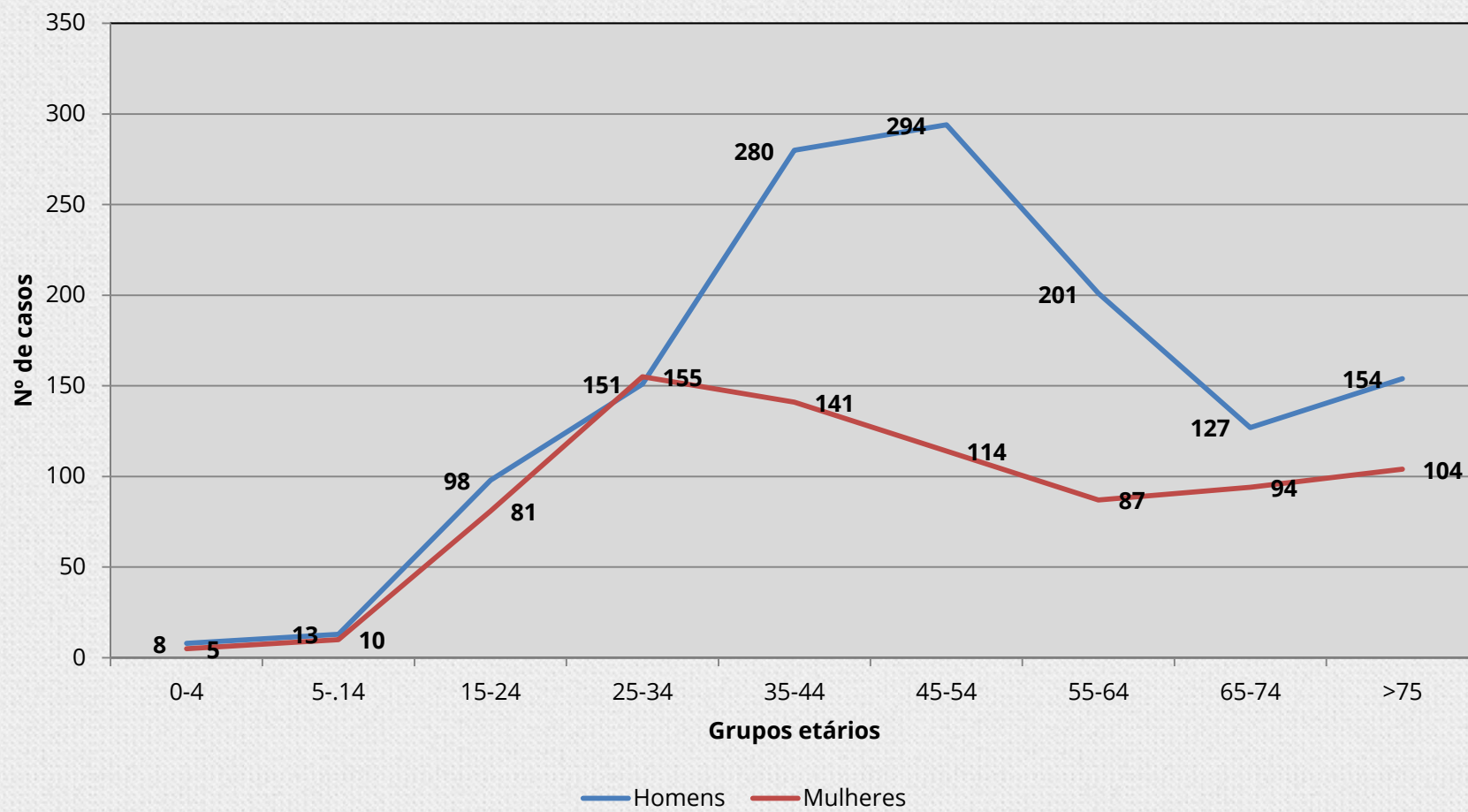
Os grandes centros urbanos



Tuberculose em crianças ≤ 6 anos



Distribuição etária dos doentes com TB



Casos de TB nascidos no estrangeiro



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

Em 2013, a proporção de casos de tuberculose em população nascida no estrangeiro na EU/EEA foi de 28.0% (0.3–94.7%).

< 1%

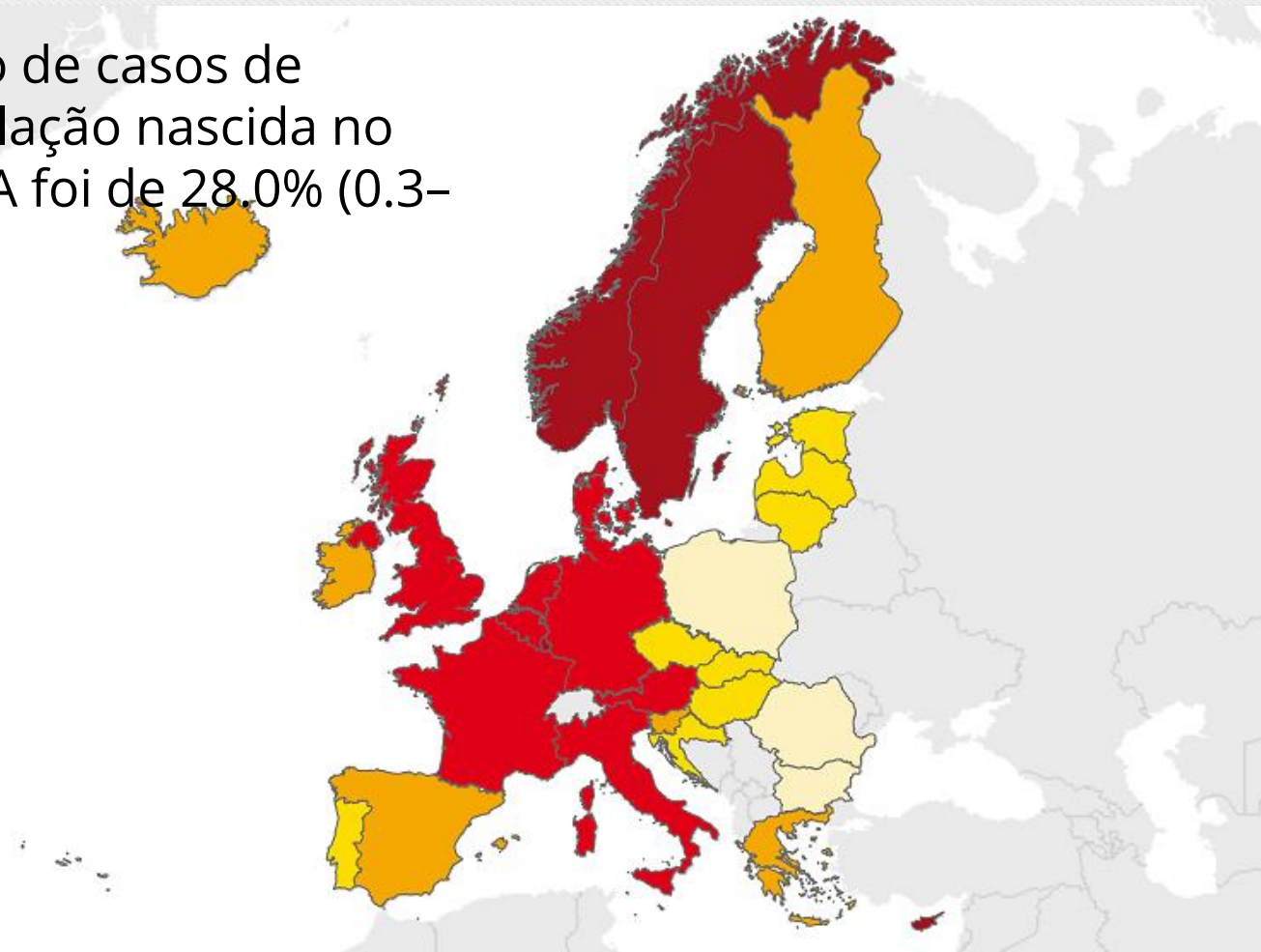
1 to 24.9%

25 to 49.9%

50 to 74.9%

≥ 75%

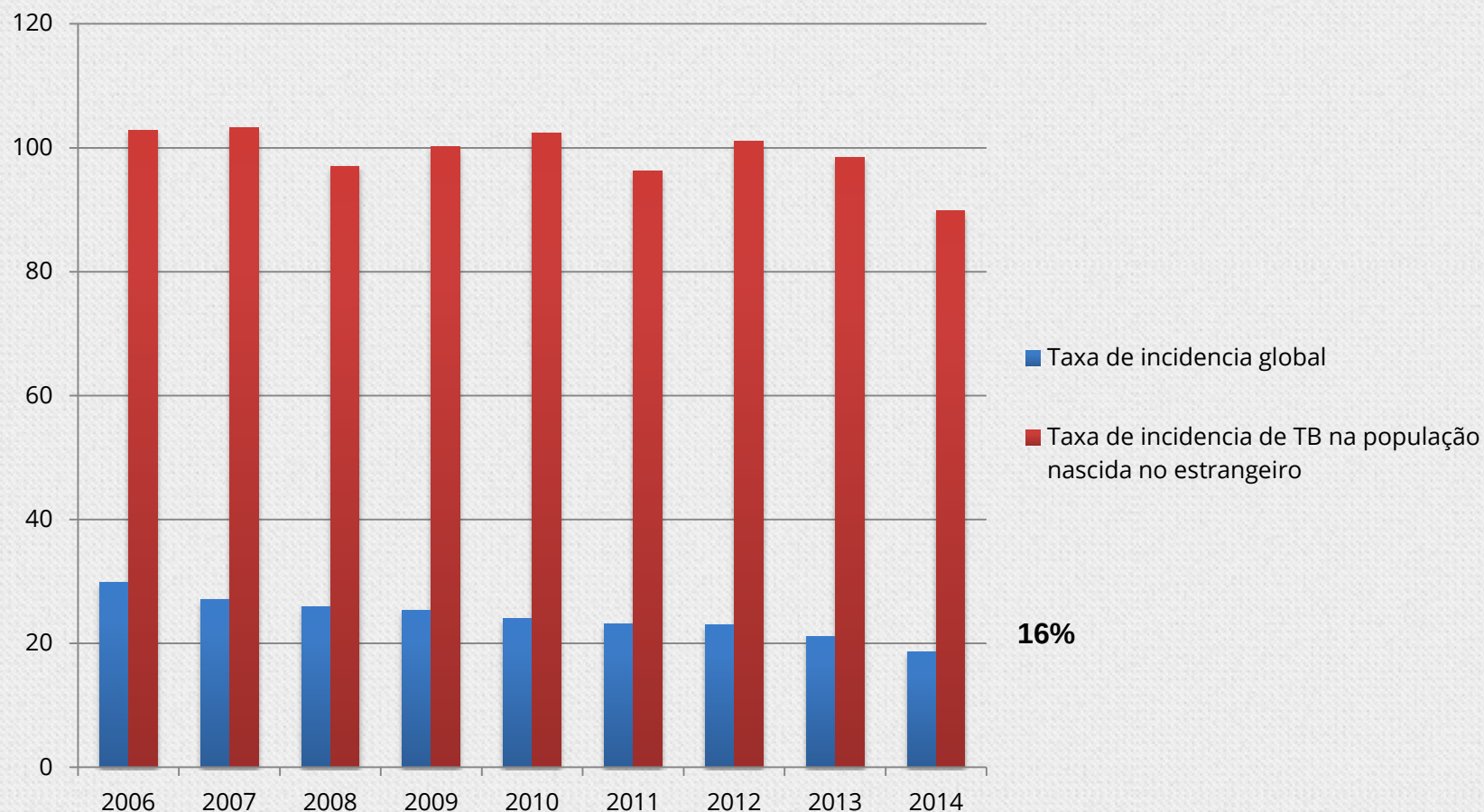
Not included or not reporting



Incidência de TB por local de nascimento

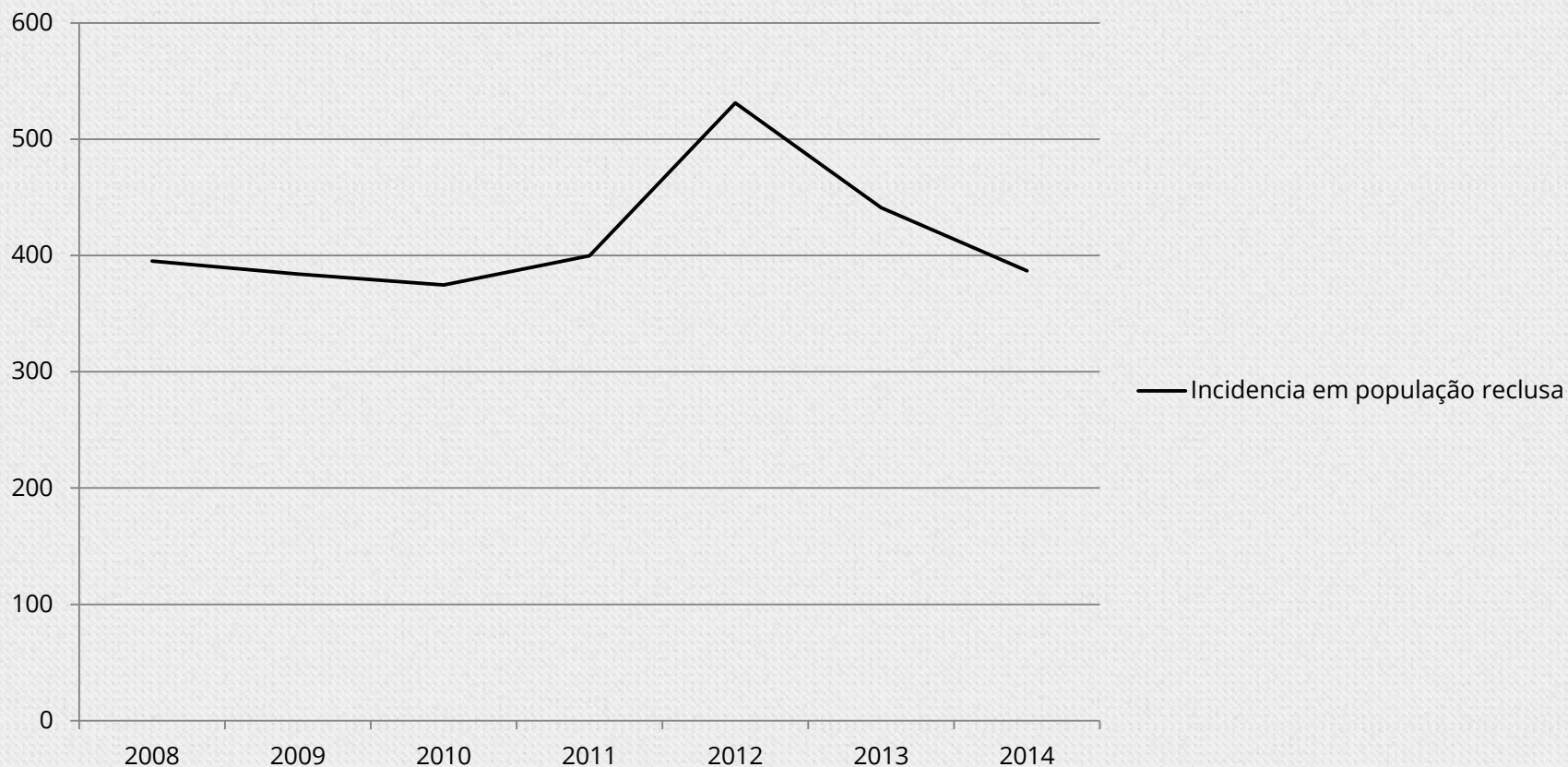


DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



Incidência de TB em população reclusa

Incidencia em população reclusa



Proporção de casos de TB multi-resistente na EU/EEA

Em 2013, 4,1% dos casos de TB na EU/EEA eram multi-resistentes (0–22.7%).

< 1%

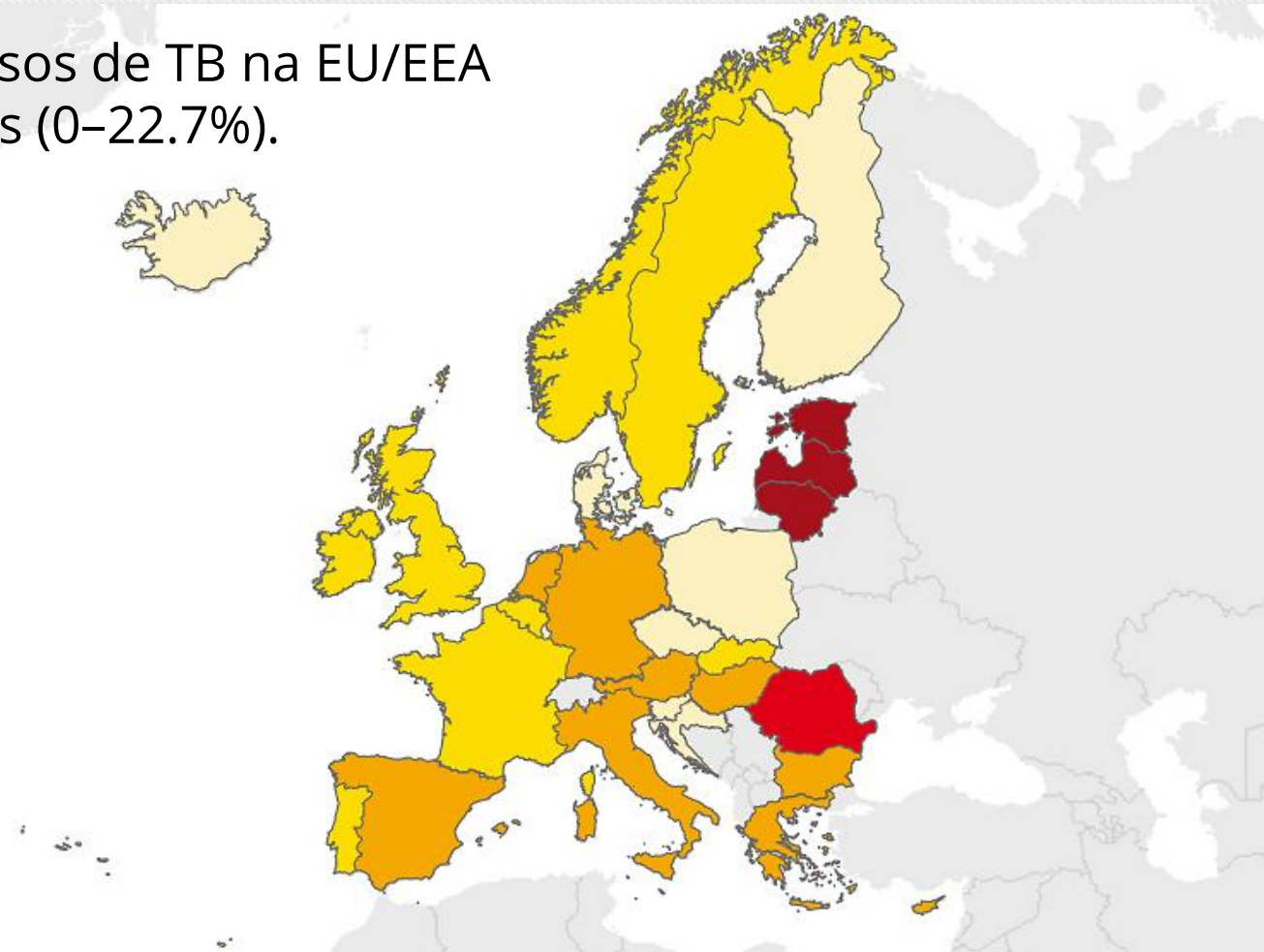
1 to 1.9%

2 to 4.9%

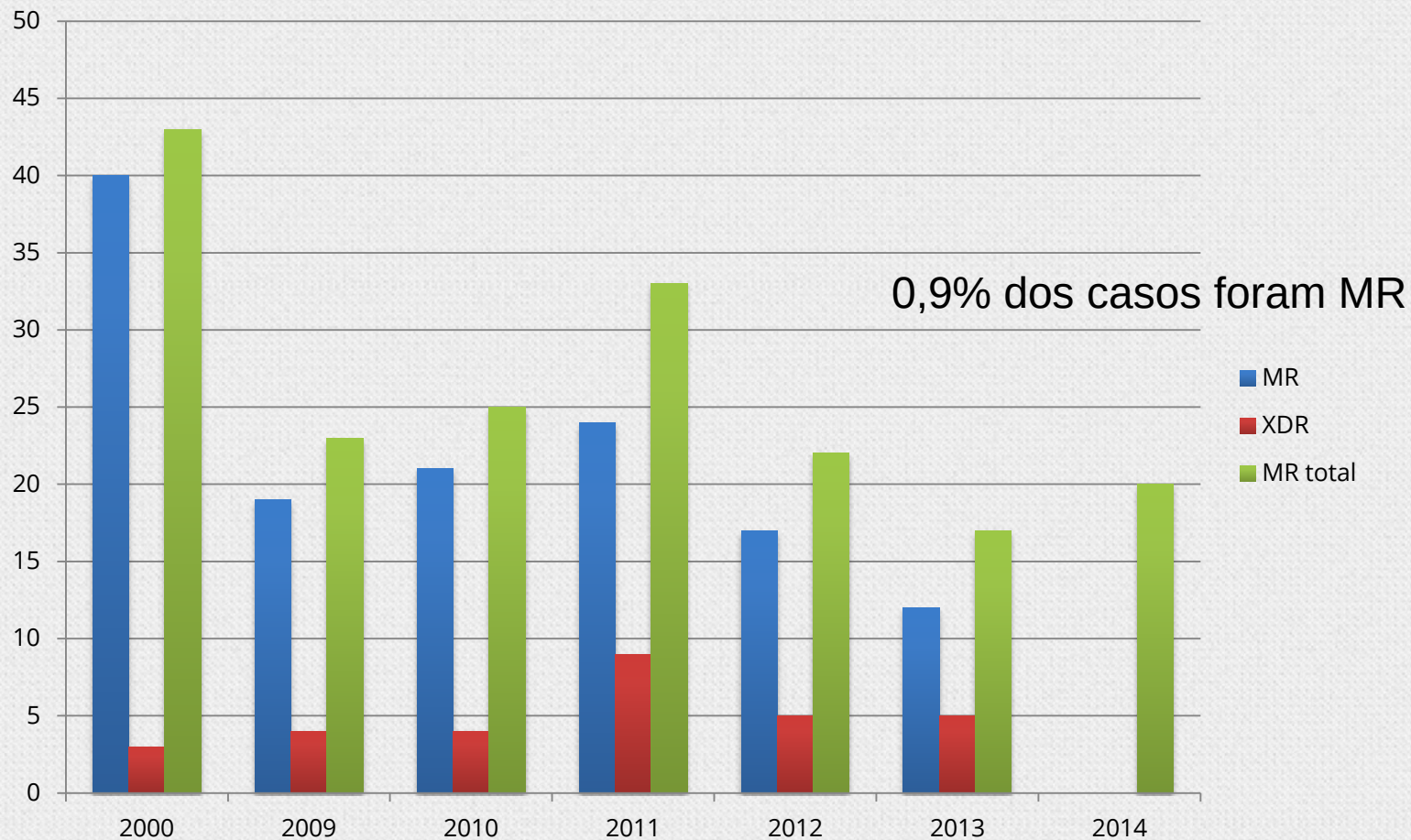
5 to 9.9%

≥ 10%

Not included or not reporting



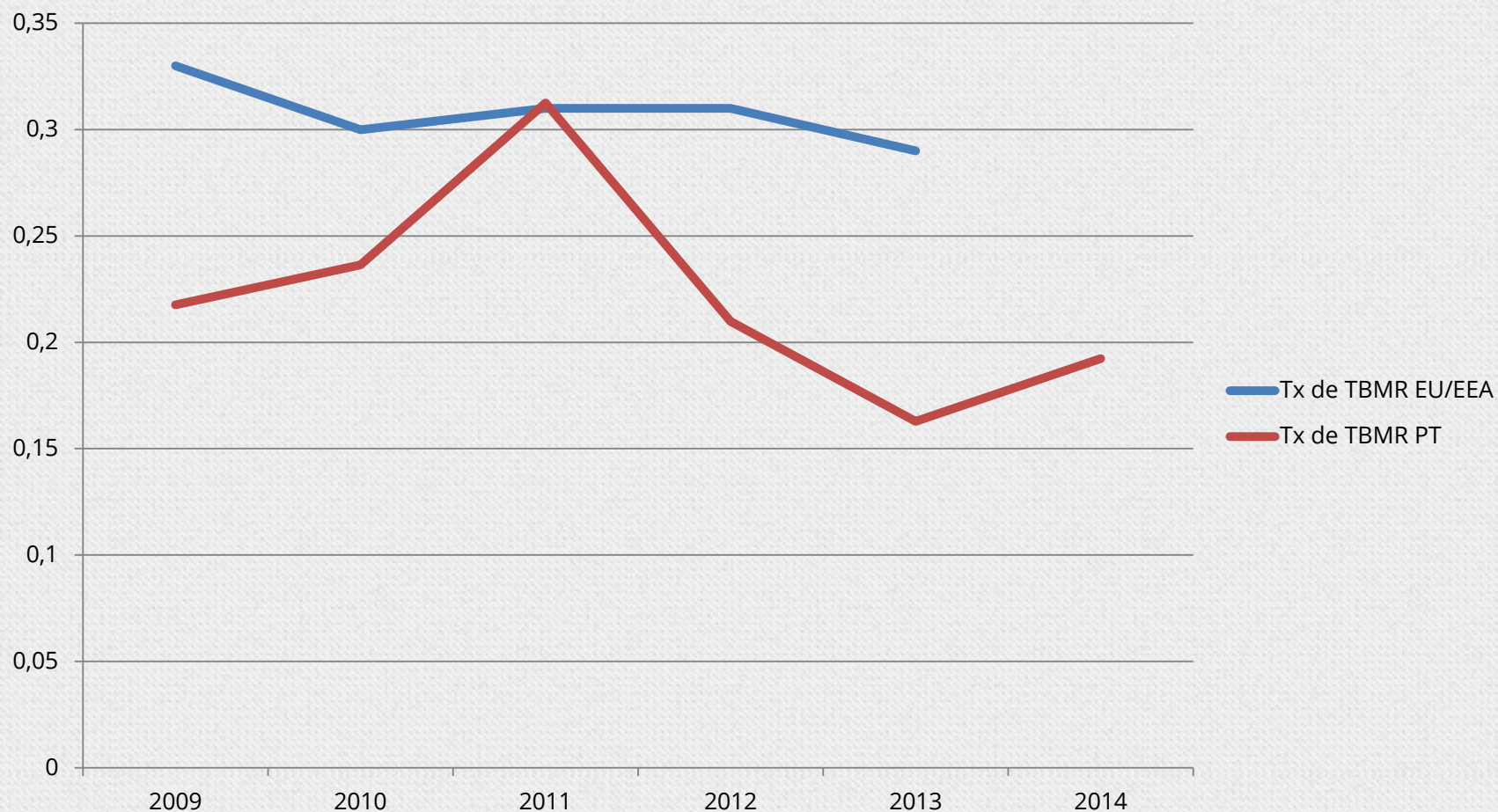
TB multi-resistente em Portugal



Taxa de notificação de TBMR na EU/EEA e em Portugal de 2009-2014



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Proporção de casos de TB confirmados



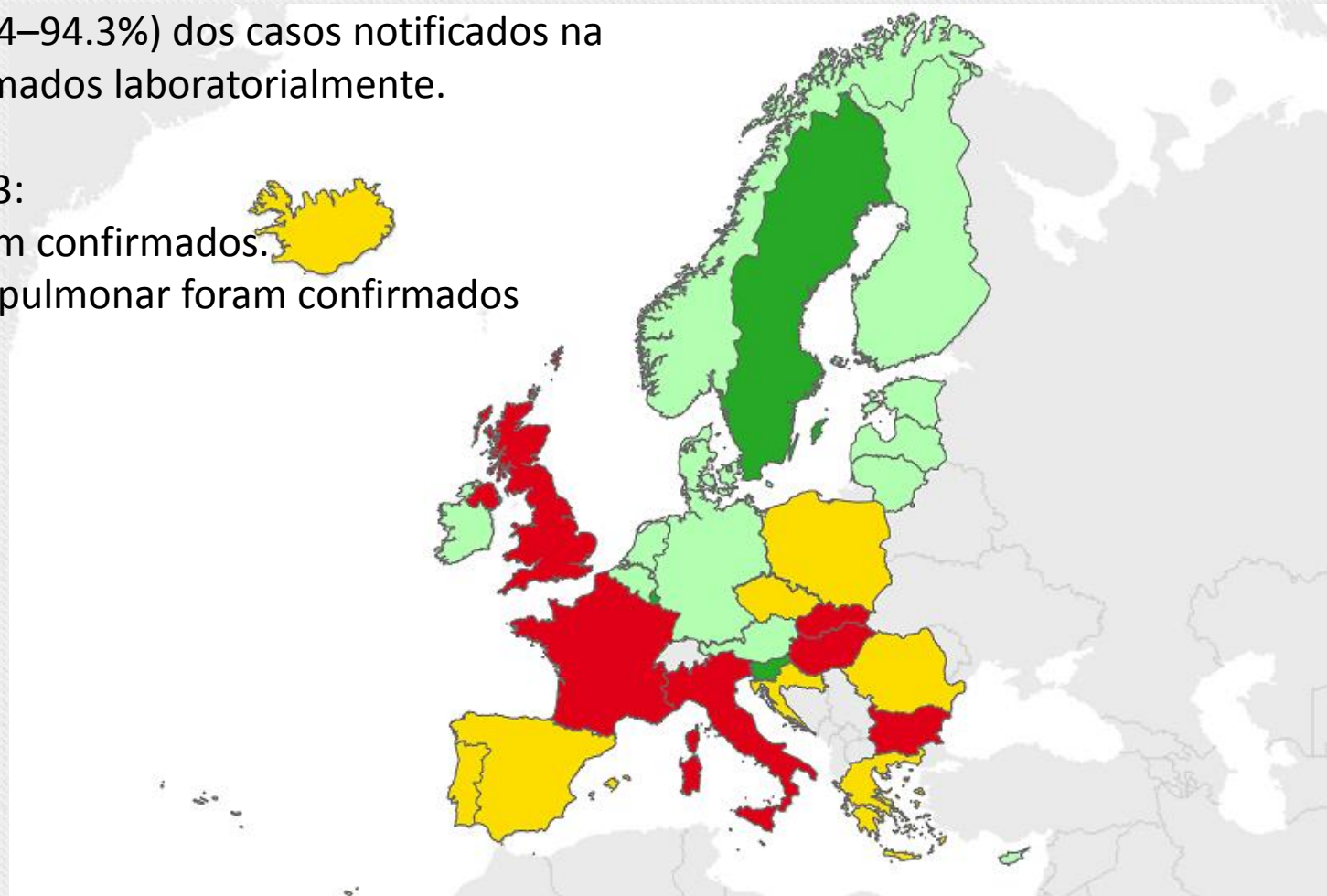
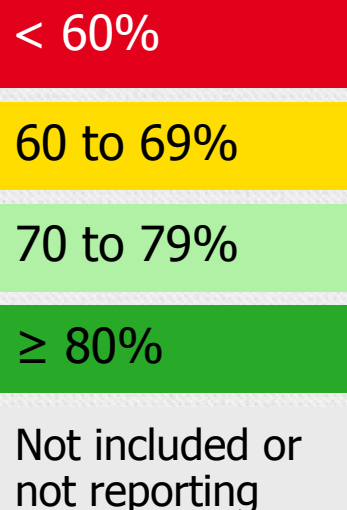
DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

Em 2013, 62.1% (21.4–94.3%) dos casos notificados na EU/EEA foram confirmados laboratorialmente.

Em Portugal, em 2013:

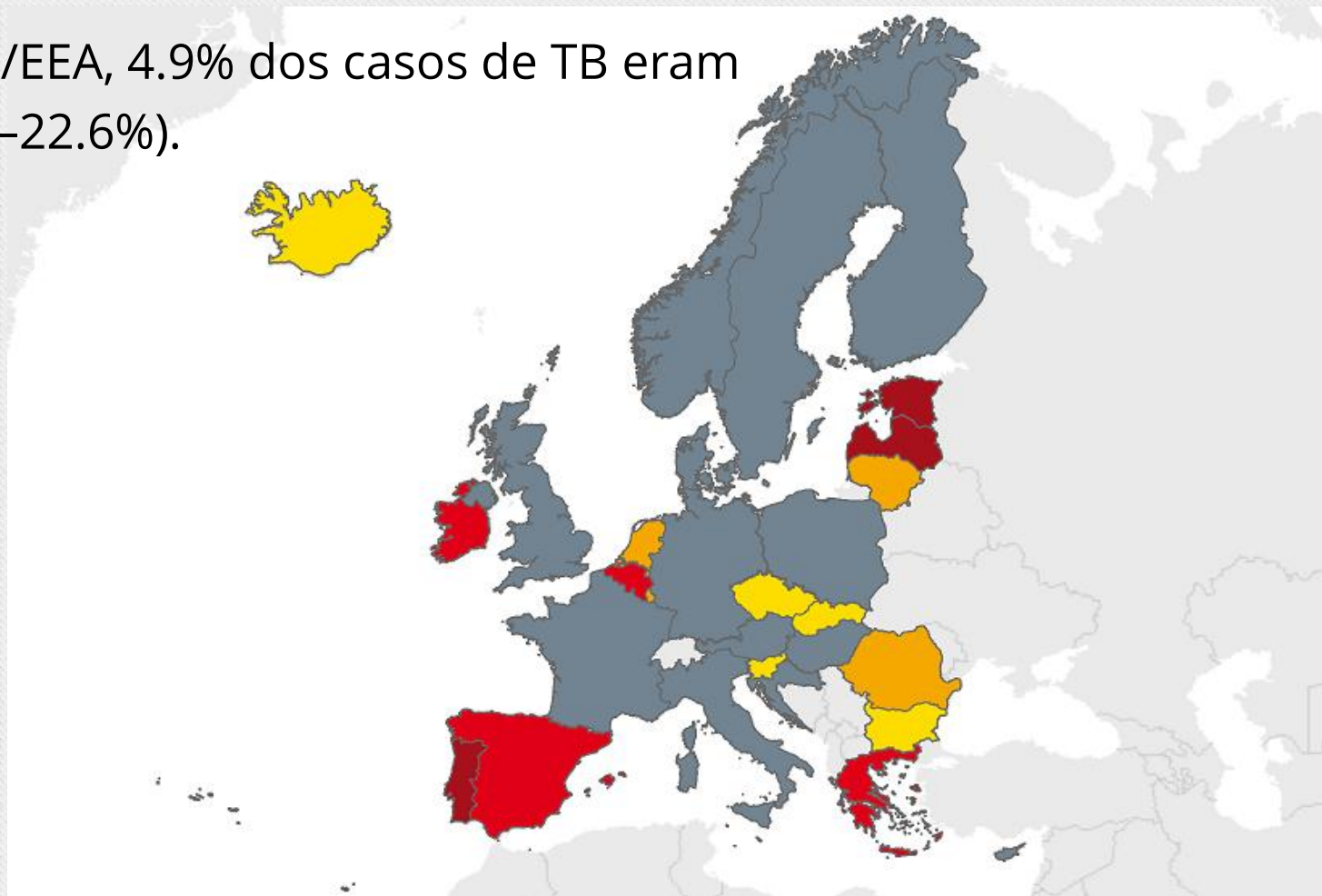
65,9% dos casos foram confirmados.

81% dos casos de TB pulmonar foram confirmados

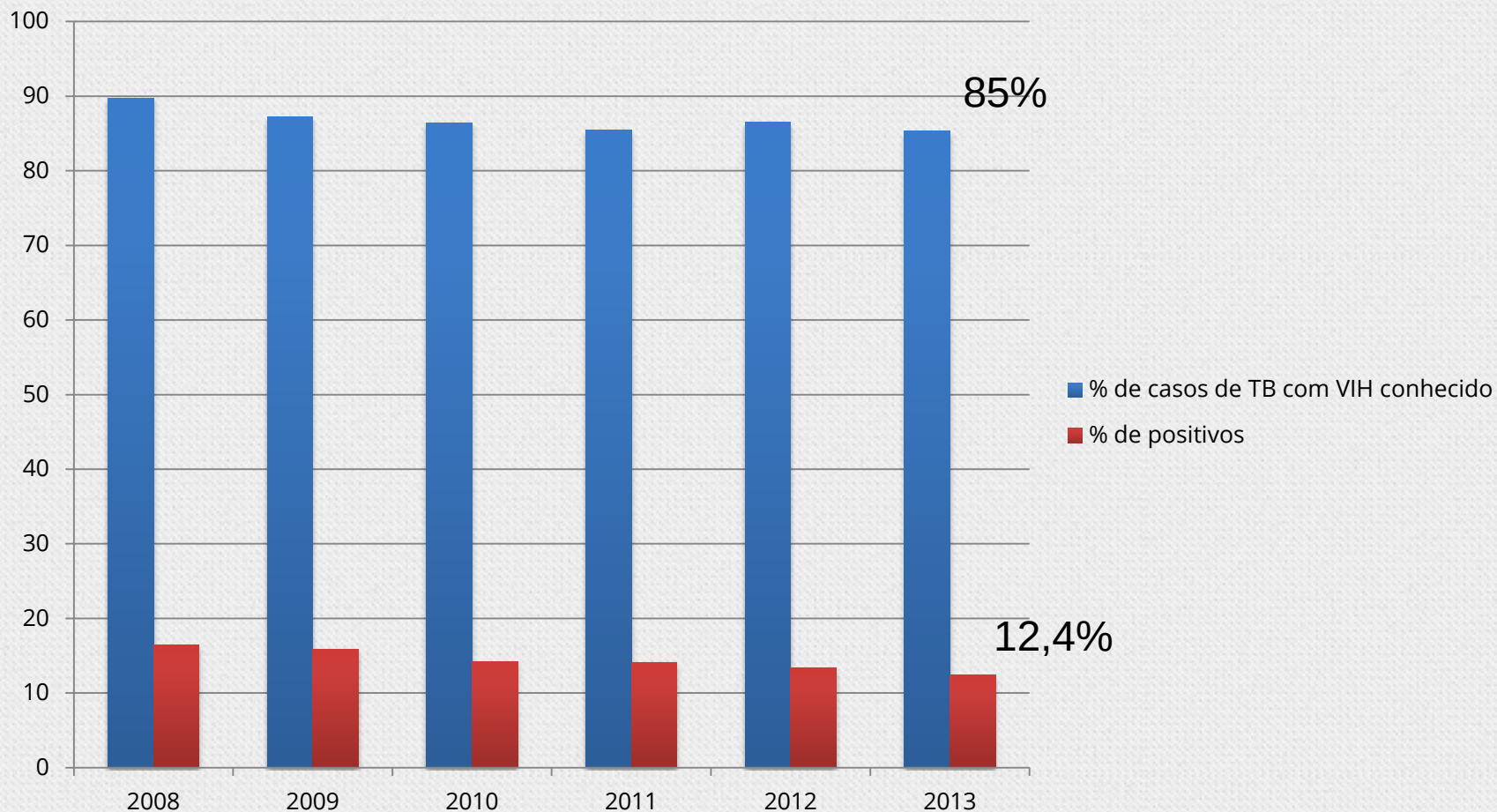


DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

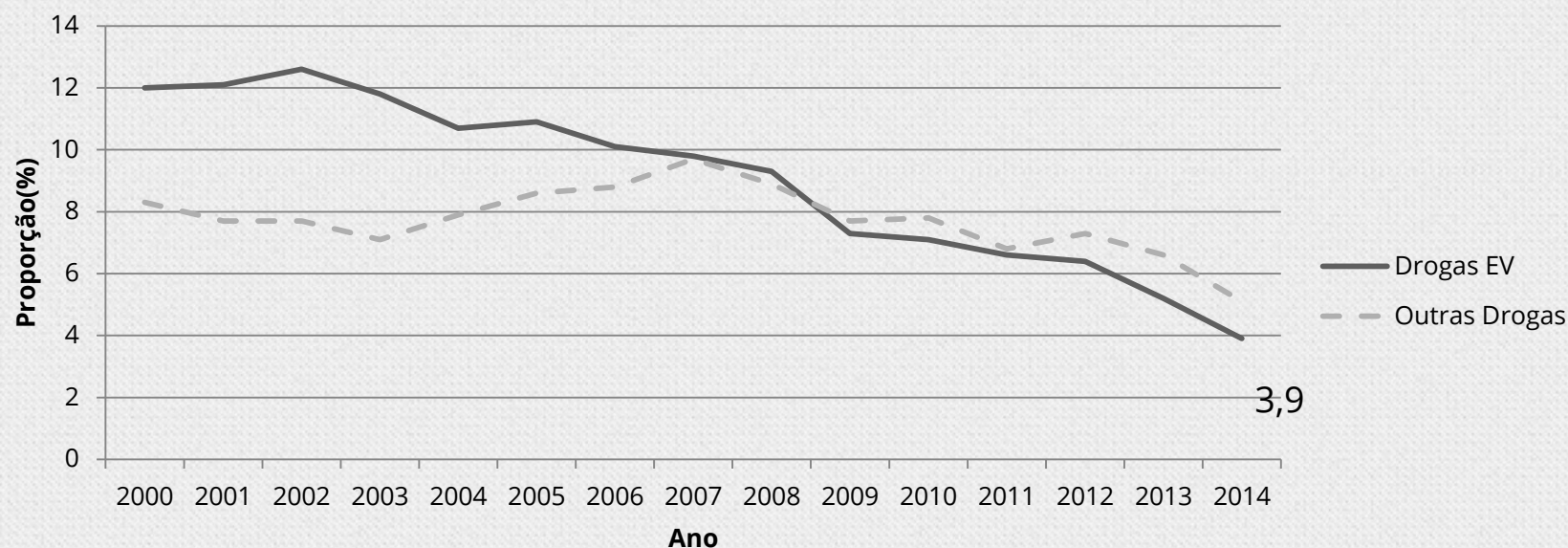
< 1%
1 to 4.9%
5 to 9.9%
≥10%
Not included or not reporting



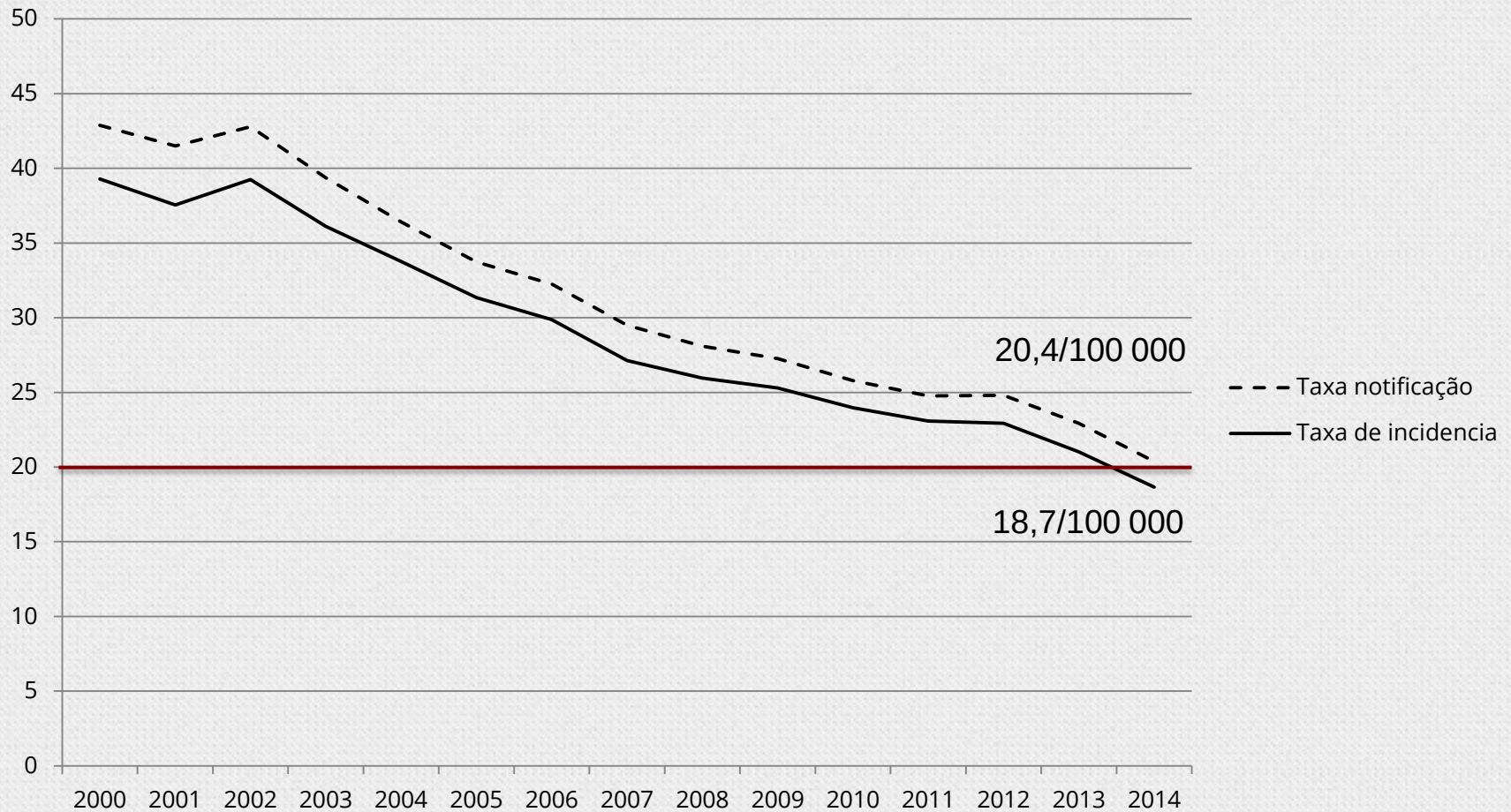
Proporção de casos de TB com serologia VIH conhecida

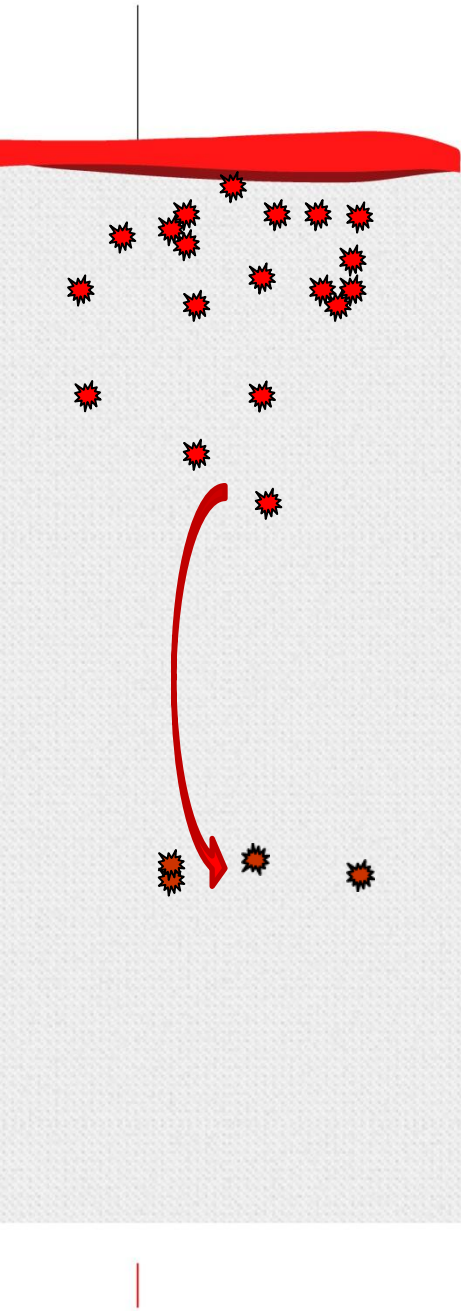


Proporção de casos de TB com consumo de drogas



20/100.000 habitantes





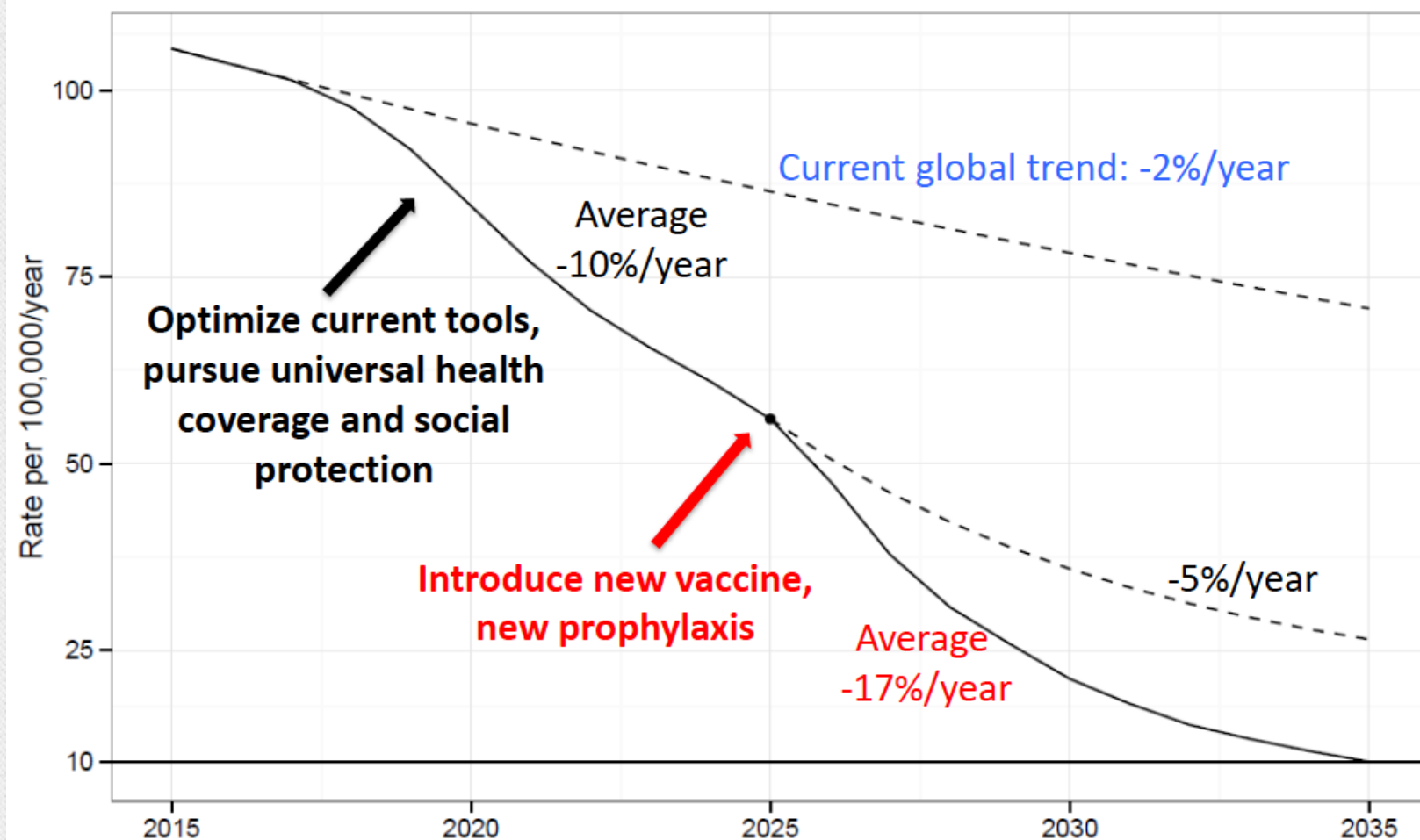
Alta incidência

- ✓ 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?



Como atingir o objetivo?

Diagnóstico precoce

- Educação da população
- Melhoria do acesso aos cuidados de saúde
- Educação dos profissionais de saúde
- Bons meios complementares de diagnóstico

Como atingir o objetivo?

- Diagnóstico Precoce
- Tratamento dos casos doentes
 - Garantia de fornecimento de farmacos
 - Garantia de adesão ao tratamento
 - Tratamento observado
 - Centralizado/descentralizado
 - Incentivos

Como atingir o objetivo?

- Diagnóstico precoce
- Tratamento dos casos doentes
- Prevenção dos casos futuros

O que temos feito?

- Com o objetivo de otimizar estratégias
 - Avaliação trimestral com discussão dos dados de TB com os Coordenadores regionais
- Formação dos profissionais de saúde
 - Ministradas formações na área da tuberculose por todo o país a médicos e enfermeiros
- Normas de boas práticas já publicadas e divulgadas no site da tuberculose durante 2014:
 - Consenso sobre a abordagem da criança exposta a doente com tuberculose
 - Rastreio de tuberculose em profissionais de saúde

- Identificação de dispositivo mínimo de Recursos Humanos
- Definição de protocolos que visam reduzir risco de TB em populações de risco
 - Reclusos
 - Profissionais de saúde

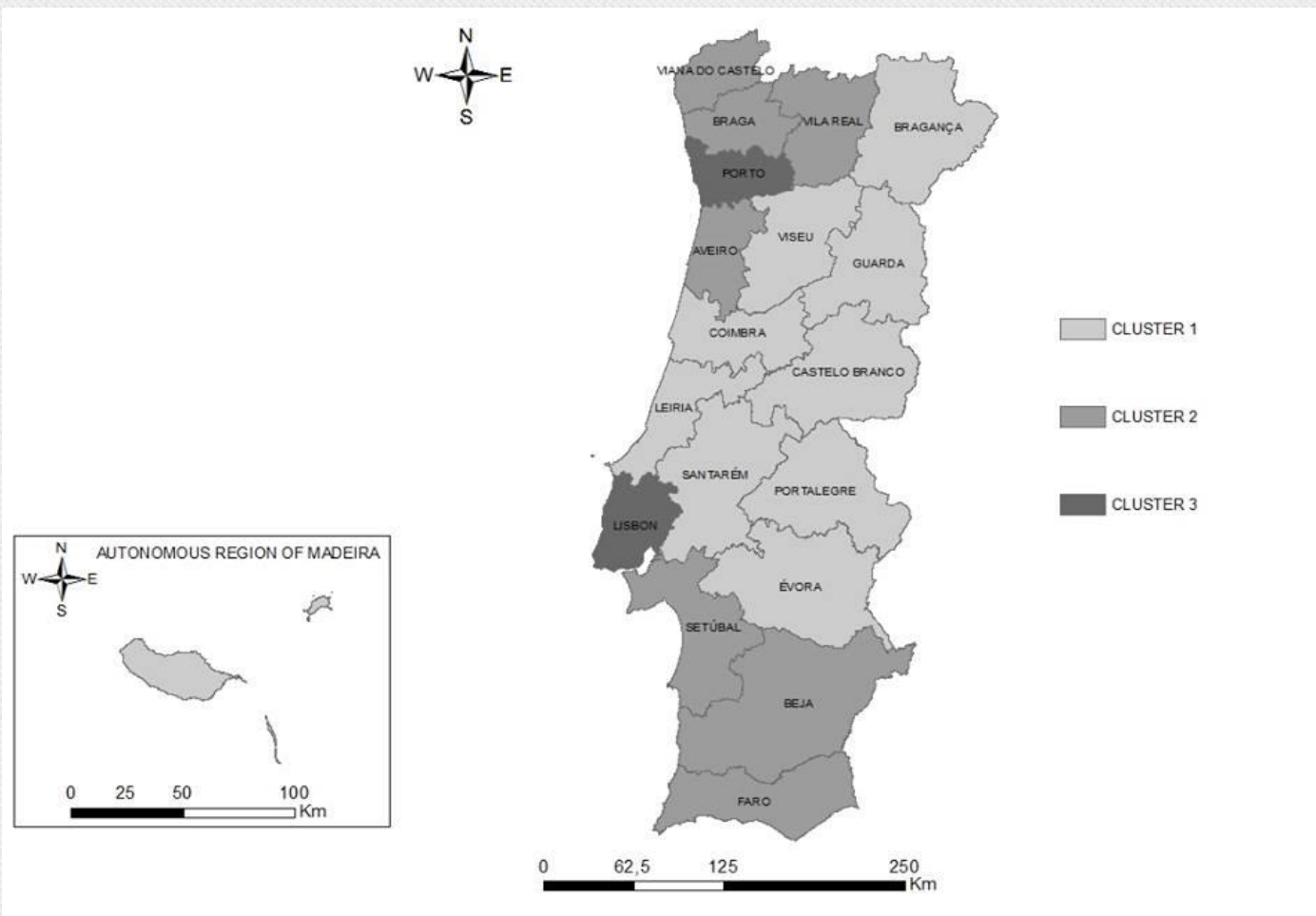


- Grupos de consensos - a publicar no decorrer de 2015:
 - Rastreio de tuberculose em doentes com VIH/SIDA
 - Manual de tuberculose para clínicos
 - Manual de toma observada diretamente
 - Boas práticas de abordagem do doente com tuberculose e diabetes
 - Abordagem das reações de hipersensibilidade no decorrer do tratamento da tuberculose

- Revisto Programa Nacional de Tuberculose, brevemente disponível
- Avaliação da partilha de informação com as Autoridades de Saúde dos outros países.
 - Anualmente avalia-se a informação que se partilha com as autoridades de saúde dos outros países através modelo disponível em:
<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/tb-formulario-de-envio-de-informacoes-aos-coordenadores-regionais-doc.aspx>, preenchido pelas Coordenações Regionais do PNT sempre que um doente com tuberculose atravessa fronteiras.

Impacto de fatores externos ao PNT

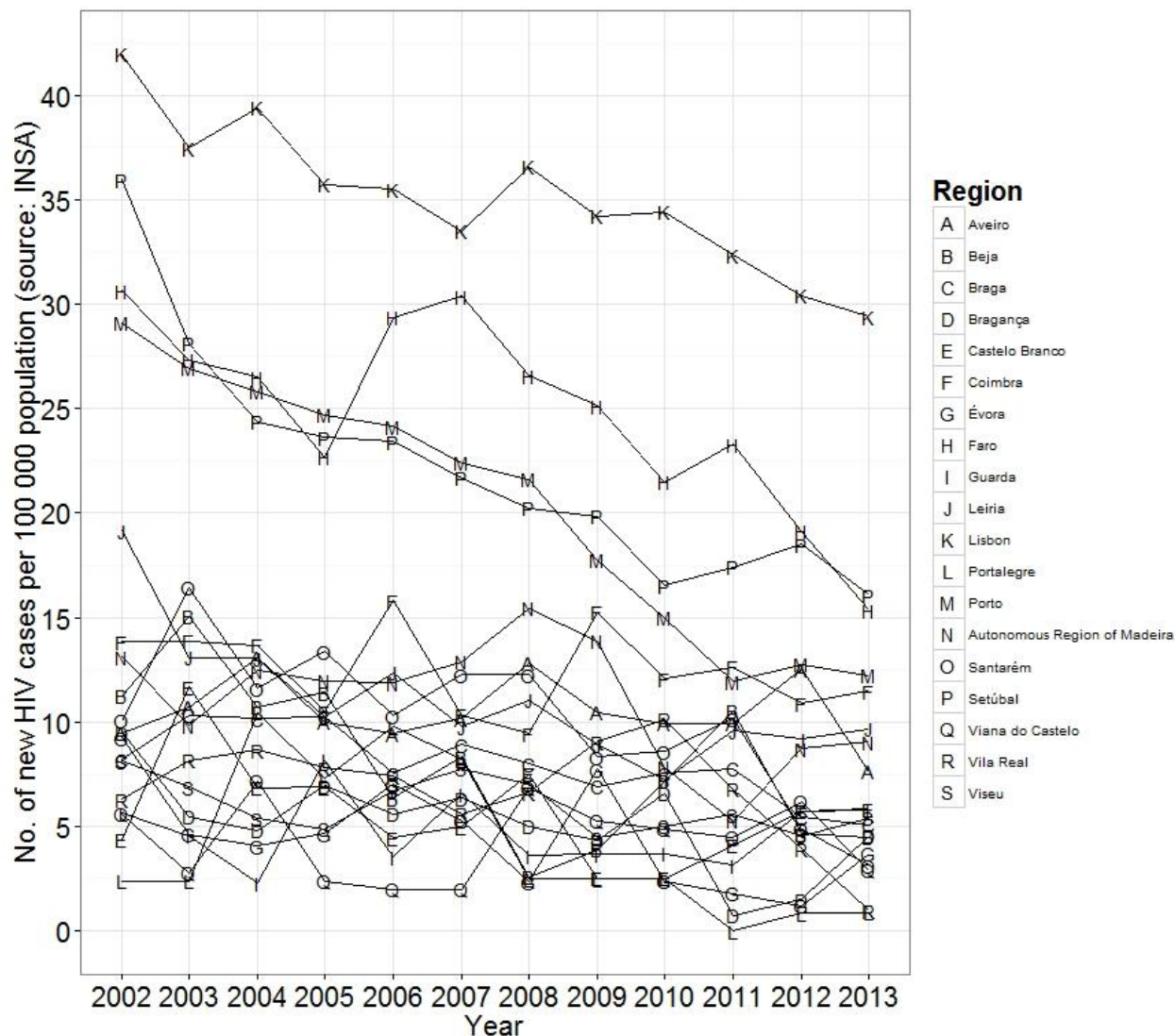
- Analisamos a informação da tuberculose, da infeção VIH e dos indicadores socio-demográficos publicados de forma a analisar o impacto na evolução da incidência de tuberculose.



Fatores com impacto

- A notificação de 10 casos de VIH/100.000 habitantes leva a um aumento de 2,5 novos casos de TB/100.000 habitantes.
- O aumento de 1000 desempregados/100.000 habitantes leva a um aumento de 1 novo caso de TB/100.000 habitantes.
- O aumento de 10 médicos/100.000 habitantes leva a uma redução de 5 novos casos de TB/100.000

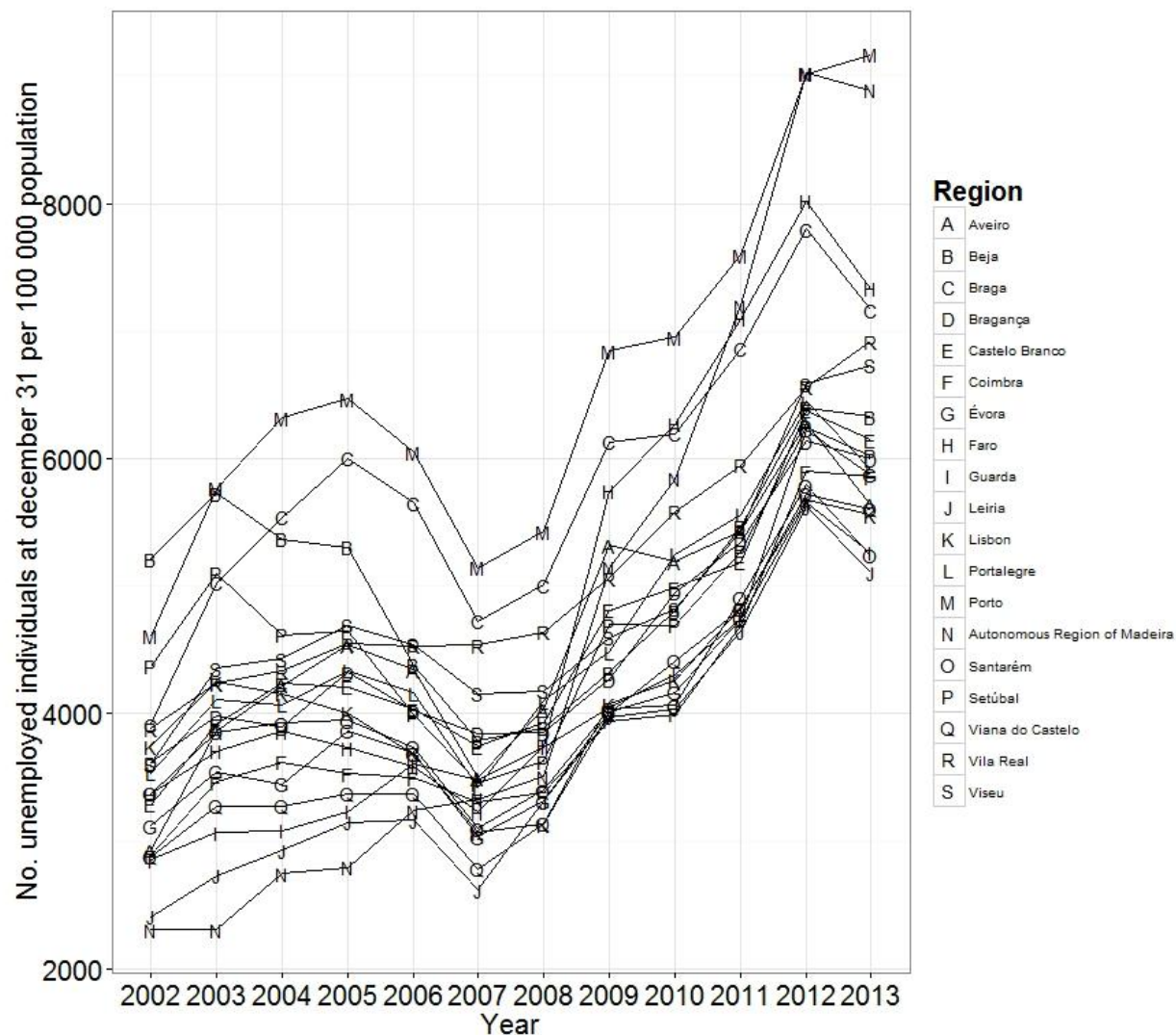
Nº de novos casos notificados de VIH/100000 habitantes



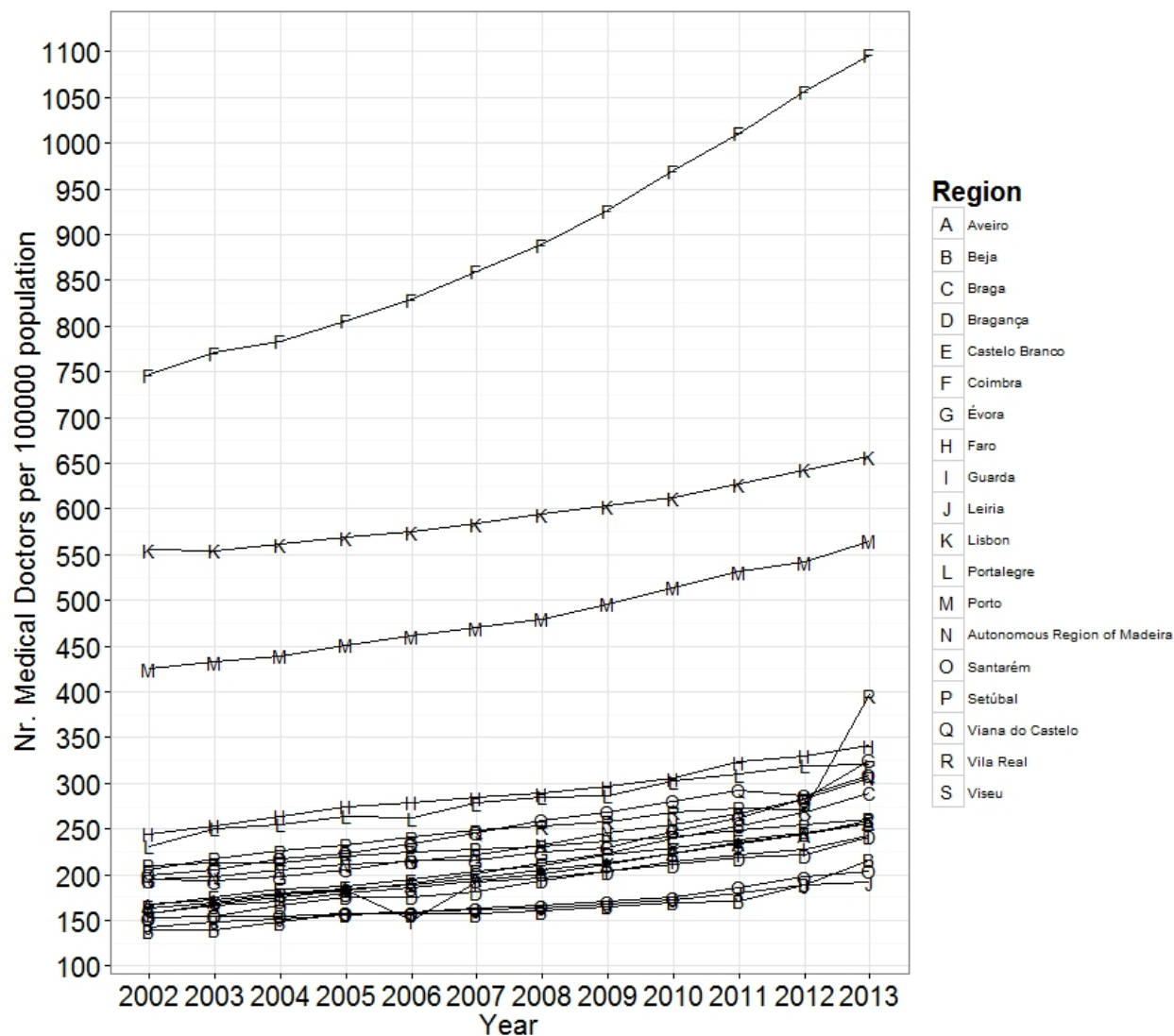
Nº de desempregados /100000 habitantes



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

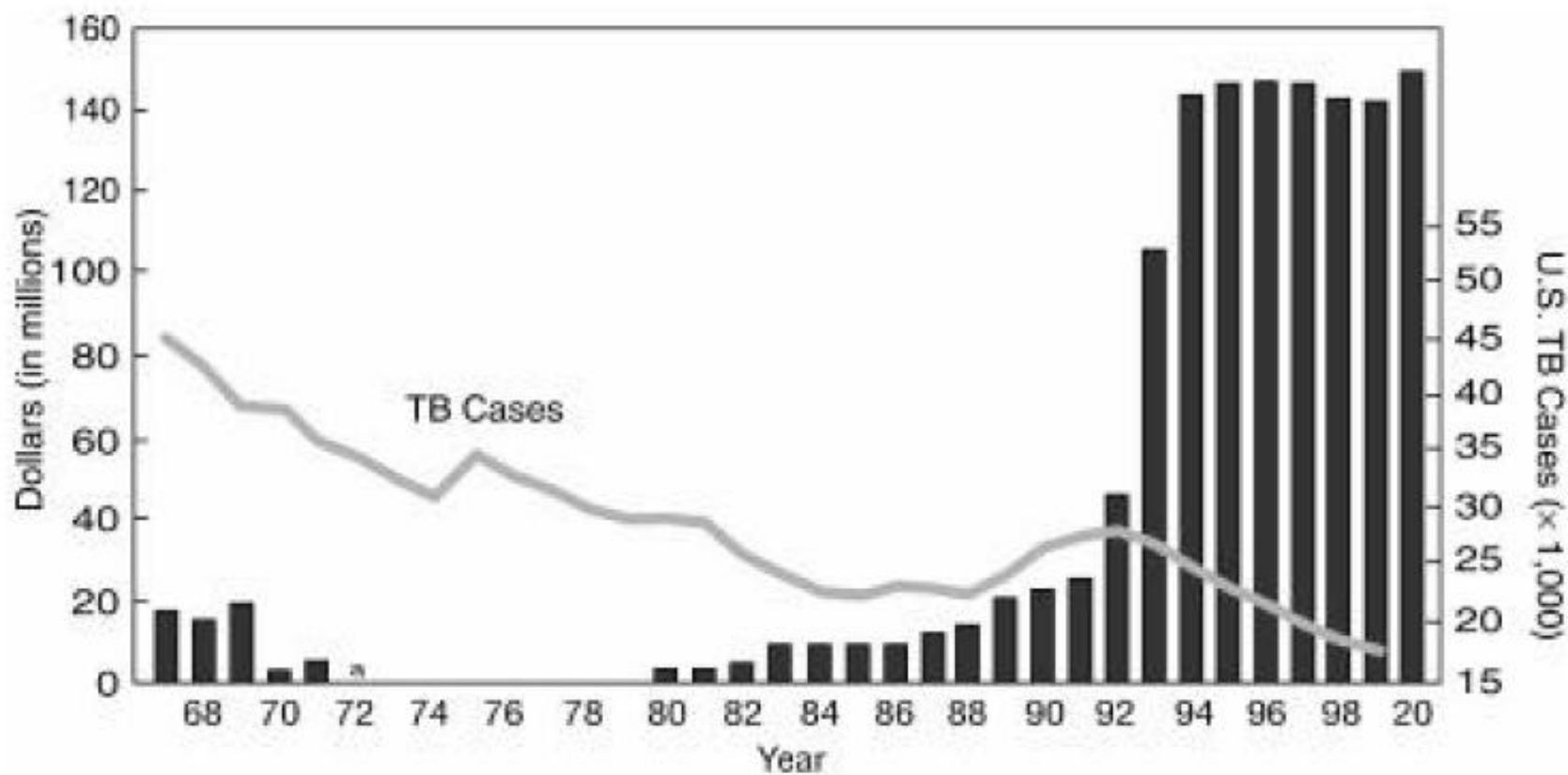


Nº de médicos/100000 habitantes



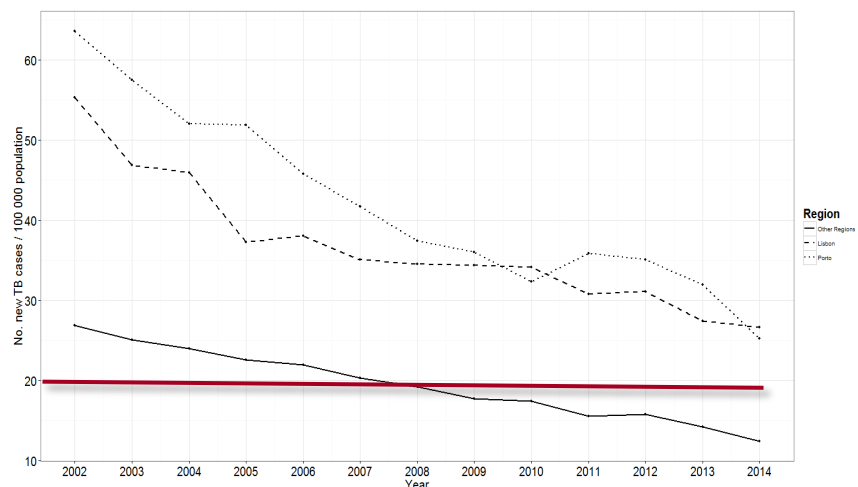
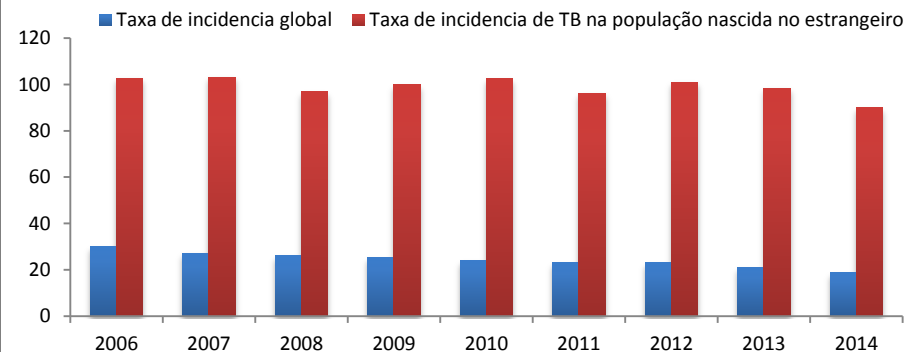
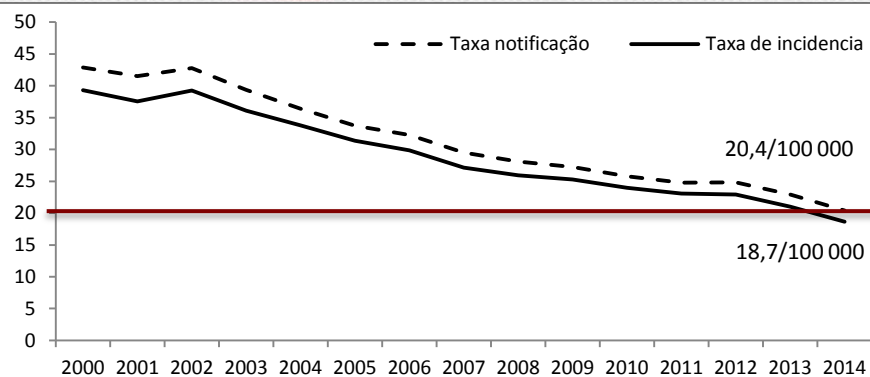
- Estamos a tornar-nos num país de baixa incidência.
- É de prever concentração da TB nos grandes centros urbanos e em grupos de risco.
- Identificamos fatores externos ao PNT
 - Importância do trabalho conjunto dos programas da TB e VIH
 - Importancia dos fatores sociais
 - Importancia da organização dos serviços de saúde e do número de médicos

Experiência dos EUA

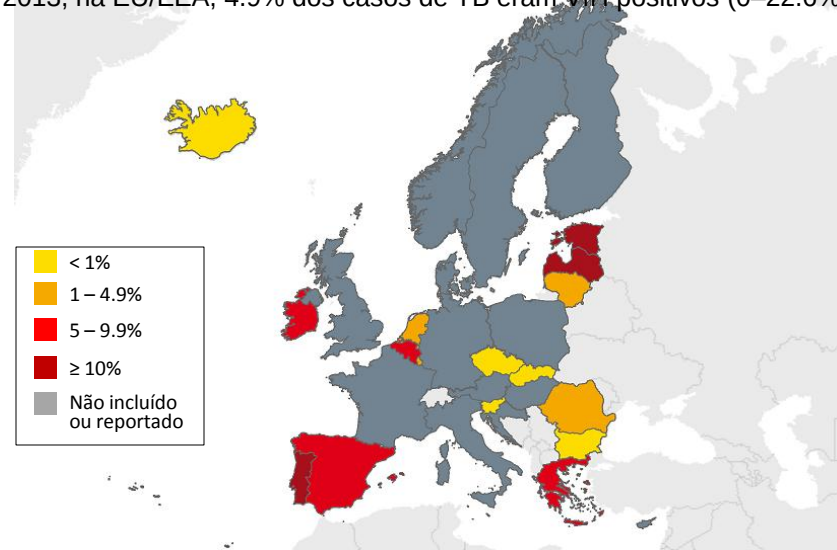


- Nesta fase de transição é muito importante que a estrutura de apoio à tuberculose se mantenha com profissionais treinados e com recursos técnicos que permitam reduzir ainda com mais eficácia a incidência de tuberculose no país.

Em 2015: os quatro aspetos principais



Em 2013, na EU/EEA, 4.9% dos casos de TB eram VIH positivos (0–22.6%).



Em 2015: as cinco áreas de intervenção prioritárias

1. Aprovação do **Programa Nacional de Tuberculose** (PNT).
2. Proposta de modelo de **Rede de Referenciação** da Tuberculose.
3. Aprovação de protocolo de **colaboração DGS-Câmara Municipal**, no âmbito da Tuberculose e infeção por VIH
4. Aprovação de NOC para abordagem da **Tuberculose Latente**, no âmbito da **infeção por VIH**.
5. Aprovação de protocolo de **colaboração DGS-SEF**, no âmbito da Tuberculose e infeção por VIH.