

Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal

Dados 2023

Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal

Dados 2023

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal: Dados 2023
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, (2025).

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, Vigilância, Diagnóstico, Resistências, Estratégias

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORIA

Programa Nacional para a Tuberculose

Isabel Carvalho, Marta Gomes, Ana Sofia Sousa, Alexandre Gomes, Mariana Sá Pinto, Olena Oliveira, Rita Macedo, Beatriz Pinto

Direção de Serviços de Informação e Análise

EDIÇÃO (ordem alfabética)

André Peralta Santos, Rita Sá Machado

Lisboa, março 2025

Índice

Resumo	8
Mensagem da Diretora	9
1. Tuberculose em Portugal	10
1.1. Evolução da tuberculose em Portugal	11
1.2. Caracterização clínica e bacteriológica dos casos	18
1.3. Tuberculose infantil	23
1.4. Resistência aos fármacos antibacilares. Tuberculose multirresistente	25
1.5. Tuberculose em populações vulneráveis	27
1.6. Infecção latente por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	32
2. Roteiro de Ação 2022-2024	35
3. Notas Finais	36
4. Anexos	37
Referências Bibliográficas	55

Índice de Figuras

Figura 1. Evolução da taxa de notificação e de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes em Portugal, 2000-2023	11
Figura 2. Distribuição da proporção dos fatores de risco no distrito do Porto, 2019-2023	14
Figura 3. Distribuição da proporção dos fatores de risco no distrito de Lisboa, 2019-2023	14
Figura 4. Taxa de notificação por 100 mil habitantes por concelho, 2019-2023	15
Figura 5. Distribuição do número de casos de tuberculose por grupo etário e sexo, 2023	17
Figura 6. Evolução da mediana da idade ao diagnóstico, 2008-2023	17
Figura 7. Evolução da proporção de casos bacilíferos nos casos com tuberculose pulmonar, 2009-2023	18
Figura 8. Evolução do número de casos de formas graves de tuberculose (disseminada, meningea e do SNC), 2008-2023	19
Figura 9. Evolução da mediana de dias até ao diagnóstico de tuberculose, 2010-2023	20
Figura 10. Mediana do número de dias até diagnóstico, por grupos populacionais, 2023	20
Figura 11. Mediana do número de dias até diagnóstico por concelho nos distritos de maior incidência, 2023	21
Figura 12. Evolução do sucesso terapêutico, 2000-2023	22
Figura 13. Taxa de incidência por 100 mil habitantes de tuberculose infantil, 2008-2023	24
Figura 14. Evolução do número de casos de tuberculose grave e não grave, em crianças com idade inferior a 6 anos, 2008-2023	25
Figura 15. Evolução de casos de tuberculose resistente à isoniazida e rifampicina, 2008-2023 (%)	26
Figura 16. Evolução do número de casos de tuberculose multirresistente (MR) e extensivamente resistente (XDR), 2000-2023	27
Figura 17. Evolução dos casos de tuberculose na população migrante em comparação com população nascida em Portugal, 2008-2023	28
Figura 18. Evolução da taxa de notificação na população migrante em comparação com população nascida em Portugal, 2008-2023	28
Figura 19. Distribuição do número de casos de tuberculose em migrantes por país de origem, 2020-2023	29
Figura 20. Evolução da mediana de dias desde o início de sintomas até ao diagnóstico entre a população nascida em Portugal e migrantes, 2015-2023	30
Figura 21. Distribuição da proporção de fatores de risco na população migrante, 2018-2023	31
Figura 22. Evolução da taxa de notificação de tuberculose em reclusos, 2013-2023	32
Figura 23. Evolução do número de casos de infeção com instituição de tratamento preventivo, 2000-2023	32
Figura 24. Distribuição do número de casos de infeção com instituição de tratamento preventivo, por sexo e grupo etário, 2023	33

Índice de Tabelas

Tabela 1. Taxa de notificação de tuberculose por 100 mil habitantes e por região, 2021-2023	12
Tabela 2. Nº de casos e taxa de notificação por 100 mil habitantes e por distrito, quinquênio 2017-2021, 2018-2022 e 2019-2023	13
Tabela 3. Motivo de término de tratamento (excluídos doentes que ainda se encontram “em tratamento”), 2022 e 2023	22
Tabela 4. Resistências aos fármacos antibacilares de 1ª linha, 2023 (nº, %)	25
Tabela 5. Distribuição dos casos de tuberculose em migrantes por região, 2023	29
Tabela 6. Distribuição dos casos de tuberculose em migrantes por distrito, 2022 e 2023	30
Tabela 7. Proporção de casos de infecção que iniciaram tratamento preventivo, por distrito, 2022-2023	34

Siglas/Acrónimos

AIMA	Agência para a Integração, Migrações e Asilo
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
COVID-19	Doença por Coronavírus, 2019
DGRSP	Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DGS	Direção-Geral da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
MR	Multirresistente
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações não-governamentais
PNT	Programa Nacional para a Tuberculose
PSSA	Pessoas em situação de sem-abrigo
SVIG-TB	Sistema de Vigilância de Tuberculose
TB	Tuberculose
TBIL	Tuberculose infeção latente
TBMR	Tuberculose multirresistente
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
XDR	Extensivamente Resistente

Resumo

O que é este documento?

O documento apresenta o panorama nacional da tuberculose em Portugal, referente ao ano de 2023.

O que consta do documento?

O documento aborda a incidência e a monitorização dos casos de tuberculose em Portugal, descrevendo e analisando as várias particularidades demográficas, incluindo a distribuição por concelhos e distritos, bem como as características clínicas e bacteriológicas dos doentes.

Neste documento, é descrita a incidência de tuberculose infantil e multirresistente, e a sua relação com os determinantes clínicos, demográficos e sociais.

Também é analisada a tuberculose nos que são mais suscetíveis à doença e o tratamento preventivo perante infeção latente.

Quais são as principais conclusões?

- A taxa de notificação da tuberculose em 2023 mantém-se estável em comparação com o último ano de 2022 (14,9 casos por 100 mil habitantes-ano).
- O decréscimo percentual da taxa de notificação no quinquénio 2019-2023 foi inferior ao verificado nos quinquénios 2016-2020, 2017-2021 e 2018-2022.
- Os distritos do Porto e de Lisboa mantêm-se como os de maior incidência de tuberculose.
- A população migrante continua a ser uma população em situação de maior vulnerabilidade, com uma taxa de notificação quase quatro vezes superior à média nacional.
- Verificou-se que a mediana de dias até ao diagnóstico se mantém elevada (81 dias). Os grupos em situação de vulnerabilidade e em maior risco de tuberculose apresentam uma demora superior à mediana nacional.
- Verificou-se um aumento do número de casos de tuberculose multirresistente, com concentração do maior número de casos na região de Lisboa e Vale do Tejo e predomínio de casos em migrantes.

O que se pretende atingir em anos futuros?

- Reduzir a taxa de incidência da tuberculose em Portugal.
- Reduzir o atraso do diagnóstico e da notificação de tuberculose através da melhoria do acesso, estratégias de procura ativa de casos em grupos vulneráveis, e da melhoria dos sistemas de informação disponíveis.
- Manter a resposta dos cuidados de saúde em tuberculose e garantir celeridade no atendimento do doente.
- Manter a gratuitidade no processo de metodologia diagnóstica e terapêutica.
- Melhorar a literacia em tuberculose, quer na população, quer nos profissionais de saúde.
- Reforçar a importância de cuidados de saúde integrados e centrados no doente.
- Manter as estratégias conjuntas com Sociedade Civil, Organizações não-governamentais (ONG), Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA) e outros parceiros, facilitando o acesso dos grupos de maior vulnerabilidade, aos cuidados de saúde em tuberculose.
- Promover os cuidados preventivos em tuberculose - rastreio e tratamento de tuberculose infeção latente - como políticas fundamentais para evitar o surgimento de novos casos.
- Reforçar as estratégias de prevenção e resposta integrada dos cuidados de saúde aos migrantes, particularmente aqueles provenientes de países de elevada incidência de tuberculose.

Mensagem da Diretora

A tuberculose a nível mundial foi, em 2023, a principal causa de morte por agente infeccioso, tendo substituído a Doença por Coronavírus, 2019 (COVID-19) que ocupou esta posição entre 2020 e 2022. Afeta aproximadamente 10 milhões de pessoas anualmente e causa 1,3 milhões de óbitos, sendo agravada pelo aumento das estirpes multirresistentes e pelo impacto negativo da pandemia de COVID-19 nos programas de controlo.

Em Portugal, a taxa de notificação manteve-se nos 14,9 casos por 100 mil habitantes em 2023, idêntica a 2022, estável desde os anos da pandemia a COVID-19.

A tuberculose afeta sobretudo populações com risco acrescido de infeção e de maior suscetibilidade à doença, nomeadamente, pessoas que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), migrantes, pessoas em situação de sem-abrigo (PSSA) ou reclusão, pessoas com dependências e pessoas com exposição ocupacional à sílica.

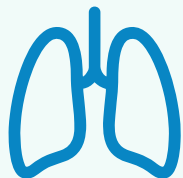
Preocupa-nos particularmente o abrandamento do decréscimo da incidência observado no quinquénio 2019-2023, a concentração de casos nos distritos do Porto e Lisboa, a vulnerabilidade da população migrante (com taxa quase quatro vezes superior à média nacional) e o diagnóstico tardio (mediana de 81 dias).

Os nossos desafios imediatos incluem a redução do tempo até ao diagnóstico, a melhoria dos sistemas de informação e a resposta mais eficaz aos que estão em situação de maior vulnerabilidade. Para isso, é fundamental o reforço das estratégias de procura ativa de casos e o acesso aos cuidados de saúde em tuberculose.

A médio prazo, apostamos na integração de cuidados centrados no doente, na facilitação do rastreio, no incentivo ao tratamento preventivo, e no trabalho intersectorial para atuar sobre os determinantes sociais da doença. O nosso objetivo alinha-se com as metas da OMS: reduzir em 90% os casos de tuberculose até 2035. Este é um desafio ambicioso, mas alcançável se mantivermos o nosso compromisso coletivo.

A Direção-Geral da Saúde reafirma o seu papel de liderança neste processo, assegurando que a tuberculose permanece uma prioridade na agenda da saúde pública em Portugal.

1. Tuberculose em Portugal



Taxa de incidência, entre 2015 e 2023
Redução de 29,0%

Decréscimo percentual anual, entre 2015-2023
4,1%

Objetivo 90% do valor
de 2015, até 2035



Número de mortes, entre 2015 e 2023
Redução de 52,8%

Decréscimo percentual anual, entre 2015-2023
7,5%

Objetivo 95% do valor
de 2015, até 2035

Em 2023 foram notificados 1584 casos de tuberculose em Portugal, 1461 novos casos e 123 retratamentos, correspondendo a uma taxa de notificação de 14,9 casos por 100 mil habitantes (Figura 1). Registaram-se 76 mortes por tuberculose, o que corresponde a uma letalidade de 4,8% na totalidade dos casos notificados. Destas, 48,7% verificaram-se no grupo etário com idade superior a 75 anos. A região de Lisboa e Vale do Tejo e a região Norte mantiveram-se como as duas regiões de maior incidência, com 18,2 e 16,0 casos por 100 mil habitantes, respetivamente.

Os homens continuam a ser mais afetados do que as mulheres (68,3% do total de casos notificados em 2023), especialmente na idade adulta. Em 2023, 2,8% do total de casos ocorreram em crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos. A taxa de incidência no grupo etário de crianças dos 0 aos 5 anos foi de 5,2 casos por 100 mil crianças com 0-5 anos.. A população migrante manteve-se como uma população em situação de maior vulnerabilidade, com uma taxa de notificação 3,6 vezes superior à média nacional (54,3 casos por 100 mil migrantes em 2023), verificando-se também um aumento na proporção de casos, em comparação com 2022 (35,8% em 2023 e 30,0% em 2022).

A localização mais frequente da doença foi pulmonar (70,8% em 2023). Destes, 51,4% dos casos eram bacilíferos. Neste grupo, a demora até ao diagnóstico apresentou, em 2023, uma mediana de 78 dias, representando um aumento significativo face a 2022 (53 dias), embora inferior à mediana nacional (81 dias). A proporção de casos com confirmação por cultura ou por exame direto e teste de amplificação de ácidos nucleicos foi de 51,1%.

Foram identificados 22 casos de tuberculose multirresistente. A maioria dos casos ocorreu na região de Lisboa e Vale do Tejo (63,6%).

Em 2023, 71,3% dos casos notificados foram testados para VIH (85,3% em 2022) e 9,9% apresentavam coinfeção TB/VIH.

O sucesso terapêutico ocorreu em 76,6% dos casos notificados em 2023.

1.1. Evolução da tuberculose em Portugal

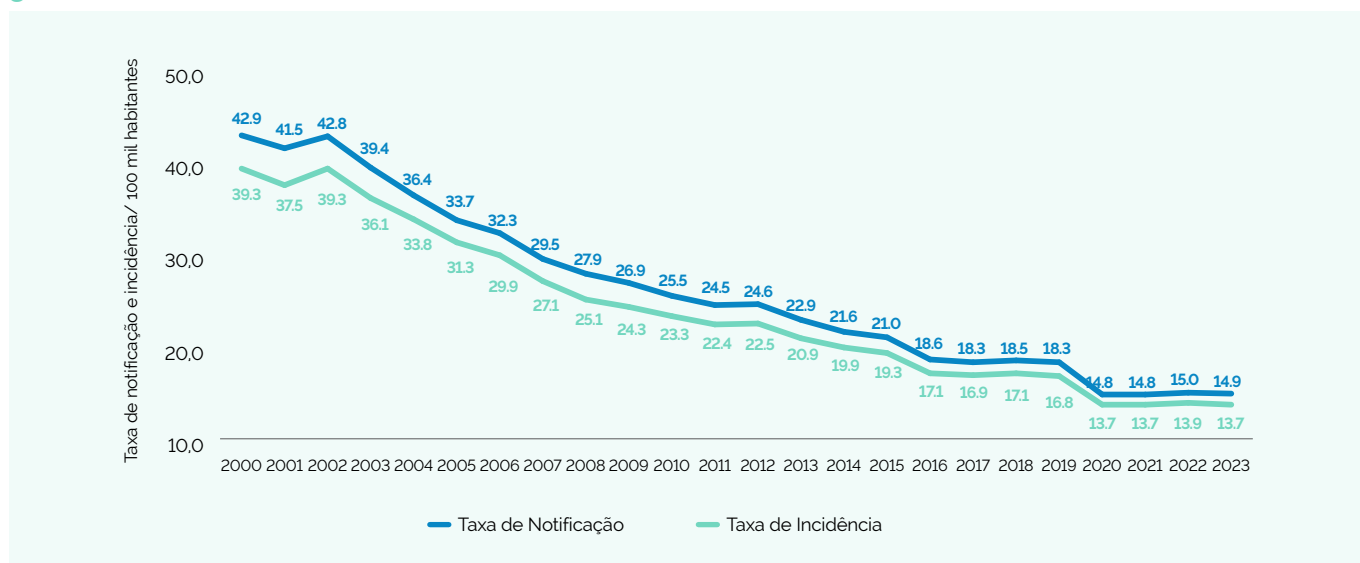
O sistema de vigilância intrínseco do Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), SVIG-TB, é um sistema de notificação e follow-up dos casos de tuberculose em Portugal e mantém-se como ferramenta fundamental na vigilância epidemiológica da tuberculose. A notificação dos novos casos, dos retratamentos e dos dados de acompanhamento de cada episódio de doença é efetuada em vários momentos, no início do tratamento, na passagem à fase de manutenção e por último, quando o tratamento termina. Devido às características da própria doença, bem como do sistema de vigilância, é efetuada uma atualização periódica e regular dos dados de forma a melhor retratar a situação epidemiológica da doença a nível nacional. Os dados agora apresentados resultam dessa atualização, correspondendo assim, aos dados mais atuais da tuberculose em Portugal.

Os dados de 2023 apresentados neste relatório foram extraídos da plataforma SVIG-TB no 3º trimestre de 2024. Ao contrário dos anos anteriores, onde a variação entre dados reportados e atualizados era inferior a 1%, registou-se em 2022 uma diferença superior a 3%, possivelmente devido ao atraso na notificação. Assim, enquanto foram reportados 1518 casos até ao final de 2023, o número atualizado do ano referido, na extração de 2024, foi de 1571 casos.

As taxas de notificação atualizadas foram calculadas utilizando, como numerador, o total de casos da extração SVIG-TB de 2024 e, como denominador, a população residente, segundo o INE (2024). Desde 2020, observa-se uma taxa de notificação estável, mantendo-se em 14,9 casos por 100 mil habitantes/ano em 2023, cenário semelhante ao período 2016-2019, mas com incidências mais elevadas.

A análise do quinquénio 2019-2023 demonstrou um decréscimo da taxa de notificação de 4,8% ao ano. Embora este valor demonstre uma desaceleração do decréscimo percentual anual. Na comparação entre os quinquénios de 2016-2020, 2017-2021 e 2018-2022, os dados revelam um decréscimo consistente do número de casos notificados. Esta tendência de redução mantém-se estável, com o número de casos notificados permanecendo consistentemente abaixo dos níveis registados em 2019.

Figura 1. Evolução da taxa de notificação e de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes em Portugal, 2000-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

1.1.1. Distribuição dos casos de tuberculose por região, distrito e concelhos

Ao analisar a distribuição dos casos notificados nas sete regiões de Portugal Continental e Regiões Autónomas, observou-se que a tuberculose continua a predominar nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Norte. Com base nos dados atualizados, a região de Lisboa e Vale do Tejo registou uma taxa de notificação de 18,2 casos por 100 mil habitantes em 2023, em linha com o valor de 2022 (18,3 casos por 100 mil habitantes). Na região Norte, a taxa de notificação em 2023 foi de 16,0 casos por 100 mil habitantes, também em linha com 2022 (16,3 casos por 100 mil habitantes).

No Alentejo, houve uma recuperação dos valores da taxa de notificação para níveis semelhantes aos de 2019, com 11,2 casos por 100 mil habitantes. Após uma descida consistente de 10,6 casos por 100 mil habitantes em 2020 para 8,7 por 100 mil habitantes em 2022, a taxa de notificação no Alentejo em 2023 foi de 11,2 casos por 100 mil habitantes.

A região do Algarve apresentou, em 2023, a segunda maior taxa de incidência, com 16,9 casos por 100 mil habitantes, o que resulta de um ligeiro aumento do número de casos numa população residente relativamente pequena (Tabela 1).

Ao analisar os dados das regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Norte, verificamos que o ligeiro decréscimo da taxa de notificação se deve ao aumento do número de habitantes estimado, considerando que em ambas as regiões, houve um aumento do número absoluto de casos (de 668 para 696 em Lisboa e Vale do Tejo; de 574 para 586 na região Norte).

Na região Norte, houve um aumento do número de casos e da taxa de notificação nos distritos de Viana do Castelo, Braga, Bragança e Vila Real. No Alentejo, no distrito de Beja, a taxa de notificação aumentou, seguindo a tendência de recuperação observada em outros distritos para níveis anteriores a 2020 (Anexo 1). Apesar do aumento nas taxas de notificação a nível nacional, apenas os distritos de Lisboa e Porto apresentaram uma taxa de notificação superior a 20 casos por 100 mil habitantes no quinquénio 2019-2023 (Tabela 2). A evolução do número de casos notificados e da taxa de notificação de tuberculose por distrito entre 2018 e 2023 está descrita no Anexo 1.

Tabela 1. Taxa de notificação de tuberculose por 100 mil habitantes e por região, 2021-2023

	2021		2022		2023	
	Nº de casos	Taxa de Notificação/ 100 mil habitantes	Nº de casos	Taxa de Notificação/ 100 mil habitantes	Nº de casos	Taxa de Notificação/ 100 mil habitantes
Norte	625	17,3	574	16,3	586	16,0
Lisboa e Vale do Tejo	620	16,6	668	18,3	696	18,2
Algarve	70	14,9	71	14,8	82	16,9
Alentejo	48	10,2	37	8,7	53	11,2
Centro	145	8,8	140	8,8	144	8,6
R. A. Açores	17	7,1	17	7,5	19	7,9
R. A. Madeira	10	4,0	11	4,3	4	1,6

Fonte: SVIG-TB 2024

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

Tabela 2. N° de casos e taxa de notificação por 100 mil habitantes e por distrito, quinquénio 2017-2021, 2018-2022 e 2019-2023

Distrito	Casos 2017-2021	Taxa 2017-2021	Casos 2018-2022	Taxa 2018-2022	Casos 2019-2023	Taxa 2019-2023
Aveiro	415	11,7	393	11,0	376	10,4
Beja	132	18,0	128	17,4	140	18,9
Braga	598	14,1	556	13,0	540	12,5
Bragança	64	10,5	65	10,6	65	10,3
Castelo Branco	140	15,7	149	16,7	149	15,6
Coimbra	145	7,1	134	6,5	134	6,4
Évora	35	4,6	30	3,9	30	2,7
Faro	378	16,1	370	15,5	370	15,0
Guarda	99	13,9	95	13,4	95	13,1
Leiria	165	7,1	163	6,9	163	6,3
Lisboa	2686	23,8	2603	22,4	2576	21,9
Portalegre	43	8,2	34	6,5	28	5,4
Porto	2142	23,8	2052	22,5	1920	20,8
Santarém	188	8,7	163	7,5	166	7,5
Setúbal	912	20,7	878	19,7	795	17,6
Viana do Castelo	183	15,8	171	14,7	177	15,1
Vila Real	125	13,5	122	13,2	120	13,0
Viseu	188	10,7	185	10,5	163	9,2
Região Autónoma dos Açores	99	8,3	104	8,7	98	8,1
Região Autónoma da Madeira	65	5,1	64	5,0	52	5,1

Fonte: SVIG-TB 2024

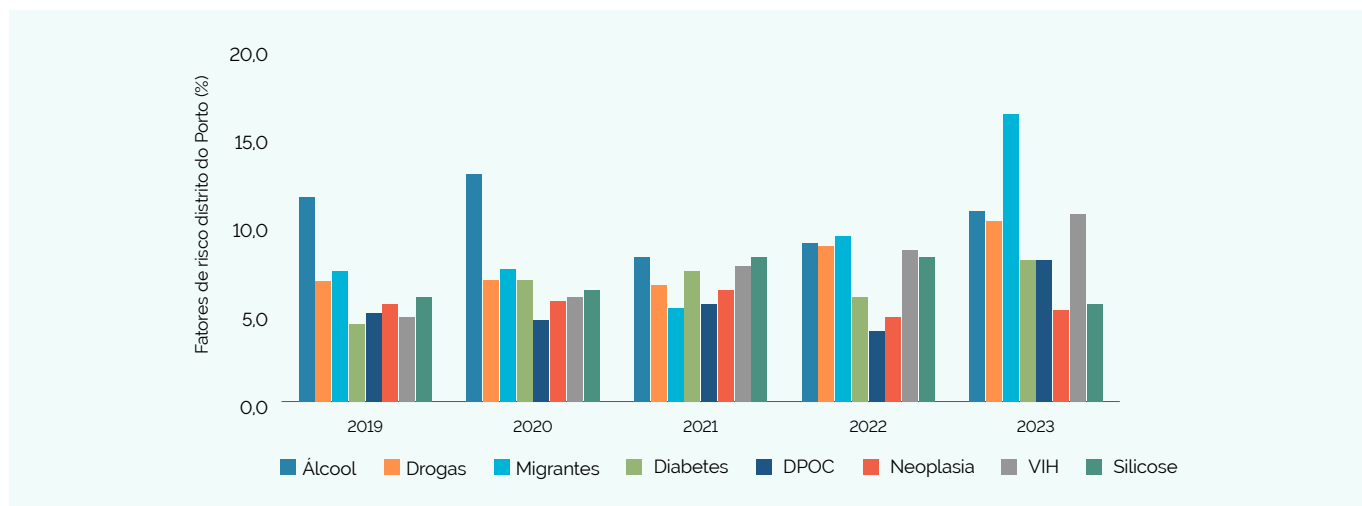
Entre 2021 e 2023, o distrito do Porto registou uma diminuição progressiva de casos notificados (384 em 2021, 381 em 2022 e 342 em 2023). A taxa de notificação em 2023 foi de 18,5 casos por 100 mil habitantes, ficando abaixo dos 20 casos por 100 mil habitantes. Este resultado deve-se não apenas à redução do número de casos, mas também ao aumento da população residente. Simultaneamente, observou-se um aumento sustentado de casos na população migrante (5,5% em 2021, 9,4% em 2022 e 16,3% em 2023). Os principais fatores de risco em 2023 foram o consumo de álcool (10,8%) e drogas (10,2%), tendo-se verificado também um aumento de casos em pessoas que vivem com VIH (8,6% em 2022 para 10,8% em 2023). Em contrapartida, houve uma diminuição na proporção de tuberculose em doentes com silicose (8,2% em 2022 para 5,5% em 2023) (Figura 2).

Em consonância com o aumento de casos na região de Lisboa e Vale do Tejo, o distrito de Lisboa apresentou um aumento dos casos notificados (529 em 2023 vs. 507 em 2022 vs. 440 em 2021), correspondendo a uma média de 492 doentes/ano no último triénio. A população migrante continua a representar a maior proporção de casos, com um aumento constante nos últimos anos (50,5% em 2021, 51,5% em 2022 e 56,1% em 2023). Contudo, mantém-se a tendência de redução na proporção de casos de tuberculose em pessoas que vivem com VIH (14,7% em 2021, 13,1% em 2022 e 12,6% em 2023) (Figura 3).

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

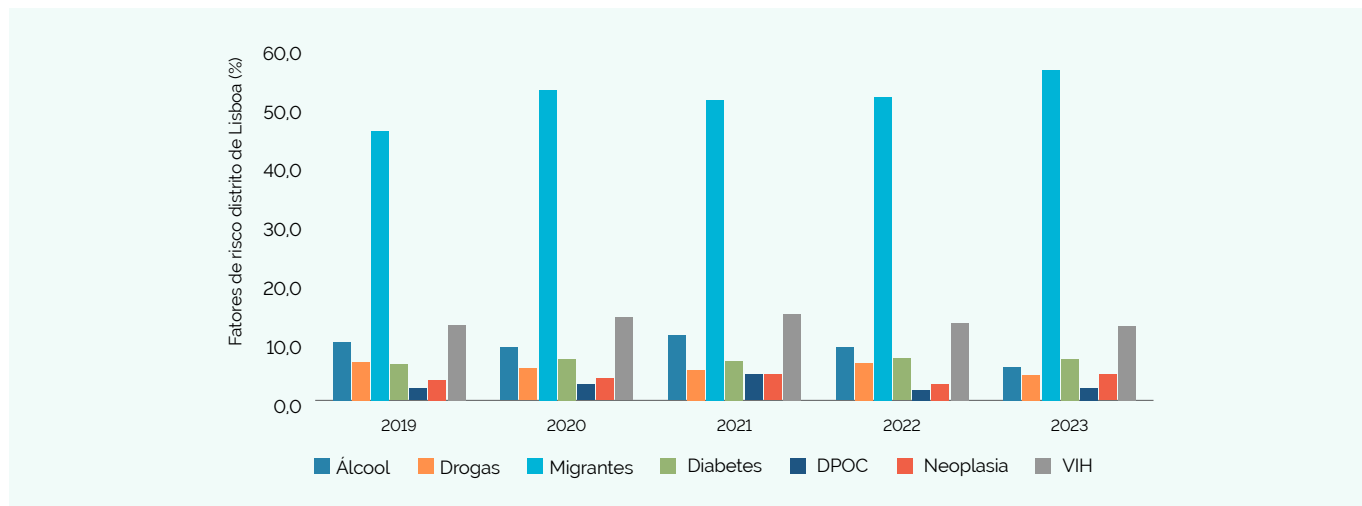
No distrito de Beja, observou-se um aumento crescente no número de casos nos últimos três anos (23 em 2021, 25 em 2022 e 39 em 2023), representando um acréscimo de 56% em relação a 2022. A população migrante mantém-se como grupo com maior proporção de casos, com valores significativos ao longo do período (47,8% em 2021, 68% em 2022 e 61,8% em 2023). A coinfeção TB/VIH registou um ligeiro aumento, ocorrendo em 5,9% dos casos notificados em 2023 (comparado com 4,3% em 2022). Em contrapartida, verificou-se uma redução no número de casos associados ao consumo de álcool, de 12% em 2022 para 5,1% em 2023.

Figura 2. Distribuição da proporção dos fatores de risco no distrito do Porto, 2019-2023



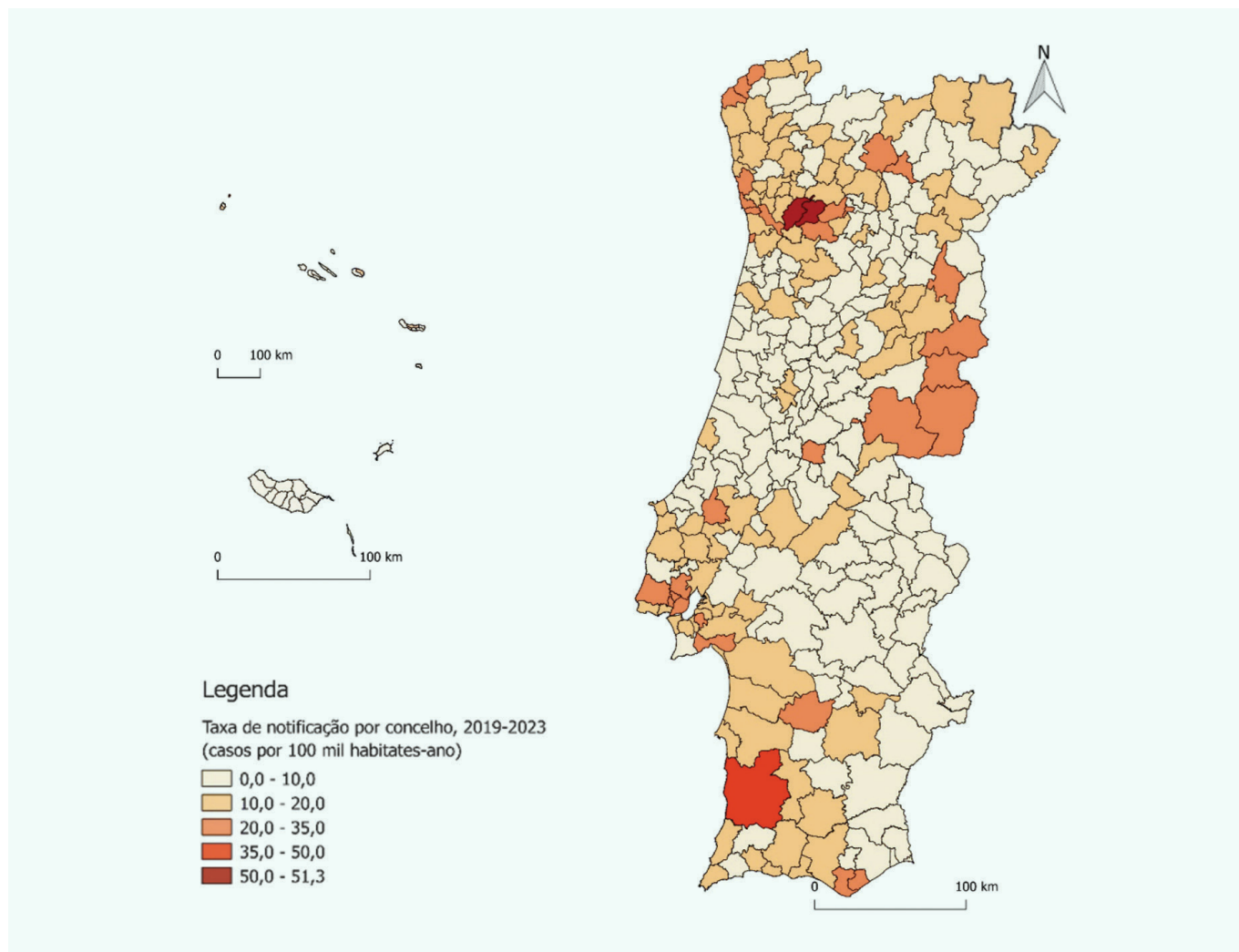
Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 3. Distribuição da proporção dos fatores de risco no distrito de Lisboa, 2019-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 4. Taxa de notificação por 100 mil habitantes por concelho, 2019-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Ao analisar a distribuição de casos por concelhos no distrito do Porto, no quinquénio 2019-2023, observa-se que os concelhos de Penafiel (51,3 casos por 100 mil habitantes) e Marco de Canaveses (50,1 casos por 100 mil habitantes) permanecem destacados (Anexo 2; Figura 4). No entanto, em Marco de Canaveses, foram notificados menos casos em 2023 (13 casos) comparado com 2022 (30 casos) e 2021 (25 casos), o que parece estar relacionado com um possível atraso na notificação.

Em 2023, a silicose continuou a destacar-se como o principal fator de risco nos concelhos de Penafiel e Marco de Canaveses, representando 30,0% e 30,8% dos casos, respetivamente. Penafiel apresentou ainda uma proporção significativa de casos associados ao consumo de álcool, afetando aproximadamente 25% dos doentes notificados. É importante notar que, apesar destes fatores de risco identificados, ambos os concelhos continuam a registar uma percentagem de casos sem fatores de risco conhecidos superior à média nacional (47,2% comparado com 35,6% em 2022). Durante o quinquénio 2019-2023, Penafiel distinguiu-se por apresentar a taxa de notificação mais elevada em Portugal, mantendo um número consistente de casos nos últimos três anos (41 em 2021, 39 em 2022 e 40 em 2023). Além dos fatores já mencionados, a análise do mesmo período revelou também a presença de casos de tuberculose associados a neoplasias (5,6%) e diabetes (4,3%) em ambos os concelhos.

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

No concelho do Porto, observou-se uma diminuição na taxa de notificação de tuberculose no quinquénio 2019-2023 (24,6 casos por 100 mil habitantes) em comparação com o quinquénio 2018-2022 (27,9 casos por 100 mil habitantes). Os principais fatores de risco identificados são: população migrante (19,3%), consumo de drogas (19,0%), infeção por VIH (13,8%), consumo de álcool (13,4%), doença hepática (10,7%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) (9,7%).

No concelho do Porto, a mediana de dias entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 77 dias em 2023, comparado com 88 dias em 2022 e 118 dias em 2021, sendo 3 dias menos que a mediana nacional. Desses, 30 dias foram atribuídos ao doente. A mediana de dias foi mais elevada nos doentes com consumo de álcool (198 dias, comparado com 83 dias a nível nacional), na população migrante (133 dias, comparado com 78 dias a nível nacional), nas pessoas que utilizam drogas (64 dias, comparado com 82 dias a nível nacional) e nas pessoas que vivem com VIH (53 dias, comparado com 60 dias a nível nacional). A mediana da demora até ao diagnóstico foi superior à mediana nacional nos casos de doentes com consumo de álcool e na população migrante.

No distrito de Lisboa, no quinquénio 2019-2023, os concelhos com maior taxa de notificação foram Amadora (33,6 casos por 100 mil habitantes), Odivelas (32,2 casos por 100 mil habitantes), Loures (30,0 casos por 100 mil habitantes) e Lisboa (25,2 casos por 100 mil habitantes) (Anexo 4). Embora Odivelas e Loures tenham apresentado um ligeiro decréscimo na taxa de notificação em 2023 (29,9 casos por 100 mil habitantes em 2023 vs. 34,46 casos por 100 mil habitantes em 2022 e 26,6 casos por 100 mil habitantes em 2023 vs. 33,2 casos por 100 mil habitantes em 2022, respetivamente), na Amadora (36,5 casos por 100 mil habitantes em 2023 vs. 26,4 casos por 100 mil habitantes em 2022) e em Lisboa (26,1 casos por 100 mil habitantes em 2023 vs. 21,9 casos por 100 mil habitantes em 2022) verificou-se um aumento na taxa de notificação, refletindo-se este aumento na taxa de notificação do distrito.

Ocorreu uma maior proporção de casos de tuberculose na população migrante no concelho de Odivelas, correspondendo a 71,7% dos casos notificados em 2023 (63,5% em 2022). Nos concelhos de Amadora, Sintra, Loures e Lisboa, esta proporção foi de 64,6% (61,0% em 2022), 57,1% (58,7% em 2022), 54,6% (68,9% em 2022) e 54,1% (41,9% em 2022), respetivamente. A coinfeção TB/VIH ocorreu em 18,5% dos doentes na Amadora, 15,7% em Lisboa, 10,4% em Sintra, 7,5% em Loures e 5,9% em Odivelas.

No distrito de Beja, especificamente no concelho de Odemira, foram registados 68 casos de tuberculose no quinquénio 2019-2023, correspondendo a uma taxa de notificação de 44,3 casos por 100 mil habitantes-ano (Anexo 5). Nesse período, 60,3% dos casos ocorreram na população migrante. Esta proporção tem aumentado anualmente: 33,3% em 2021, 75% em 2022 e 82,6% em 2023. Dos 41 casos ocorridos em migrantes no quinquénio, 22 (53,7%) ocorreram em migrantes que entraram em Portugal entre 2019 e 2023.

1.1.2. Caracterização demográfica dos casos

Aproximadamente dois terços dos casos de tuberculose em 2023 ocorreram em homens (1080 de 1584 casos) (Figura 5).

A idade mediana dos casos aumentou progressivamente até 2017, altura em que atingiu os 50 anos. Após um aumento para 52 anos em 2021, a idade mediana voltou a diminuir para 50 anos em 2022 e para 48 anos em 2023 (ver Figura 6). A idade mediana foi de 56 anos entre os nascidos em Portugal (55 anos em 2022) e de 35 anos entre os migrantes (37 anos em 2022).

Nos distritos de maior incidência, a idade mediana em 2023 foi menor no distrito de Lisboa (42 anos) do que no distrito do Porto (55 anos).

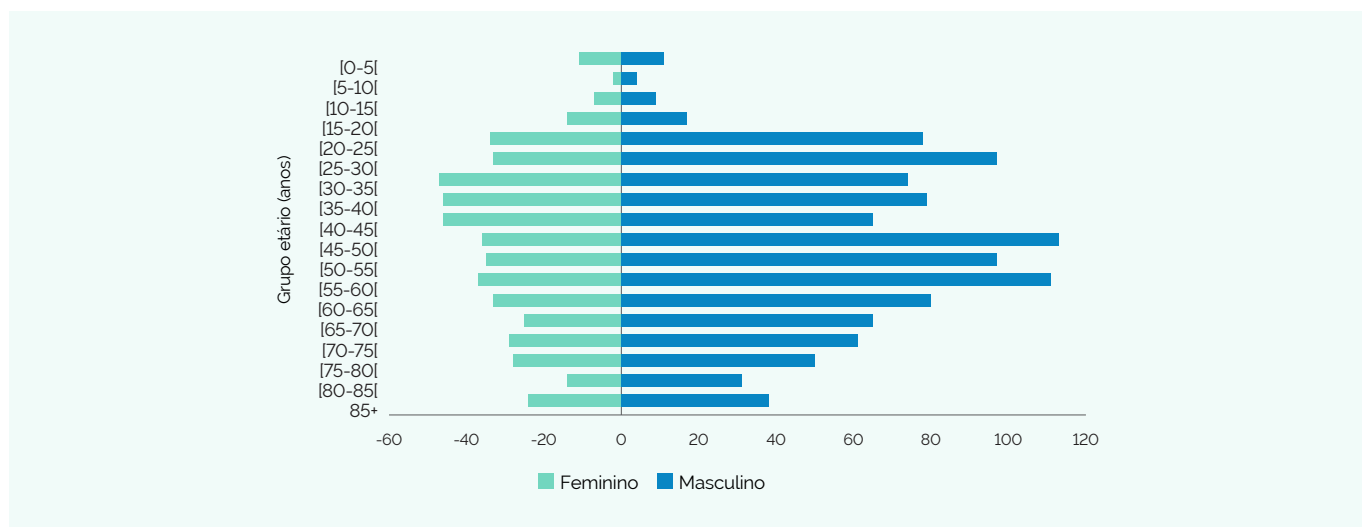
1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

No distrito do Porto, no quinquênio 2019-2023, a idade mediana foi de 61 anos em Marco de Canaveses, 58 anos em Penafiel e 50 anos no concelho do Porto. Nos concelhos de maior incidência do distrito de Lisboa, a idade mediana foi de 36,5 anos em Odivelas, 38 anos na Amadora e Loures, e 44 anos no concelho de Lisboa.

Em 2023, 365 casos ocorreram em pessoas com 65 anos ou mais (23,0% do total) e 62 casos em pessoas com 85 anos ou mais (3,9% do total). A tuberculose pulmonar continua a ser a forma predominante entre os idosos, embora com uma proporção menor em relação ao total de casos (63,6% vs. 69,8%).

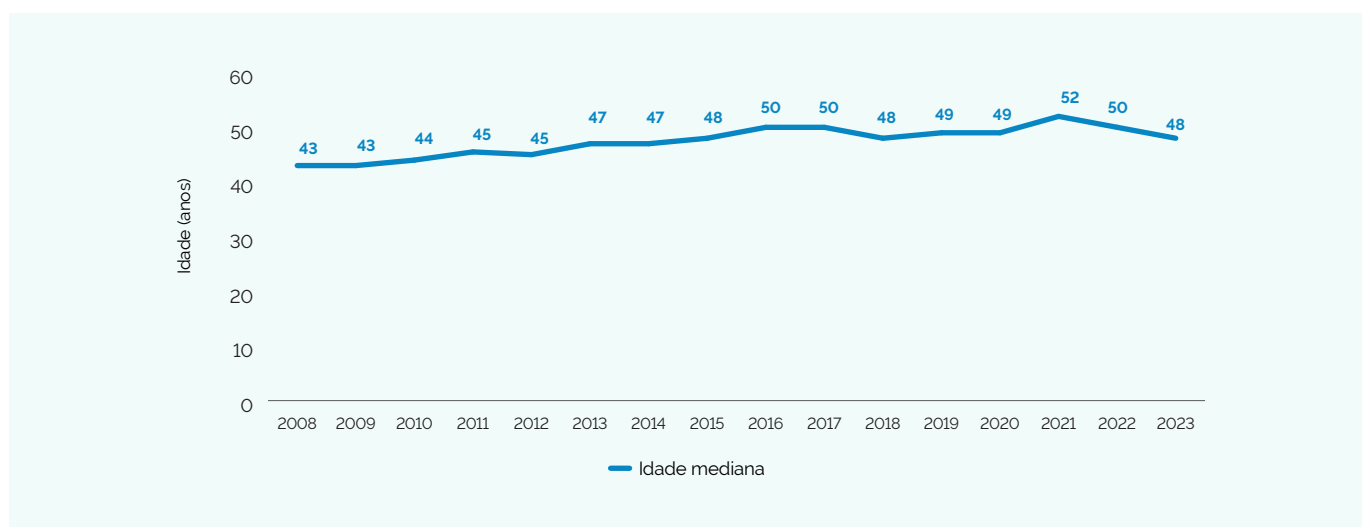
Aproximadamente dois terços dos casos de tuberculose em 2023 ocorreram em pessoas do sexo masculino (1080 de 1584 casos) (Figura 5).

Figura 5. Distribuição do número de casos de tuberculose por grupo etário e sexo, 2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 6. Evolução da mediana da idade ao diagnóstico, 2008-2023



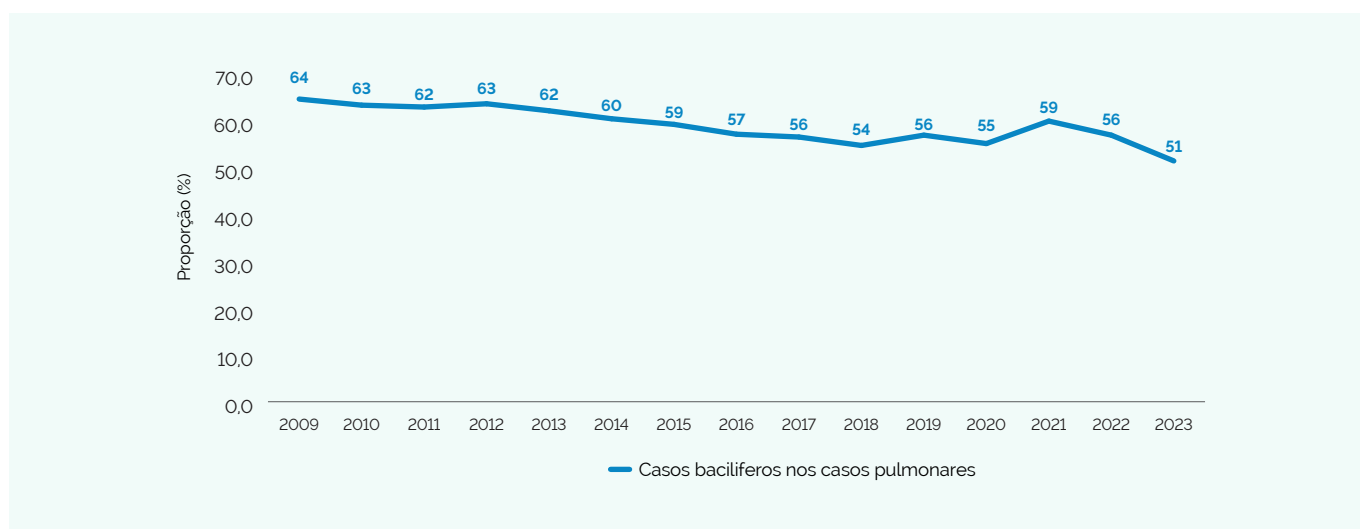
Fonte: SVIG-TB 2024

1.2. Caracterização clínica e bacteriológica dos casos

1.2.1 Manifestação clínica da doença

A forma pulmonar da tuberculose manteve-se como a forma mais frequente (1106 casos, correspondendo a 69,8% do total de casos em 2023). Em 1011 dos 1106 casos (91,4%), o meio de deteção foi por rastreio passivo (presença de sintomas) e cerca de 49,1% apresentavam alterações imagiológicas (forma cavitada). Cerca de metade dos doentes (51,4%) com tuberculose pulmonar eram bacilíferos (com resultado positivo no exame direto das amostras respiratórias), verificando-se que este valor voltou a descer quando comparado com 2021, atingindo o valor mais baixo desde 2009 (Figura 7). Nas formas pulmonares cavitadas, 68,7% (373 casos) eram bacilíferos, significando assim uma maior possibilidade de transmissão da doença.

Figura 7. **Evolução da proporção de casos bacilíferos nos casos com tuberculose pulmonar, 2009-2023**

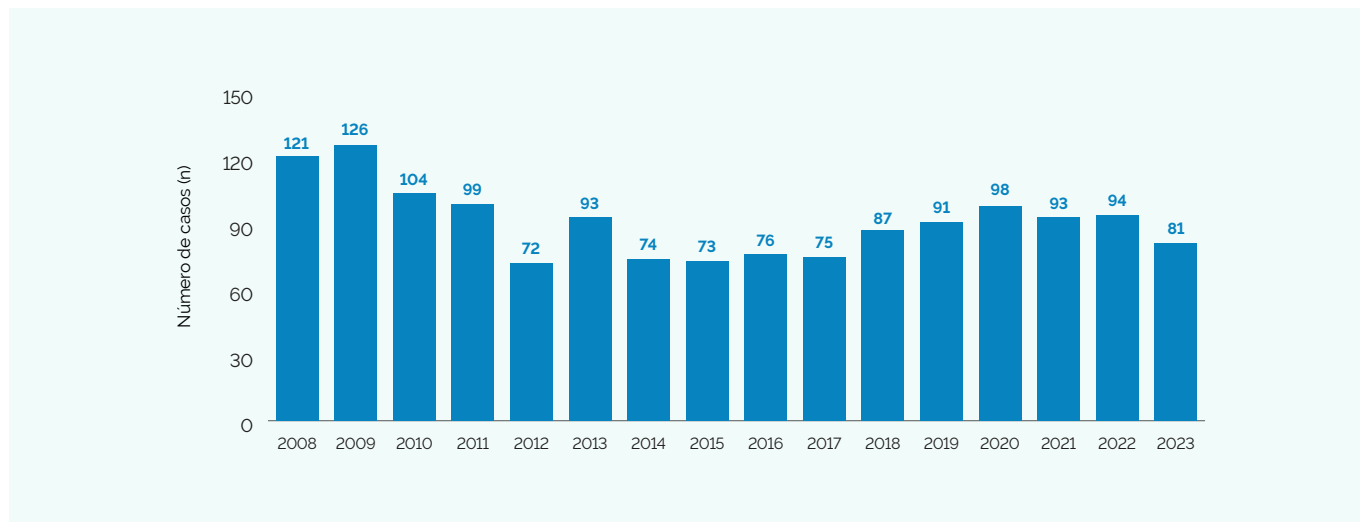


Fonte: SVIG-TB 2024

As formas linfática extratorácica (6,3%) e pleural (5,7%) mantiveram-se como as formas extrapulmonares mais frequentes em 2023. Neste grupo de doentes, predominou o sexo masculino (59,4%) e a idade mediana foi de 50 anos. Os principais fatores de risco para as formas extrapulmonares encontram-se na população migrante (39,1%), nas pessoas com diabetes (8,2%) e na pessoas que vivem com VIH (6,5%). A sintomatologia foi o meio de deteção em 88,9% dos casos, com uma mediana da demora até ao diagnóstico de 101 dias.

Em 2023, ocorreram 81 casos de formas graves de tuberculose - disseminada, meningea ou do sistema nervoso central - representando 5,1% do total de casos (ver Figura 8). As formas graves da doença ocorreram, principalmente, nas pessoas que vivem com VIH (OR: 4,7, IC 95%: 2,5- 8,9) e na população migrante (OR: 2,7, IC 95%: 1,7-4,3).

Figura 8. Evolução do número de casos de formas graves de tuberculose (disseminada, meningea e do SNC), 2008-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Embora tenha havido uma redução, a mediana de dias até ao diagnóstico permaneceu elevada em 2023, com 81 dias (82 dias em 2022), comparada com 60 dias em 2010. Em 2023, a demora atribuída ao doente (desde o início dos sintomas até ao primeiro contacto com os serviços de saúde) manteve-se estável em cerca de 43 dias, enquanto a demora atribuída aos serviços de saúde foi de 13 dias (Figura 9).¹

Nas populações com fatores de risco para a tuberculose, verificou-se um valor superior à mediana nacional, atingindo o seu valor máximo (138 dias) nas pessoas em situação de sem abrigo, nos utilizadores de álcool (83 dias) e nos utilizadores de drogas (82 dias) (Figura 10).

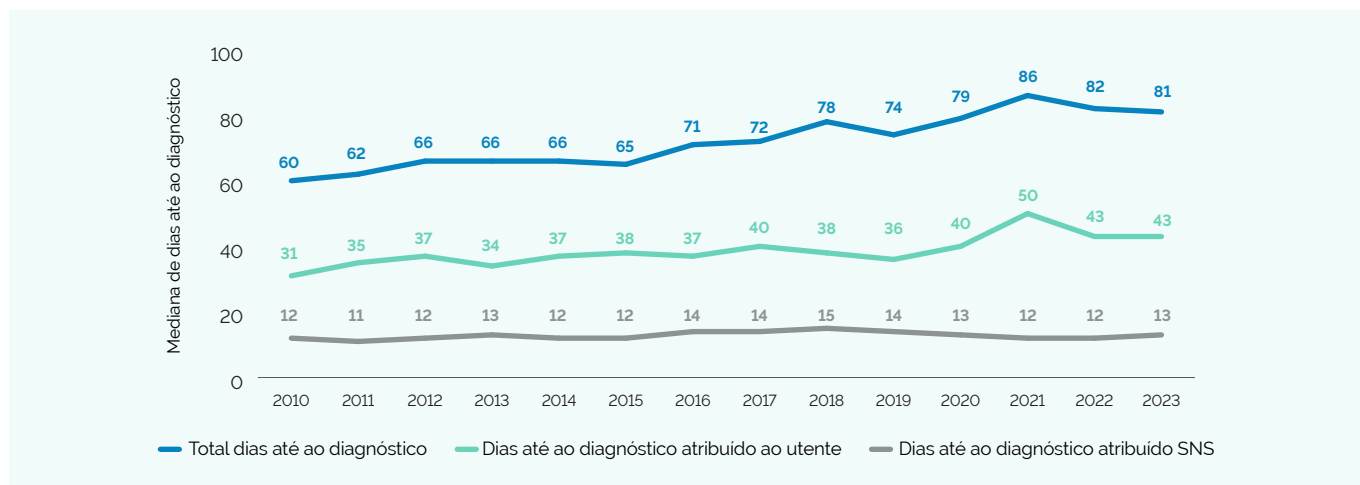
Relativamente aos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, verificou-se uma demora mediana de 80 dias (76 dias em 2022). Embora o teste molecular rápido de deteção de resistências esteja recomendado em todas as amostras positivas, foi realizado apenas em 242 casos (21,9%) de tuberculose pulmonar.

Analisando a mediana de dias até ao diagnóstico por regiões, verificou-se que a Região Autónoma da Madeira apresentou o maior atraso no diagnóstico (91 dias), contudo, nesta região foram notificados apenas 4 casos em 2023 – Tabela 1, seguindo-se a região Norte (89 dias), região Autónoma dos Açores (87 dias), região de Lisboa e Vale do Tejo (81 dias), região do Alentejo (77 dias), Algarve (69 dias) e região Centro (57 dias). Nos concelhos de maior incidência dos distritos do Porto, a demora foi superior à nacional, em particular no concelho de Penafiel (122 dias), seguido do concelho do Marco Canaveses (86 dias) e Porto (84 dias). No distrito de Lisboa, apenas o concelho da Amadora apresentou uma demora superior à nacional (84 dias). Loures apresentou uma demora de 72 dias, seguido de Lisboa e Odivelas com 64 dias (Figura 11). Comparando com os dados de 2022, os concelhos de maior incidência (Porto, Loures, Odivelas e Lisboa) apresentaram uma redução da demora até ao diagnóstico. Contrariamente, os restantes concelhos (Amadora, Penafiel e Marco Canaveses) apresentaram um aumento de cerca de 43 dias, 37 dias e 3 dias respetivamente.

1. Os dias até ao diagnóstico correspondem ao tempo decorrido desde o início de sintomas até à procura de cuidados de Saúde (atribuído ao utente) e da procura de cuidados de saúde até ao diagnóstico (atribuído ao SNS). Os dados dos dias até ao diagnóstico referem-se aos registados pelos profissionais de saúde que preenchem os formulários do SVIG-TB, nomeadamente relativamente à data de início de sintomas, data de primeiro contacto com os serviços de saúde (devendo ser considerado o de qualquer nível de cuidados) e data de início de tratamento.

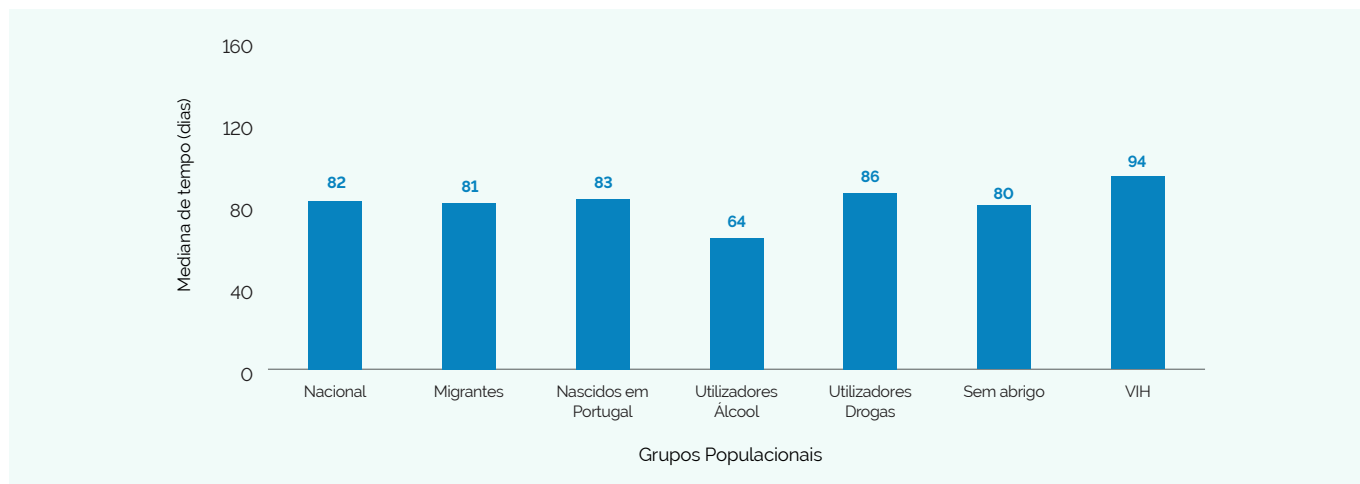
1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

Figura 9. **Evolução da mediana de dias até ao diagnóstico de tuberculose, 2010-2023**



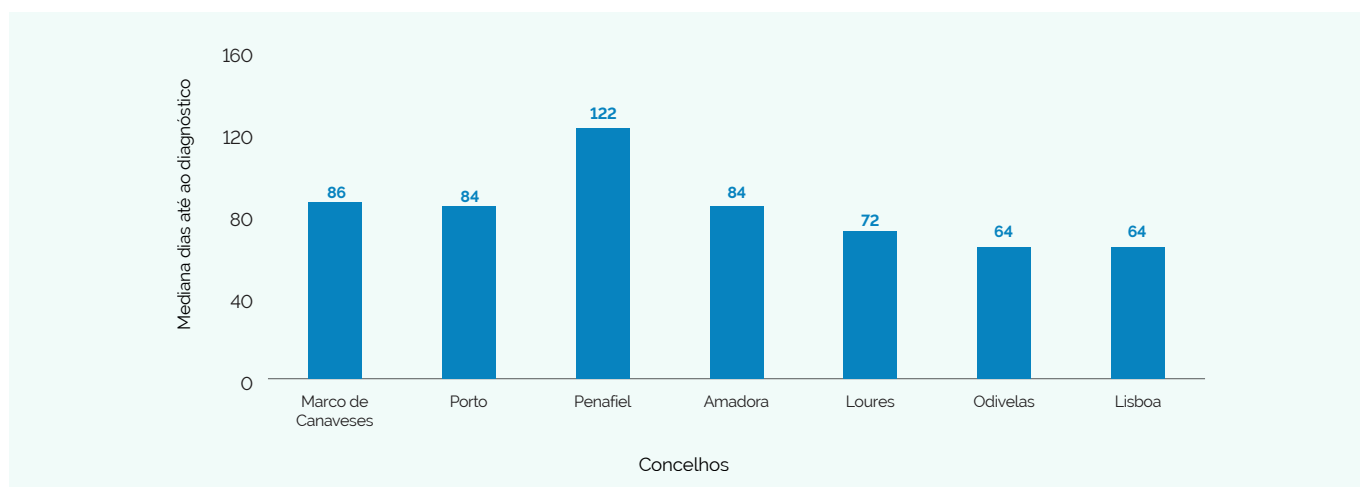
Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 10. **Mediana do número de dias até diagnóstico, por grupos populacionais, 2023**



Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 11. Mediana do número de dias até diagnóstico por concelho nos distritos de maior incidência, 2023



Fonte: SVIG-TB 2024

1.2.2. Confirmação laboratorial e resultado do tratamento

De acordo com os dados atuais, em 2023 foram confirmados 809 casos de tuberculose por cultura, microscopia direta ou teste de amplificação de ácidos nucleicos, correspondendo a 51,1% do total de casos. A proporção de confirmação foi superior quando considerados apenas os casos de tuberculose pulmonar – 690 casos (62,4%). No entanto, este valor pode estar subdimensionado devido ao atraso na notificação dos casos de tuberculose.

Em 2023, 412 casos foram classificados como prováveis (exame direto ou teste de amplificação de ácidos nucleicos positivos ou exame anatomopatológico compatível) e 363 (22,9%) casos como possíveis (critérios clínicos e/ou imagiológicos).

Em 2023, o sucesso terapêutico entre todos os casos confirmados foi de 56,4%. Embora este valor ainda esteja abaixo do desejado, é praticamente semelhante ao de 2022, que foi de 53,3% no mesmo período. Atualmente, o valor provisório para 2022 é de 75,1% (Figura 12). A análise do sucesso terapêutico resulta da notificação do término do tratamento (preenchimento do formulário 2), o que por vezes ocorre tardiamente, com conseqüente implicação no valor obtido.

Após exclusão dos doentes classificados como “em tratamento” e que correspondem a 27,9% dos casos notificados, o sucesso terapêutico foi de 76,3% (81% em 2022). Verificou-se que 8,1% interromperam o tratamento. Em 8,7% dos casos verificou-se transferência/emigração do doente, duplicando o valor verificado nesta parcela em 2022 (4,4%) e que contribui para o menor sucesso no tratamento (Tabela 3).

Estratificando por localização principal da doença, em 2023, verificou-se maior proporção de casos com sucesso terapêutico nas formas extrapulmonares (79,6%) do que na forma pulmonar (74,9%). O sucesso terapêutico foi também superior na população nascida em Portugal (79,0%) quando comparada com a população migrante (71,1%), podendo este fator ser explicado pela proporção de interrupções ao tratamento por parte da população migrante (11,1% vs. 6,5% na população nascida em Portugal), bem como com a emigração (15,2% vs 4,8% na população nascida em Portugal). Analisando o sucesso terapêutico por região, verificou-se que a região de Lisboa e Vale do Tejo (72,0%) e a região Autónoma da Madeira (apenas 4 casos notificados e todos “em tratamento”) apresentaram um sucesso terapêutico inferior ao verificado a nível nacional (76,6%). As restantes regiões apresentaram valores superiores ao valor nacional, com a região Norte a atingir um sucesso tera-

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

pêutico de 77,0%, o Algarve de 80,6%, Alentejo 82,5%, a região Autónoma dos Açores 85,7% e o Centro 85,8%. Relativamente à faixa etária, apenas os doentes com idade igual ou superior a 80 anos, obtiveram um sucesso terapêutico abaixo dos 70% (65,2% nos casos com idade entre os 80-84 anos e 45,5% nos casos com 85 ou mais anos). Todas as restantes faixas etárias apresentaram valores superiores, com os casos com idade entre os 0-24 anos a apresentarem valores superiores a 80% de sucesso terapêutico. Acima dessa faixa etária, o sucesso foi mais frequente nos casos com idade entre os 70-74 anos (84,7%).

De acordo com os dados registados no SVIG-TB, em 2023 registaram-se 76 mortes por tuberculose (93 casos em 2022 vs. 84 em 2021), dados SVIG-TB 2024. Do total dos óbitos registados, 94,7% corresponderam a novos casos, com uma idade mediana de 73 anos (70 anos em 2022 vs 73,5 anos em 2021). Relativamente aos fatores de risco associados aos óbitos por tuberculose, destacam-se a diabetes (13,2%), a população migrante (13,2%), DPOC (10,5%), o consumo de álcool (9,2%), neoplasias (7,9%) e o consumo de drogas (7,9%). Foram ainda identificados outros fatores de risco, como ser morador em residências comunitárias (5,3%), viver com doença hepática (5,3%) ou VIH (5%). De referir que a totalidade dos doentes em que ocorreu o óbito apresentavam um ou mais fatores de risco.

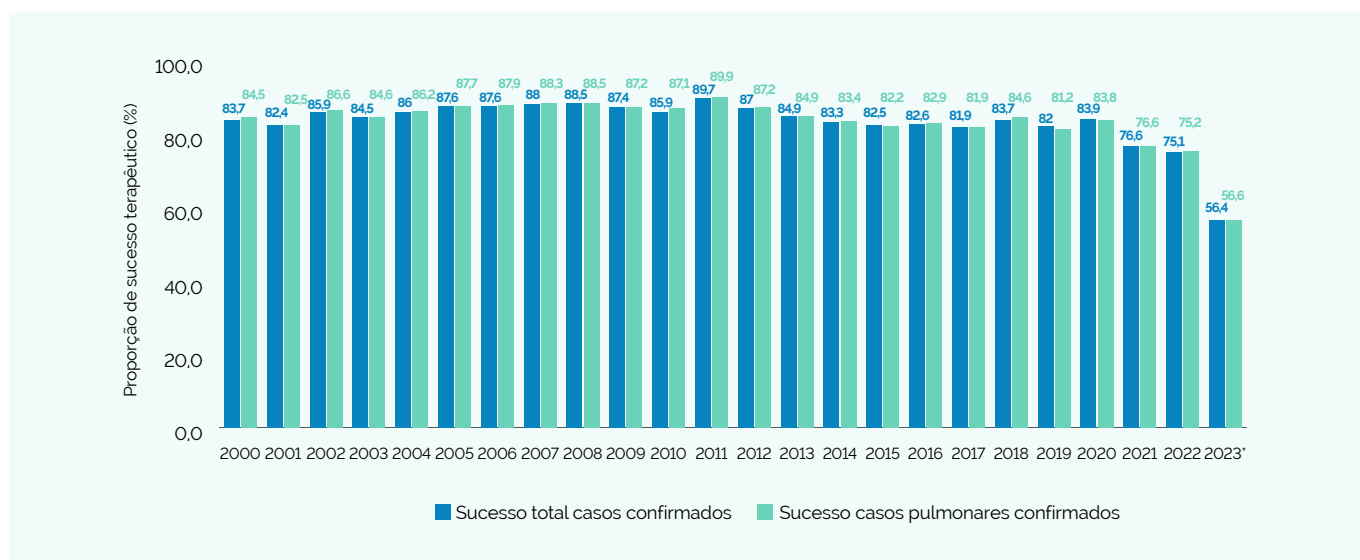
Tabela 3. **Motivo de término de tratamento (excluídos doentes que ainda se encontram “em tratamento”), 2022 e 2023**

Outcome do tratamento*	2022		2023	
Tratamento Concluído	1172	81,0%	873	76,3%
Insucesso terapêutico	2	0,1%	2	0,3%
Interrupção ou Abandono	116	8,0%	93	8,1%
Transferência ou Emigração	64	4,4%	100	8,7%
Morte	93	6,4%	76	6,7%
Total	1447	100%	1140	100,0%

Fonte: SVIG-TB 2024

*excluídos doentes que ainda se encontram em tratamento

Figura 12. **Evolução do sucesso terapêutico, 2000-2023**



Fonte: SVIG-TB 2024

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

* Dados provisórios para o ano 2023

1.2.3. Retratamento

Em 2023, os retratamentos corresponderam a 7,8% dos casos notificados, com uma idade mediana inferior comparativamente aos novos casos (47 anos), assumindo uma distribuição dos casos por sexo e país de origem semelhante à dos casos novos (65% de homens e 35,8% de migrantes).

Do total dos doentes com retratamento no ano de 2023, 41,5% tinham registo de tratamento prévio concluído, 29,3% tratamento anterior interrompido, 0,8% insucesso terapêutico e 27,6% com resultado de tratamento desconhecido.

1.3. Tuberculose infantil

A vigilância e monitorização dos casos de tuberculose infantil são realizadas através das plataformas SVIG-TB e SINAVE para o grupo etário de 0-5 anos. Para o grupo etário de 6-14 anos, é utilizado exclusivamente o SVIG-TB.

Em 2023, foram notificados 27 casos de tuberculose em crianças com idade igual ou inferior a 5 anos, correspondendo a uma taxa de incidência de 5,2 casos por 100 mil crianças deste grupo etário. Houve uma diminuição na taxa de incidência em comparação com 2022 (6,2 casos por 100 mil) e 2021 (6,1 casos por 100 mil) (Figura 13). Três das crianças (11%) notificadas com tuberculose neste grupo etário estavam vacinadas com Bacillus Calmette-Guerin (BCG). A confirmação da doença por identificação microbiológica foi possível em apenas 7 crianças (25,9%), indicando que a maioria dos casos permanece como "caso possível" (baseado em critérios clínicos e/ou imagiológicos), o que é frequente neste grupo etário, em consequência da dificuldade na obtenção de amostras e o facto de serem formas paucibacilares.

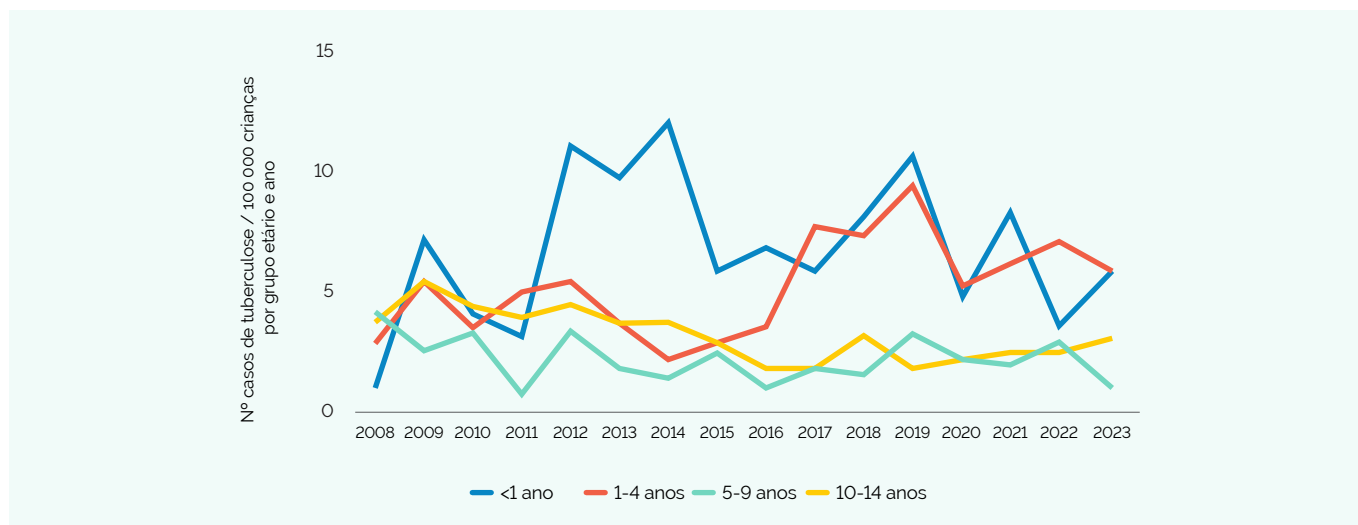
Os distritos de Lisboa e Braga registaram a maior proporção de casos de tuberculose neste grupo etário (29,6% e 18,5%, respetivamente). Os distritos do Porto e Aveiro foram os terceiros mais afetados, com 11,1% dos casos cada.

A forma de apresentação mais frequente da doença foi a forma pulmonar (21 casos, 77,8%). Não se registaram casos de formas graves da doença, nomeadamente casos de tuberculose meningea, no grupo etário de 0-5 anos. (Figura 14).

A maioria dos casos de tuberculose neste grupo etário, ocorreu em crianças nascidas em Portugal (n=23; 85,2%), registando-se também casos em crianças provenientes da Guiné-Bissau, Índia e Paquistão.

Em 2023 não se registaram mortes em crianças com idade inferior a 6 anos.

Figura 13. Taxa de incidência por 100 mil habitantes de tuberculose infantil, 2008-2023



Fonte: SVIG-TB e SINAVE 2024

No grupo etário dos 6 aos 14 anos, foram notificados 18 casos de tuberculose em 2023, correspondendo a uma taxa de incidência de 2.1 casos por 100 mil crianças, verificando-se um aumento comparativamente a 2022 (taxa de incidência de 2 casos por 100 mil crianças). Sete crianças estavam vacinadas com BCG (38.8%), percentagem sobreponível à observada em 2022 (31,6%). A confirmação microbiológica ocorreu em 4 crianças (22,2%), um aumento da percentagem de identificação microbiológica neste grupo etário face ao registado em 2022 (10,5%).

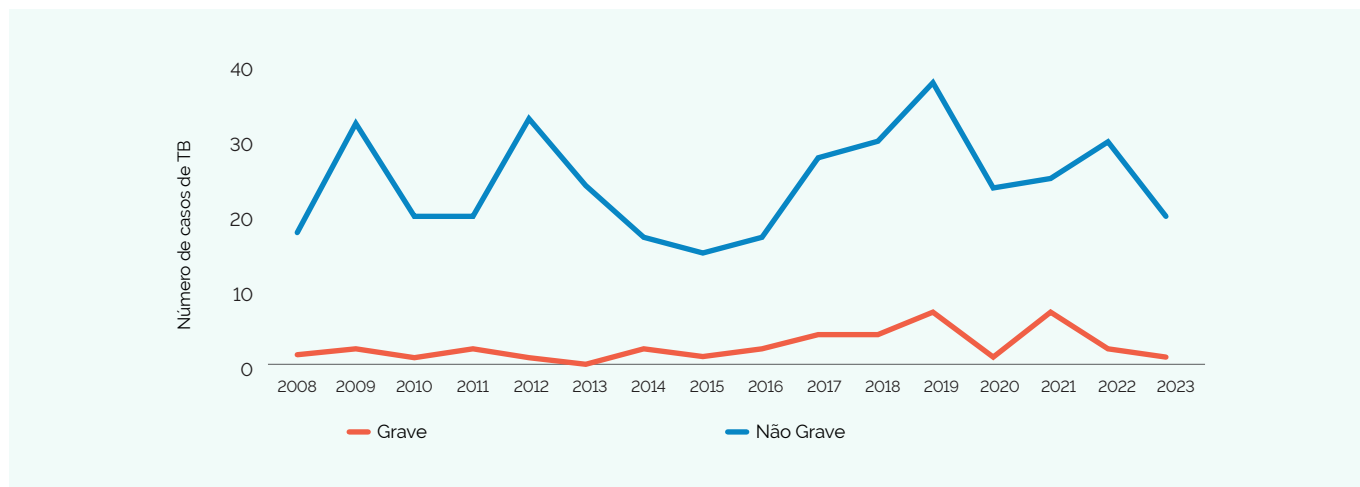
Relativamente à distribuição geográfica, foi no distrito de Lisboa que se registou o maior número de casos (n=8; 44,4%), seguindo-se os distritos do Porto e Faro (n=2, 11,1%).

A localização pulmonar foi a forma mais frequente da doença (n=10; 55,6%), sobreponível a 2022 (57,9%), tendo sido notificado um caso de forma meníngea no grupo (5,6%).

A maioria dos casos (n=11; 61,1%) ocorreu em crianças não nascidas em Portugal, naturais de Angola (n=4, 22%), Guiné-Bissau (n=2, 11,1%), Brasil, Paquistão, Nepal e Serra Leoa. Este dado contrasta com o observado em 2022, em que a maioria dos casos ocorreu em crianças nascidas em Portugal (63,2%).

Em 2023, tal como em 2022, não ocorreu nenhuma morte por tuberculose em crianças dos 6 aos 14 anos de idade.

Figura 14. **Evolução do número de casos de tuberculose grave e não grave, em crianças com idade inferior a 6 anos, 2008-2023**



Fonte: SVIG-TB e SINAVE 2024

1.4. Resistência aos fármacos antibacilares. Tuberculose multirresistente

Em 2023, foram registados resultados de teste de suscetibilidade aos antibacilares de 1ª linha em 537 casos (66,4% dos casos confirmados) e resultados de teste molecular de suscetibilidade à isoniazida e rifampicina em 58 casos. (Tabela 4; Figura 15)

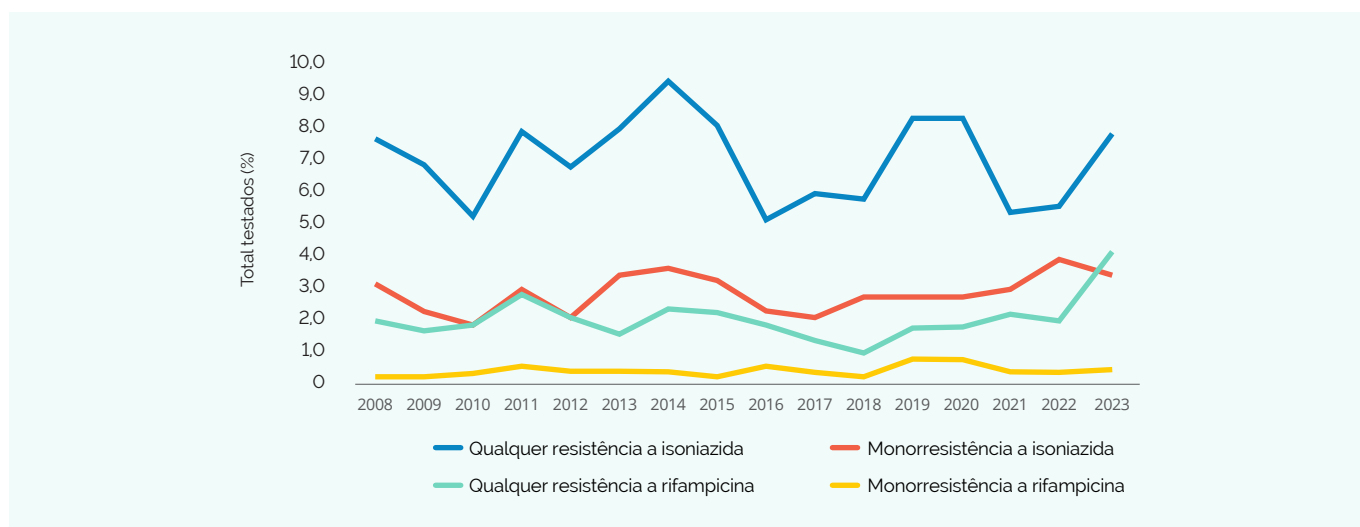
A resistência à isoniazida, seja combinada com outras resistências (qualquer) ou isolada (monorresistência), foi identificada em 7,7% dos casos testados (5,4% em 2022) e 3,2% dos casos testados (3,8% em 2022), respetivamente. Entre os casos de resistência isolada à isoniazida, 31,6% tinham histórico de tratamento prévio para tuberculose, 57,9% eram pessoas nascidas em Portugal, e a maioria foi registada nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo (52,6%) e do Norte (21,1%).

Tabela 4. **Resistências aos fármacos antibacilares de 1ª linha, 2023 (nº, %)**

Fármaco	Isoniazida	Rifampicina	Pirazinamida	Etambutol	Estreptomicina
Qualquer Resistência	46 (7.7%)	24 (4%)	16 (3%)	12 (2.2%)	97 (18.1%)
Monorresistência	19 (3.2%)	2 (0.3%)	8 (1.5%)	1 (0.2%)	73 (13.6%)

Fonte: SVIG-TB e SINAVE 2024

Figura 15. Evolução de casos de tuberculose resistente à isoniazida e rifampicina, 2008-2023 (%)



Fonte: SVIG-TB e SINAVE 2024

Em 2023, foram identificados 22 casos de tuberculose multirresistente (definida como tuberculose resistente simultaneamente à isoniazida e rifampicina), representando um aumento de 100% em relação aos 11 casos registados em 2022. Quinze casos (68,2%) ocorreram em migrantes e 31,8% (33,3% em 2022) em pessoas nascidas em Portugal. Em cinco dos casos com tuberculose multirresistente (TBMR) (22,7% face a 33,3% em 2022) está registada a história de tratamento prévio de tuberculose. Nenhum dos casos apresentava coinfeção por VIH.

A maioria dos casos foi notificada na região de Lisboa e Vale do Tejo, embora a proporção nessa região tenha diminuído em relação a 2022 (63,6% face a 66,7%). Entre os casos reportados nesta região, a maioria corresponde a cidadãos oriundos da Guiné-Bissau.

Por outro lado, 31,8% dos casos de tuberculose multirresistente foram notificados no Algarve, algo que não se verificou em anos anteriores. Nesta região, 71,4% dos casos notificados referem-se a pessoas migrantes, incluindo Ucrânia, Roménia e Moldávia, refletindo um padrão de origem diferente do observado nos outros casos de tuberculose.

Não se verificou nenhum caso de tuberculose extensivamente resistente (Figura 16).

A genotipagem do genoma total (WGS, Whole Genome Sequencing) tem-se mostrado uma ferramenta fundamental para a monitorização e gestão dos casos de TB-RR/MR. Em 2023 foi realizada a WGS em 20 estirpes, o que permitiu identificar, com precisão, as mutações genéticas que conferem resistência aos antibióticos, assim como acompanhar as relações filogenéticas entre as estirpes de MTC em circulação e identificar eventuais padrões de transmissão.

Figura 16. **Evolução do número de casos de tuberculose multirresistente (MR) e extensivamente resistente (XDR), 2000-2023**



Fonte: SVIG-TB e SINAVE 2024

O sucesso terapêutico dos casos de tuberculose multirresistente é analisado ao fim de 2 anos. Dos doentes que iniciaram tratamento em 2021, 80% completaram o tratamento. Todos os doentes cumpriram o esquema "all oral" longo de tratamento, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O tempo mediano em tratamento foi de 20 meses.

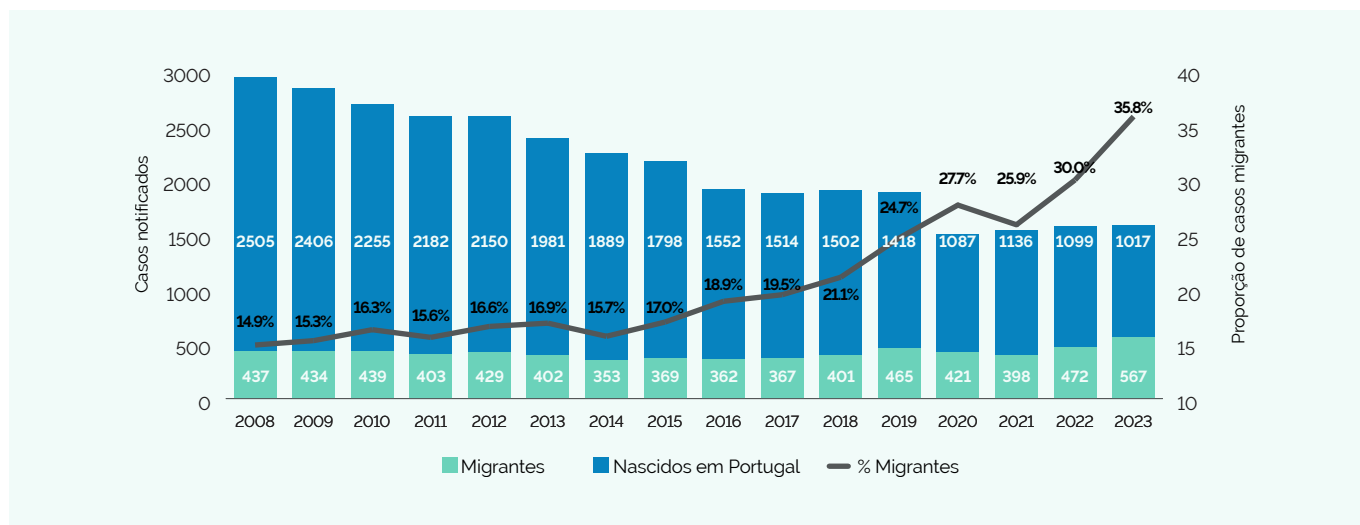
1.5. Tuberculose em populações vulneráveis

1.5.1. Tuberculose na população migrante

Embora em Portugal a maioria dos casos de tuberculose ocorra na população nascida em Portugal, a proporção de casos em migrantes tem tido uma tendência crescente, com 35,8% no total de casos notificados em 2023 (Figura 17). A taxa de notificação em migrantes foi de 54,3 casos por 100 mil habitantes em 2023 (60,4 casos por 100 mil habitantes em 2022), ou seja, 3,6 vezes superior à da população em geral. Esta diminuição da taxa de notificação em 2023 reflete o aumento da população migrante com o estatuto legal de residência, de acordo com os dados disponibilizados pelo INE (1 044 238 migrantes em 2023 vs. 422 549 migrantes em 2022). Dos 567 casos notificados, 226 casos (39,9%) pertenceram a migrantes com entrada em Portugal há menos de 2 anos (Figura 18).

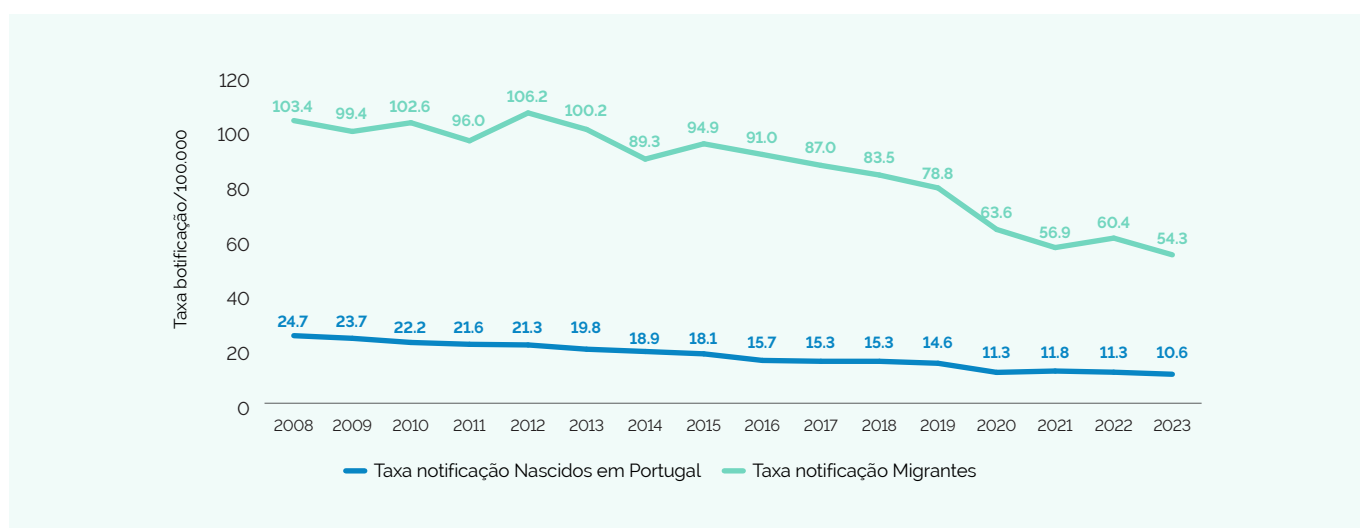
1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

Figura 17. **Evolução dos casos de tuberculose na população migrante em comparação com população nascida em Portugal, 2008-2023**



Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 18. **Evolução da taxa de notificação na população migrante em comparação com população nascida em Portugal, 2008-2023**



Fonte: SVIG-TB 2024

À semelhança dos anos anteriores, o maior número de casos de tuberculose em migrantes ocorreu em cidadãos provenientes da Guiné-Bissau (125 casos), seguido de Angola (117 casos) e Brasil (89 casos) (Figura 19). Os países de língua oficial portuguesa representam 69,0% dos países de origem dos casos na população migrante.

Dos 567 casos notificados, 367 casos (64,7%) ocorreram em Lisboa e Vale do Tejo. Nesta região, bem como no Alentejo e Algarve, a proporção de casos notificados em pessoas oriundas de outros países foi superior à verificada a nível nacional (35,8%) (Tabela 5).

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

Nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, predominaram os casos em cidadãos oriundos da Guiné-Bissau, Angola e Brasil. Na região do Alentejo, verificou-se maior proporção em migrantes oriundos do Nepal (34,6%) e Índia (19,2%). No Algarve 18,4% dos casos notificados foram em cidadãos brasileiros, seguindo-se os cidadãos provenientes de Angola, Índia e Guiné-Bissau (15,8%).

Do total de casos de tuberculose notificados em 2023, em migrantes, 52,4% dos casos ocorreram nos concelhos de Lisboa e 10% em Setúbal (Tabela 6).

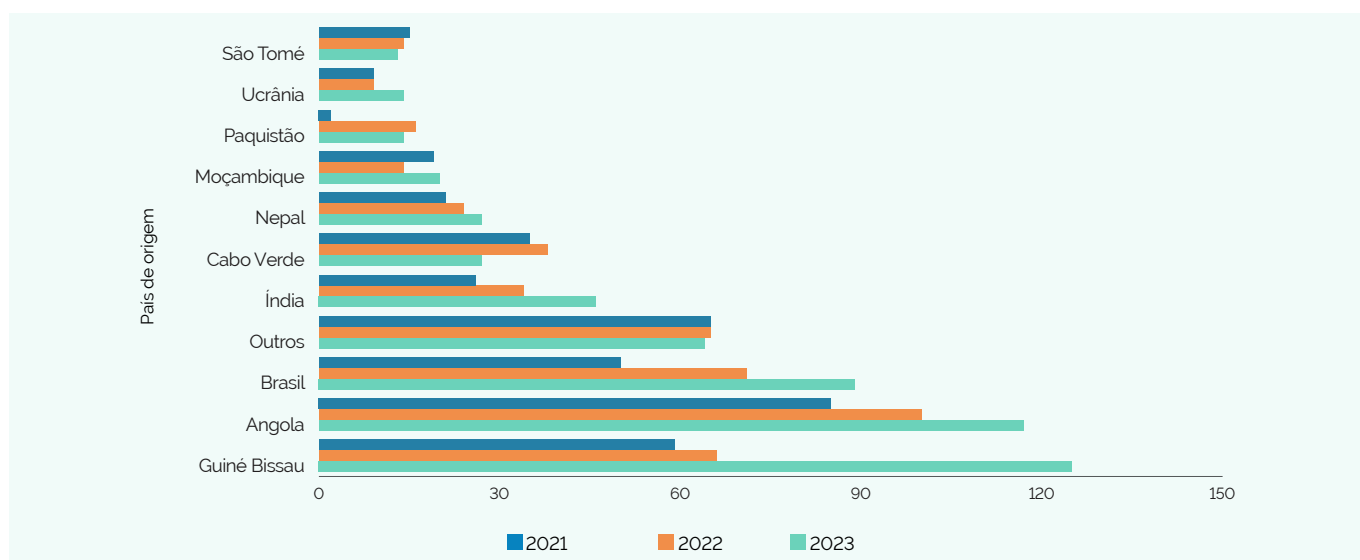
Em 2023, o tempo mediano entre o início de sintomas e o início do tratamento foi inferior na população migrante (78 dias) em comparação com a população nascida em Portugal (87 dias) e também inferior ao tempo mediano nacional (81 dias) (Figura 19). Este indicador volta assim, a estar praticamente sobreponível ao tempo mediano antes da pandemia COVID-19 (76 dias em 2019). Relativamente aos fatores de risco na população migrante, destacam-se a infeção por VIH, o consumo de álcool, a diabetes e a residência comunitária (Figura 21). Estes resultados são praticamente sobreponíveis aos verificados no ano de 2022.

Tabela 5. Distribuição dos casos de tuberculose em migrantes por região, 2023

2023		
	N.º casos migrantes	% total de casos
Norte	96	16,4%
Lisboa e Vale do Tejo	367	52,7%
Algarve	38	46,3%
Alentejo	26	49,1%
Centro	38	26,4%
Região Autónoma da Açores	2	10,5%
Região Autónoma da Madeira	0	0,0%

Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 19. Distribuição do número de casos de tuberculose em migrantes por país de origem, 2020-2023



1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

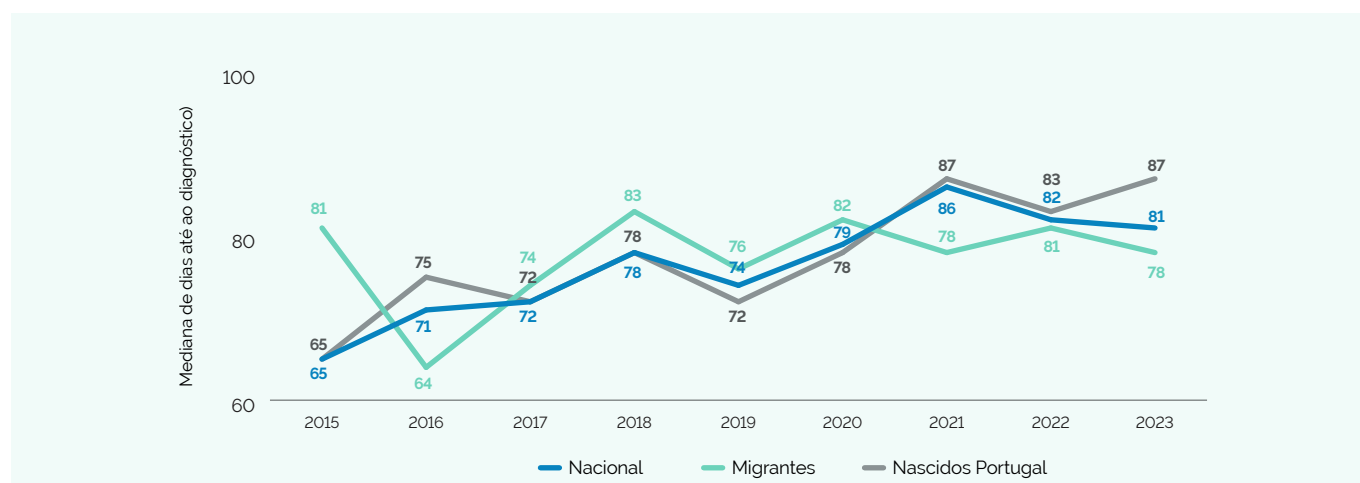
Fonte: SVIG-TB 2024

Tabela 6. Distribuição dos casos de tuberculose em migrantes por distrito, 2022 e 2023

Distrito	% 2022	% 2023
Aveiro	2,8%	3,4%
Beja	3,7%	4,2%
Braga	2,8%	3,2%
Bragança	0,2%	1,4%
Castelo Branco	1,3%	0,9%
Coimbra	1,3%	0,9%
Évora	0,0%	0,0%
Faro	5,9%	6,7%
Guarda	0,4%	0,4%
Leiria	1,1%	2,7%
Lisboa	55,8%	52,8%
Portalegre	0,0%	0,0%
Porto	7,4%	9,4%
Santarém	2,2%	1,9%
Setúbal	12,5%	10,1%
Viana do Castelo	0,4%	1,4%
Vila Real	0,7%	0,7%
Viseu	1,1%	0,2%
Região Autónoma dos Açores	0,0%	0,4%
Região Autónoma da Madeira	0,2%	0,0%
Total	100,0%	100%

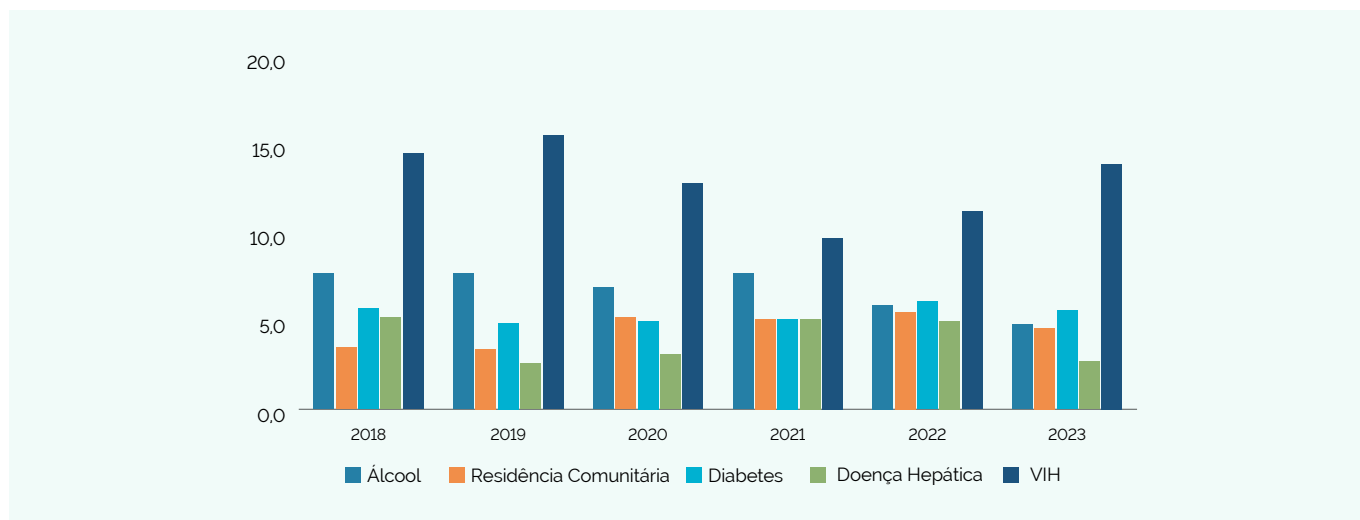
Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 20. Evolução da mediana de dias desde o início de sintomas até ao diagnóstico entre a população nascida em Portugal e migrantes, 2015-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Figura 21. Distribuição da proporção de fatores de risco na população migrante, 2018-2023



Fonte: SVIG-TB 2024

1.5.2. Tuberculose nas pessoas que vivem com VIH

A pesquisa de infeção por VIH deve ser efetuada em todos os casos de tuberculose, permitindo o ajuste do tratamento de acordo com a patologia e averiguando de forma célere, a existência de formas resistentes de tuberculose. Em 2023, o estado serológico para o VIH era conhecido em 71,3% dos doentes com tuberculose, um valor abaixo do que se verificou nos anos anteriores (83,9% em 2021 e 85,3 em 2022) (Figura 22), embora seja expectável um aumento do valor ao longo de 2023, com a melhoria dos registos no SVIG-TB.

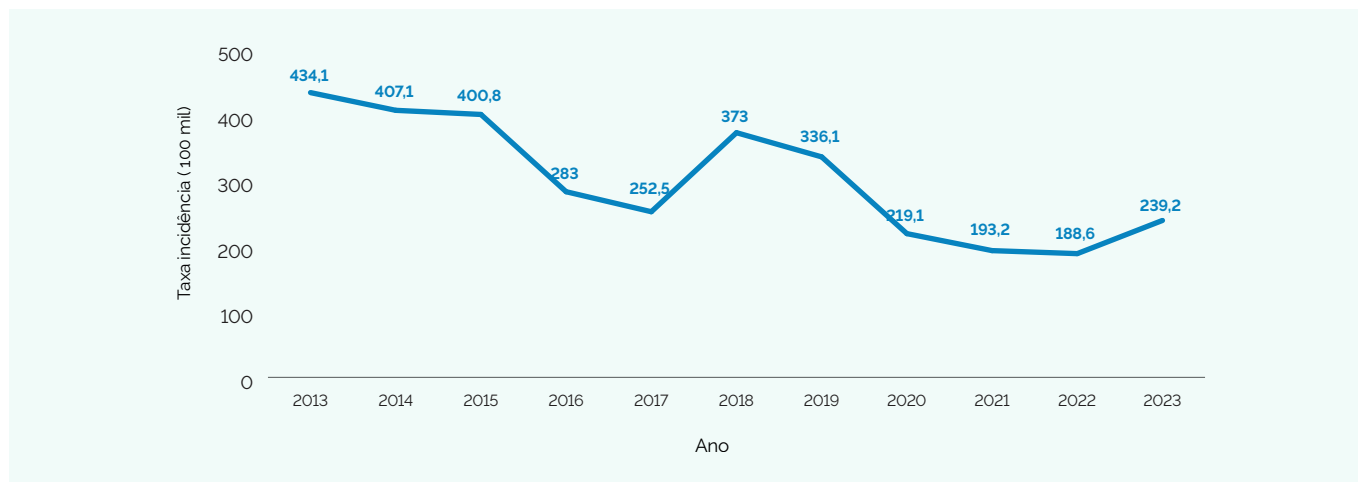
A ocorrência de tuberculose em pessoas que vivem com VIH verificou-se em 9,9% dos casos notificados em 2023, valor superior ao registado em 2022 (8,7%) recuperando assim os valores pré-pandemia (9,1% em 2019 vs. 9% em 2020 vs. 7,5% em 2021). O distrito de Lisboa foi aquele em que se verificou a maior proporção de coinfeções (43,8%). Os concelhos de Lisboa, Sintra, Loures, Almada e Odivelas concentraram em 2023, 30,4% do total dos casos de tuberculose neste grupo de pessoas. No distrito do Porto, verificou-se uma ligeira diminuição nos casos de tuberculose nas pessoas que vivem com VIH em relação a 2022, embora ainda com valores superiores aos obtidos em 2020 (25,9% em 2022 vs. 26,3% em 2021 vs. 15,1% em 2020). Neste distrito, assistiu-se a uma ligeira redução da proporção de casos no concelho do Porto (6,3% em 2023 vs. 6,9% em 2022 vs. 10,1% em 2021). Contudo, no concelho de Matosinhos ocorreu um aumento do número de casos de coinfeção TB/VIH, e que já estava descrito em 2022 (6,3% em 2023 vs. 6,0% em 2022 vs. 1% em 2021).

Do total dos 112 casos com coinfeção TB/VIH, 56 (50,0%) pertenciam à população migrante, valor que se tem vindo a manter estável no último quinquénio. Os restantes fatores de risco mais prevalentes continuam a ser a consumo de drogas inaladas (21,4%), consumo de drogas endovenosas (15,9%), doença hepática (10,7%), o consumo de álcool (8,9%), reclusão (8,0%) e a residência comunitária (7,1%).

1.5.3 Tuberculose em meio prisional

Em 2023, ocorreram 27 casos de tuberculose em ambiente prisional (1,7% do total de casos) – correspondendo a uma taxa de notificação nessa população de 239,2 casos por 100 mil habitantes (para um total de reclusos de 11287 em 31 de dezembro de 2023, de acordo com os dados disponibilizados pela DGRSP) (Figura 23). Verificou-se um aumento da taxa de notificação na população reclusa em 2023, consequência de um ligeiro aumento do número de casos (27 casos em 2023 vs. 23 casos em 2022) bem como de uma redução da população reclusa (11287 reclusos em 2023 vs. 12198 em 2022).

Figura 22. **Evolução da taxa de notificação de tuberculose em reclusos, 2013-2023**



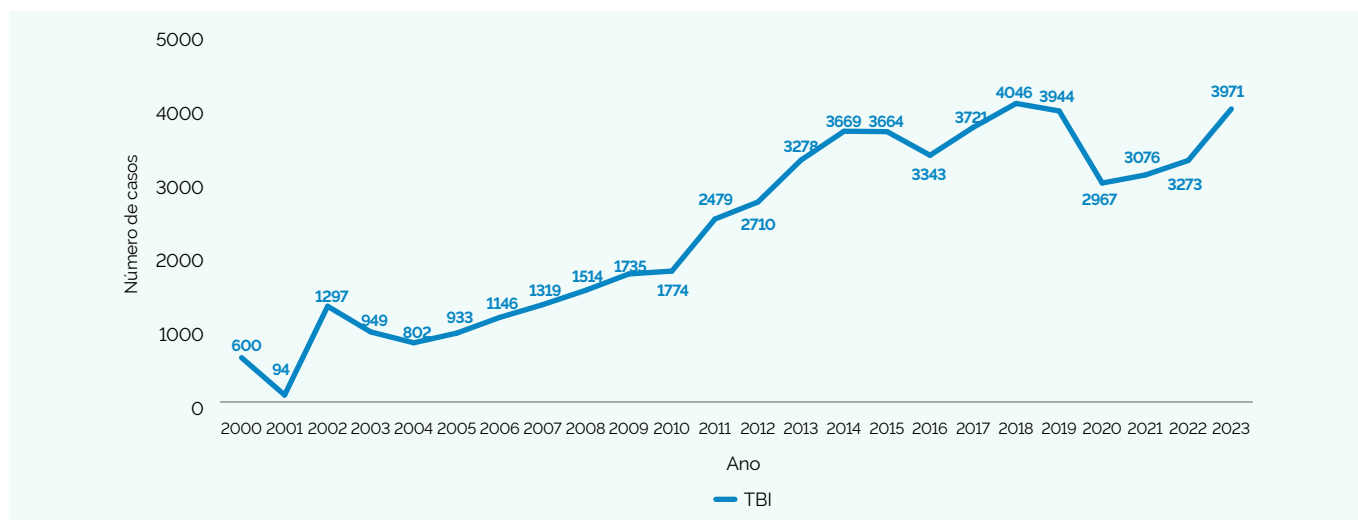
Fonte: SVIG-TB 2024

1.6. Infeção latente por *Mycobacterium tuberculosis*

O diagnóstico de infeção por *Mycobacterium tuberculosis* é uma estratégia com verdadeiro impacto na curva de notificação da doença, pois previne o futuro aparecimento de novos casos em contextos de baixa incidência.

O SVIG-TB permite o conhecimento dos casos de infeção que iniciaram tratamento preventivo. Em 2023 foram notificados 3971 casos (3273 casos em 2022 vs. 3076 casos em 2021) de infeção por *Mycobacterium tuberculosis*, em tratamento (Figura 24).

Figura 23. **Evolução do número de casos de infeção com instituição de tratamento preventivo, 2000-2023**

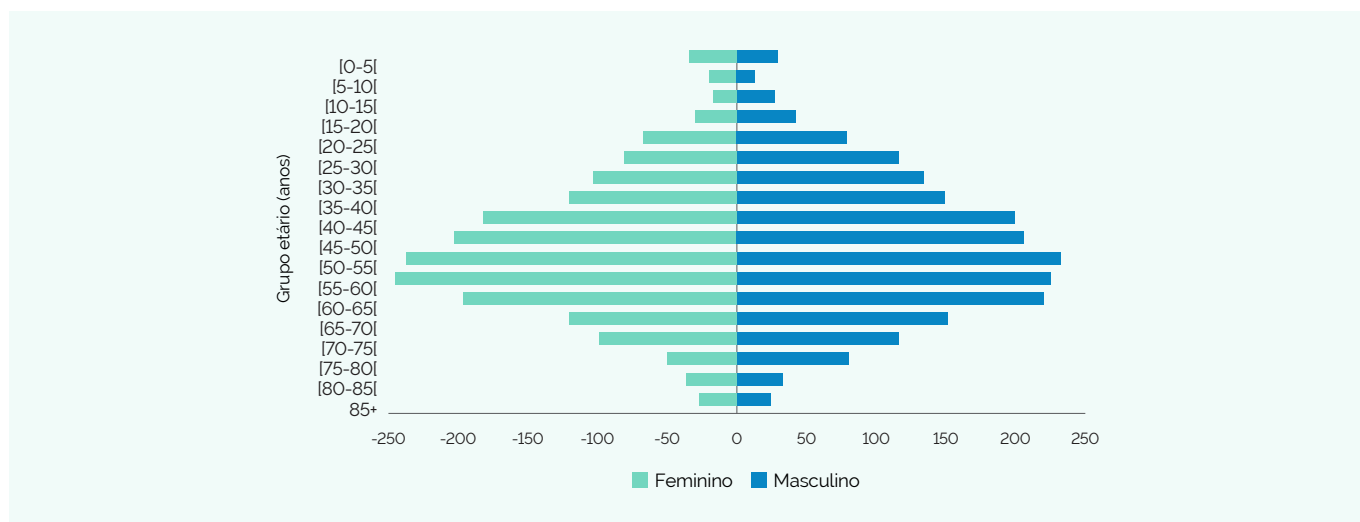


Fonte: SVIG-TB 2024

1. TUBERCULOSE EM PORTUGAL

Do total de casos de infeção registados em 2023, 1881 eram do sexo feminino (47,4%). Os grupos etários predominantes encontram-se entre os 35 e os 65 anos de idade. As pessoas com idade inferior a 35 anos representam 20,2% do total dos casos de infeção por Mt com registo de tratamento preventivo. (Figura 25).

Figura 24. Distribuição do número de casos de infeção com instituição de tratamento preventivo, por sexo e grupo etário, 2023



Fonte: SVIG-TB 2024

Em 2023, manteve-se a inversão no meio de deteção da tuberculose infeção já observada em 2022 e 2021. Assim, em 54,3% (56,1% em 2022) do total de casos, o tratamento de infeção foi feito em contexto de "rastreamento de outros grupos" (rastreamento de grupos de risco específicos, nomeadamente as pessoas imunodeprimidas) e em 39,3%, em contexto de rastreamento por exposição a tuberculose (35,4% em 2022).

A região Norte foi responsável por 55,2% dos casos de tratamento de infeção, contrastando com os 28,2% da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Na Tabela 7 estão descritos os casos de infeção que iniciaram tratamento preventivo por distrito.

Tabela 7. **Proporção de casos de infeção que iniciaram tratamento preventivo, por distrito, 2022-2023**

Distrito	2022 %	2023 %
Aveiro	5,53%	5,31%
Beja	0,61%	1,01%
Braga	11,03%	12,47%
Bragança	2,14%	1,79%
Castelo Branco	0,43%	0,63%
Coimbra	0,82%	0,83%
Évora	0,03%	0,03%
Faro	4,22%	6,35%
Guarda	1,59%	3,20%
Leiria	2,99%	2,69%
Lisboa	19,37%	22,39%
Portalegre	0,0%	0,05%
Porto	32,17%	29,01%
Santarém	1,92%	2,27%
Setúbal	6,97%	3,78%
Viana de Castelo	3,36%	3,20%
Vila Real	2,26%	3,15%
Viseu	3,21%	0,38%
Região Autónoma dos Açores	1,0%	1,0%
Região Autónoma da Madeira	0,4%	0,5%

Fonte: SVIG-TB 2024

Relativamente aos fatores de risco observados nos casos de tuberculose infeção latente (TBIL), destaca-se a doença inflamatória articular em 17,9% (21,5% em 2022), seguindo-se a infeção por VIH (2,8% vs 4,2% em 2022), 18,4% dos casos foram detetados em população migrante (14,8% em 2022 vs.12,6% em 2021).

Em 82,3% dos casos (90,9% em 2022), os doentes com infeção receberam tratamento com isoniazida, nos esquemas de 6 ou 9 meses. A combinação isoniazida e rifampicina, durante 3 meses, foi utilizada em 290 casos de infeção (7,3% vs. 3,8% em 2022) e a rifampicina, durante 4 meses, em 291 casos (7,3% vs. 3,5% em 2022). Em 2023, 65,9% dos casos de infeção tratados têm registo de tratamento concluído e 9,6% interromperam o tratamento. Depois de excluídos os casos transferidos ou ainda em tratamento, o sucesso terapêutico verificou-se em 86,3%, um valor semelhante ao que se tem verificado nos últimos 10 anos.

2. Roteiro de Ação 2022-2024

No triénio 2022-2024, em consonância com a End TB Strategy da Organização Mundial da Saúde, Portugal manteve a sua atuação tendo como objetivo primordial a redução em 95% o número de mortes e em 90% a taxa de incidência até 2035, tendo como referência os valores de 2015.

Durante este período, manteve-se a cobertura universal de saúde para a tuberculose, através da implementação de cuidados de integrados e centrados no doente. A promoção do diagnóstico precoce e o rastreio sistemático foram intensificados, com especial atenção aos contactos e grupos populacionais de maior risco, permitindo a identificação e tratamento dos que são mais suscetíveis à doença.

O tratamento preventivo de pessoas com risco elevado constitui um pilar fundamental da nossa estratégia. Foi garantido o tratamento para todos os doentes diagnosticados, incluindo os casos de tuberculose resistente, mantendo-se inalterado o princípio da gratuidade do tratamento e o livre acesso às consultas.

A abordagem multissetorial adotada demonstrou ser essencial, envolvendo diferentes parceiros, desde organizações de base comunitária até aos setores social, público e privado. A concentração de doentes graves e complexos em Centros de Referência foi implementada com sucesso, resultando numa melhoria significativa do prognóstico e numa redução da morbilidade e mortalidade associadas.

Desenvolveram-se ações de sensibilização dirigidas aos profissionais de saúde quanto à importância da notificação e da análise periódica dos dados epidemiológicos nacionais. Paralelamente, foram promovidas ações de formação em tuberculose, tanto para as comunidades, como para os profissionais de saúde, fortalecendo o conhecimento e a capacidade de resposta nos vários níveis.

A interligação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde foi incentivada, permitindo maior eficiência e garantindo o respeito pelo cidadão durante todo o processo de rastreio. Particular atenção foi dedicada aos grupos em situações de vulnerabilidade, através de estratégias conjuntas com a Sociedade Civil, Organizações Não Governamentais e Agência para a Integração Migrações e Asilo, facilitando o seu acesso às consultas de tuberculose.

As plataformas de notificação de tuberculose, com destaque para o SVIG-TB, foram alvo de melhorias contínuas, garantindo dados mais fiáveis para a monitorização da situação epidemiológica nacional.

Os resultados obtidos neste triénio reforçam o nosso compromisso com as estratégias implementadas, comprovadamente eficazes e alinhadas com as recomendações internacionais. Portugal prossegue assim o seu percurso rumo à eliminação da tuberculose como problema de saúde pública, contribuindo para as metas globais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde.

3. Notas Finais

Em 2024, o Programa Nacional para a Tuberculose em Portugal realizou várias ações. A reestruturação dos cuidados de saúde em tuberculose foi a mais relevante, transformando as consultas dos Centros de Diagnóstico Pneumológico em Consultas Respiratórias na Comunidade, com dois níveis de diferenciação garantindo a resposta de proximidade centrada no doente e na comunidade e a resposta para casos complexos e multirresistentes. Além disso, garantiu-se o acesso a fármacos essenciais, manteve-se o apoio financeiro às ONG para incentivar o rastreio da infeção latente, e reforçaram-se os protocolos de rastreio em estabelecimentos prisionais e nas pessoas com dependência de substâncias psicoativas. A articulação com o Infarmed e a colaboração com autarquias no âmbito das *Fast-Track Cities* também foram cruciais para melhorar a resposta à tuberculose.

A vigilância e monitorização regular da tuberculose em Portugal, analisando sistematicamente os dados nacionais e regionais, delineando estratégias locais e reforçando as parcerias com autarquias, estruturas sociais e de saúde, são fundamentais para uma atuação dirigida e eficaz.

Para 2025, de acordo com as metas da OMS, é essencial acelerar a redução da incidência de tuberculose e aumentar a taxa de sucesso terapêutico. As prioridades incluem a implementação dos compromissos assumidos na reunião de alto nível da ONU sobre tuberculose em 2023, a melhoria do diagnóstico precoce e do tratamento, e a redução das barreiras no acesso aos cuidados de saúde em TB para os doentes. A OMS destaca a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada, com foco na inovação, educação e colaboração contínua para alcançar a eliminação da tuberculose, enquanto um problema de saúde pública.

As populações mais vulneráveis à tuberculose incluem migrantes provenientes de países com elevada incidência, pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas com dependências de substâncias psicoativas, doentes imunodeprimidos, pessoas que vivem com VIH e crianças. Facilitar o acesso destas populações aos cuidados de saúde em tuberculose é fundamental. É essencial garantir que o tratamento, rastreio e diagnóstico sejam gratuitos e acessíveis, especialmente para os mais vulneráveis. A eliminação das barreiras financeiras e a promoção de um ambiente de saúde inclusivo são cruciais para melhorar os resultados de saúde e reduzir a incidência de tuberculose entre estas populações.

4. Anexos

Anexo 1. Evolução do número de casos notificados e da taxa de notificação anual por 100 mil habitantes por distrito entre 2018 e 2023

Distrito	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aveiro	N.º casos	99	76	75	70	73	82
	Taxa notificação	14,17	10,83	10,65	9,87	10,22	11,30
Beja	N.º casos	27	30	23	23	25	39
	Taxa notificação	18,73	20,71	15,82	15,72	16,96	26,20
Braga	N.º casos	128	118	90	123	97	112
	Taxa notificação	15,24	13,97	10,59	14,47	11,33	12,97
Bragança	N.º casos	20	16	8	11	10	18
	Taxa notificação	15,97	12,84	6,48	8,98	8,17	14,67
Castelo Branco	N.º casos	33	20	26	39	31	24
	Taxa notificação	18,34	11,16	14,54	21,83	17,39	13,36
Coimbra	N.º casos	26	41	21	23	23	26
	Taxa notificação	6,32	9,97	5,11	5,59	5,57	6,22
Évora	N.º casos	10	8	7	3	2	1
	Taxa notificação	6,47	5,20	4,56	1,95	1,31	0,65
Faro	N.º casos	88	71	70	70	71	82
	Taxa notificação	19,15	15,25	14,90	14,89	14,83	16,94
Guarda	N.º casos	20	19	20	24	12	18
	Taxa notificação	13,71	13,13	13,89	16,80	8,47	12,68
Leiria	N.º casos	39	40	23	27	34	27
	Taxa notificação	8,56	8,75	4,99	5,80	7,23	5,63
Lisboa	N.º casos	556	614	486	440	507	529
	Taxa notificação	24,47	26,79	21,26	19,23	21,84	22,45
Portalegre	N.º casos	6	7	7	13	1	0
	Taxa notificação	5,59	6,59	6,62	12,38	0,96	0,00
Porto	N.º casos	474	464	349	384	381	342
	Taxa notificação	26,49	25,85	19,47	21,30	20,87	18,52
R. A. Madeira	N.º casos	16	15	12	10	11	4
	Taxa notificação	6,39	5,98	4,76	3,96	4,33	1,56
R. A. Açores	N.º casos	25	27	17	17	18	19
	Taxa notificação	10,51	11,39	7,15	7,12	7,50	7,88
Santarém	N.º casos	34	33	39	31	26	37
	Taxa notificação	7,99	7,77	9,12	7,18	5,97	8,39
Setúbal	N.º casos	216	200	164	143	155	133
	Taxa notificação	25,03	22,99	18,63	16,20	17,38	14,73
Viana do Castelo	N.º casos	39	35	29	34	34	45
	Taxa notificação	16,81	15,08	12,48	14,66	14,61	19,21
Vila Real	N.º casos	28	33	20	21	20	26
	Taxa notificação	14,85	17,62	10,73	11,34	10,83	14,05
Viseu	N.º casos	42	41	33	29	40	20
	Taxa notificação	11,90	11,63	9,34	8,22	11,36	5,63

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 2. Taxa de notificação por concelho. Região Norte.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Marco de Canaveses	124	50,05
Penafiel	179	51,25
Baião	30	34,41
Cinfães	23	25,99
Porto	290	24,58
Vila Pouca de Aguiar	20	33,92
Espinho	37	23,54
Gondomar	183	22,09
Cabeceiras de Basto	15	19,32
Matosinhos	183	20,96
Amarante	52	19,98
Mesão Frio	6	33,93
Paços de Ferreira	53	19,02
Valongo	90	18,62
Vila do Conde	91	22,17
Esposende	30	16,79
Vila Nova de Gaia	269	17,59
Maia	120	17,44
Viana do Castelo	85	19,77
Póvoa de Varzim	47	14,44
Amares	13	13,78
Lousada	43	18,06
Trofa	27	13,85
Braga	152	15,57
Resende	6	12,04
Mondim de Basto	4	12,44
Murça	7	26,73
Caminha	16	20,06
Bragança	26	14,97
Paredes	70	16,48
Barcelos	79	13,55
Chaves	24	12,83
Valença	14	20,29
Carraceda de Ansiães	1	3,69
Mogadouro	3	7,23
Castelo de Paiva	10	12,94
Tarouca	5	13,55
São João da Madeira	15	13,16
Monção	13	14,56
Vila Verde	32	13,63
Alijó	5	9,58
Vila Real	29	11,69
Santo Tirso	41	12,12

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Vila Flor	5	16,51
Santa Maria da Feira	94	13,69
Peso da Régua	7	9,66
Miranda do Douro	4	12,51
Lamego	10	8,25
Guimarães	94	12,01
Arcos de Valdevez	4	3,87
Fafe	23	9,51
Arouca	13	12,36
Vila Nova de Cerveira	11	24,43
Ponte de Lima	22	10,69
Póvoa de Lanhoso	11	9,95
Sabrosa	4	14,37
Oliveira de Azeméis	25	7,51
Armamar	2	6,98
Vinhais	4	10,49
Melgaço	4	10,40
Vieira do Minho	7	11,67
Santa Marta de Penaguião	3	9,94
Terras de Bouro	3	9,42
Celorico de Basto	9	10,21
Felgueiras	27	9,70
Torre de Moncorvo	5	14,74
Vila Nova de Famalicão	58	8,65
Moimenta da Beira	2	4,21
Mirandela	9	8,44
Vizela	14	11,63
Tabuaço	2	7,94
Vale de Cambra	6	5,64
Penedono	0	0,00
Sernancelhe	2	7,02
Macedo de Cavaleiros	5	7,06
Ribeira de Pena	2	6,83
Montalegre	4	8,69
São João da Pesqueira	2	5,87
Valpaços	4	5,49
Ponte da Barca	5	9,05
Paredes de Coura	3	6,91
Boticas	1	4,05
Freixo de Espada à Cinta	1	6,20
Vimioso	0	0,00
Alfândega da Fé	0	0,00

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 3. Taxa de notificação por concelho. Região Centro.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Pinhel	14	34,99
Penamacor	7	29,19
Castelo Branco	64	24,39
Vila de Rei	4	23,63
Sabugal	13	22,90
Manteigas	2	13,55
Fornos de Algodres	3	13,58
São Pedro do Sul	10	13,18
Idanha-a-Nova	11	26,18
Águeda	29	12,47
Oliveira de Frades	6	12,42
Gouveia	9	14,71
Covilhã	29	12,50
Trancoso	4	9,53
Belmonte	4	12,89
Estarreja	13	9,80
Celorico da Beira	4	12,19
Miranda do Corvo	7	11,60
Murtosa	5	9,37
Guarda	26	12,96
Oliveira do Hospital	10	10,27
Proença-a-Nova	3	8,41
Penalva do Castelo	2	5,46
Aveiro	44	10,66
Nelas	6	9,08
Mealhada	9	9,21
Mangualde	9	9,80
Coimbra	59	8,32
Vila Nova de Foz Côa	4	12,70
Marinha Grande	20	10,09
Seia	10	9,21
Sátão	8	14,51
Mortágua	4	8,88
Castro Daire	5	7,31
Ovar	24	8,64
Vagos	11	9,40
Mêda	1	4,34
Ílhavo	17	8,45
Viseu	42	8,38
Tondela	9	6,95
Vouzela	4	8,24
Figueira de Castelo Rodrigo	2	7,86
Aguiar da Beira	0	0,00

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Castanheira de Pêra	1	7,42
Penela	3	10,91
Arganil	4	7,16
Condeixa-a-Nova	6	7,06
Ansião	3	5,12
Fundão	11	8,26
Carregal do Sal	2	4,40
Penacova	6	9,22
Leiria	39	6,00
Vila Velha de Ródão	3	17,49
Anadia	10	7,18
Soure	7	8,10
Sertã	4	5,38
Góis	1	5,29
Oliveira do Bairro	6	5,05
Pampilhosa da Serra	2	9,82
Albergaria-a-Velha	6	4,76
Vila Nova de Paiva	1	4,27
Figueira da Foz	9	3,03
Sever do Vouga	2	3,63
Lousã	3	3,50
Pombal	10	3,89
Almeida	1	3,46
Mira	5	8,17
Montemor-o-Velho	4	3,24
Alvaiázere	1	3,17
Vila Nova de Poiares	0	0,00
Batalha	2	2,53
Santa Comba Dão	2	3,71
Tábua	2	3,53
Cantanhede	6	3,49
Porto de Mós	1	0,85
Pedrógão Grande	0	0,00
Oleiros	0	0,00
Figueiró dos Vinhos	0	0,00

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 4. Taxa de notificação por concelho. Região Lisboa e Vale do Tejo.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Amadora	291	33,61
Odivelas	240	32,19
Loures	304	29,99
Moita	104	31,03
Lisboa	688	25,24
Rio Maior	27	25,05
Setúbal	129	20,95
Sintra	466	24,07
Montijo	54	18,98
Almada	161	18,09
Seixal	137	16,30
Oeiras	162	18,86
Peniche	21	15,71
Barreiro	76	19,31
Cascais	163	15,24
Alcochete	14	14,38
Alenquer	42	18,30
Azambuja	15	13,65
Palmela	43	12,24
Santarém	36	12,05
Cadaval	9	13,01
Sesimbra	22	8,24
Almeirim	13	11,65
Vila Franca de Xira	87	12,64
Chamusca	5	11,71
Torres Vedras	43	10,13
Sobral de Monte Agraço	9	16,18
Nazaré	6	7,97
Mafra	39	8,87
Lourinhã	14	10,38
Mação	1	3,10
Alcobaça	22	7,89
Caldas da Rainha	19	7,31
Cartaxo	11	9,28
Coruche	6	6,88
Bombarral	3	4,53
Golegã	1	3,70
Benavente	13	8,46
Abrantes	13	7,61
Óbidos	3	4,83
Salvaterra de Magos	6	5,38
Constância	1	5,23
Torres Novas	8	4,66

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Ferreira do Zêzere	3	7,62
Arruda dos Vinhos	4	5,54
Entroncamento	2	1,92
Ourém	10	4,42
Alpiarça	1	2,82
Vila Nova da Barquinha	1	2,74
Tomar	6	3,28
Alcanena	2	3,19
Sardoal	0	0,00

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 5. Taxa de notificação por concelho. Alentejo.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Odemira	68	44,31
Ferreira do Alentejo	12	30,63
Grândola	9	12,87
Beja	30	17,83
Santiago do Cacém	27	19,26
Ponte de Sor	11	14,41
Ourique	4	16,59
Almodôvar	6	17,74
Gavião	2	11,83
Vidigueira	3	11,50
Sines	9	12,44
Cuba	2	9,07
Aljustrel	3	6,74
Castro Verde	3	8,65
Campo Maior	2	4,98
Serpa	5	7,26
Alcácer do Sal	10	17,99
Elvas	7	6,79
Nisa	1	3,43
Marvão	1	6,52
Crato	1	6,17
Reguengos de Monsaraz	2	4,05
Arraiolos	1	2,98
Moura	3	4,51
Avis	1	5,23
Portalegre	2	1,80
Évora	7	2,60
Montemor-o-Novo	1	1,25
Viana do Alentejo	1	3,67
Vendas Novas	2	3,52
Portel	1	3,47
Mértola	1	3,20
Redondo	2	6,36
Borba	1	3,09
Vila Viçosa	1	2,71
Estremoz	1	1,57
Alvito	0	0,00
Castelo de Vide	0	0,00
Fronteira	0	0,00
Alandroal	1	3,98
Sousel	0	0,00
Barrancos	0	0,00
Monforte	0	0,00
Arronches	0	0,00
Mourão	0	0,00
Alter do Chão	0	0,00
Mora	0	0,00

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 6. Taxa de notificação por concelho. Algarve.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Olhão	59	26,44
Faro	75	22,10
Lagoa	16	13,29
Albufeira	41	18,34
Loulé	54	14,93
Portimão	45	14,93
Tavira	12	8,72
Lagos	15	8,93
Vila do Bispo	3	10,34
Silves	22	11,51
Aljezur	5	16,23
Vila Real de Santo António	8	8,46
Alcoutim	1	7,96
Monchique	2	7,38
Castro Marim	3	9,12
São Brás de Alportel	3	5,28

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 7. Taxa de notificação por concelho. Região Autónoma dos Açores.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Lagoa	16	13,29
Ribeira Grande	23	14,48
Vila da Praia da Vitória	15	15,29
Velas	2	8,08
Ponta Delgada	33	9,73
Povoação	1	3,40
Santa Cruz das Flores	1	9,64
Angra do Heroísmo	15	8,85
Nordeste	1	4,51
Horta	2	2,77
Vila Franca do Campo	1	1,93
Vila do Porto	0	0,00
Madalena	1	3,11
Lajes das Flores	1	14,12
São Roque do Pico	0	0,00
Lajes do Pico	0	0,00
Santa Cruz da Graciosa	0	0,00
Corvo	1	48,43
Calheta	0	0,00

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 8. Taxa de notificação por concelho. Região Autónoma da Madeira.

Concelho	N.º Casos 2019-2023	Taxa de notificação por 100 mil habitantes 2019-2023
Funchal	30	5,64
Santa Cruz	11	5,12
Câmara de Lobos	6	3,71
Machico	1	1,02
Porto Santo	0	0,00
Santana	1	3,06
Ponta do Sol	1	2,36
Ribeira Brava	1	1,56
Porto Moniz	0	0,00
São Vicente	0	0,00
Calheta	1	5,69

Fonte: SVIG-TB 2024

Anexo 9. Súmula vigilância da região Norte 2023 Taxa de notificação: 16,0 casos por 100 mil habitantes

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	586
Classificação de casos	
Caso novo	550 (93,9%)
Retratamento	36 (6,1%)
Idade mediana	55 anos
Fatores de risco	
Migrantes	96 (16,4%)
Utilizadores drogas	35 (6,0%)
Consumo de álcool	55 (9,4%)
Reclusão	16 (2,7%)
PSSA	11 (1,9%)
Residência comunitária	14 (2,4%)
VIH	34 (8,5%)
Diabetes	42 (7,2%)
Neoplasia	32 (5,5%)
Silicose	35 (6,0%)
Doença hepática	20 (3,4%)
DPOC	38 (6,5%)
Meio de detecção	
Rastreio passivo	506 (86,4%)
Rastreio contactos	31 (5,3%)
Rastreio de outros grupos	17 (2,9%)
Localização principal da doença	
Pulmonar	418 (71,3%)
Extrapulmonar	168 (28,7%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	77,0%
TBIL	
Total	2117
Meio de detecção	
Rastreio de contactos	723 (34,2%)
Rastreio de outros grupos	1236 (58,4%)
Outra	50 (1,4%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 10. Súmula vigilância da região Centro 2023 Taxa de notificação: 8,6 casos por 100 mil habitantes

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	144
Classificação de casos	
Caso novo	141 (97,9%)
Retratamento	3 (2,1%)
Idade mediana	55 anos
Fatores de risco	
Migrantes	38 (26,4%)
Utilizadores drogas	9 (6,3%)
Consumo de álcool	9 (6,3%)
Reclusão	3 (2,1%)
PSSA	3 (2,1%)
Residência comunitária	8 (5,6%)
VIH	6 (5,0%)
Diabetes	8 (5,6%)
Neoplasia	3 (2,1%)
Silicose	2 (1,4%)
Doença hepática	4 (2,8%)
DPOC	4 (2,8%)
Meio deteção	
Rastreio passivo	121 (84,0%)
Rastreio contactos	4 (2,8%)
Rastreio de outros grupos	8 (5,6%)
Localização principal da doença	
Pulmonar	101 (70,1%)
Extrapulmonar	43 (29,9%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	85,8%
TBIL	
Total	353
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	146 (41,4%)
Rastreio de outros grupos	154 (43,6%)
Outra	22 (6,2%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 11. **Súmula vigilância da região de Lisboa e Vale do Tejo 2023 Taxa de notificação: 18,2 casos por 100 mil habitantes**

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	696
Classificação de casos	
Caso Novo	621 (89,2%)
Retratamento	75 (10,8%)
Idade mediana	43 anos
Fatores de risco	
Migrantes	367 (52,7%)
Utilizadores drogas	27 (3,9%)
Consumo de álcool	35 (5,0%)
Reclusão	8 (1,1%)
PSSA	12 (1,7%)
Residência comunitária	20 (2,9%)
VIH	59 (12,4%)
Diabetes	51 (7,3%)
Neoplasia	10 (4,5%)
Silicose	0 (0,0%)
Doença hepática	22 (3,2%)
DPOC	16 (2,3%)
Meio deteção	
Rastreio passivo	670 (96,3%)
Rastreio contactos	10 (1,4%)
Rastreio de outros grupos	6 (8,6%)
Localização principal da doença	
Pulmonar	470 (67,5%)
Extrapulmonar	222 (31,5%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	72,0%
TBIL	
Total	1127
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	534 (47,4%)
Rastreio de outros grupos	559 (49,6%)
Outra	15 (1,3%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 12. **Súmula vigilância da região do Alentejo 2023 Taxa de notificação: 11,2 casos por 100 mil habitantes**

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	53
Classificação de casos	
Caso novo	51 (96,2%)
Retratamento	3 (3,8%)
Idade mediana	45 anos
Fatores de risco	
Migrantes	25 (49,1%)
Utilizadores drogas	1
Consumo de álcool	3 (8,1%)
Reclusão	0
PSSA	0
Residência comunitária	1 (1,9%)
VIH	2 (4,3%)
Diabetes	5 (9,4%)
Neoplasia	4 (7,6%)
Silicose	0
Doença hepática	0
DPOC	5 (9,4%)
Meio deteção	
Rastreio passivo	46 (86,8%)
Rastreio contactos	3 (5,7%)
Rastreio de outros grupos	0
Localização principal da doença	
Pulmonar	35 (66,0%)
Extrapulmonar	8 (34,0%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	60,0%
TBIL	
Total	63
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	38 (60,3%)
Rastreio de outros grupos	22 (34,9%)
Outra	1 (1,6%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 13. Súmula vigilância da região do Algarve 2023 Taxa de notificação: 16,9 casos por 100 mil habitantes

Caracterização dos casos notificados	Distribuição\
Total de casos notificados	82
Classificação de casos	
Caso novo	79 (95,2%)
Retratamento	3 (4,9%)
Idade mediana	45 anos
Fatores de risco	
Migrantes	38 (46,3%)
Utilizadores drogas	10 (12,2%)
Consumo de álcool	13 (15,9%)
Reclusão	0
PSSA	3 (3,7%)
Residência comunitária	4 (4,9%)
VIH	10 (13,7%)
Diabetes	3 (3,7%)
Neoplasia	5 (6,1%)
Silicose	0
Doença hepática	3 (2,4%)
DPOC	2 (2,4%)
Meio deteção	
Rastreio passivo	73(89,0%)
Rastreio contactos	2 (2,4%)
Rastreio de outros grupos	5 (6,1%)
Localização principal da doença	
Pulmonar	61 (74,4%)
Extrapulmonar	17 (13,4%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	82,4%
TBIL	
Total	252
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	90 (35,7%)
Rastreio de outros grupos	157 (62,3%)
Outra	1 (0,4%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 14. **Súmula vigilância da Região Autónoma dos Açores 2023 Taxa de notificação: 7,9 casos por 100 mil habitantes**

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	19
Classificação de casos	
Caso novo	15 (78,9%)
Retratamento	4 (21,1%)
Idade mediana	52 anos
Fatores de risco	
Migrantes	2 (10,5%)
Utilizadores drogas	1 (5,3%)
Consumo de álcool	7 (36,8%)
Reclusão	0
PSSA	1 (5,3%)
Residência comunitária	1 (5,3%)
VIH	0
Diabetes	2 (10,5%)
Neoplasia	1 (5,3%)
Silicose	0
Doença hepática	10 (10,5%)
DPOC	2 (10,5%)
Meio deteção	
Rastreio passivo	16 (84,2%)
Rastreio contactos	3 (15,8)
Rastreio de outros grupos	0
Localização principal da doença	
Pulmonar	19 (100%)
Extrapulmonar	0
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	85,7%
TBIL	
Total	38
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	26 (68,4%)
Rastreio de outros grupos	4 (23,7%)
Outra	1 (2,6%)

Fonte: SVIG 2024

Anexo 15. **Súmula vigilância da Região Autónoma da Madeira 2023. Taxa de notificação: 1,6 casos por 100 mil habitantes***

Caracterização dos casos notificados	Distribuição
Total de casos notificados	4
Classificação de casos	
Caso novo	4 (100%)
Retratamento	0
Idade mediana	54,5 anos
Fatores de risco	
Migrantes	0
Utilizadores drogas	1 (25%)
Consumo de álcool	0
Reclusão	0
PSSA	0
Residência comunitária	0
VIH	1(25%)
Diabetes	0
Neoplasia	0
Silicose	0
Doença hepática	0
DPOC	0
Meio deteção	
Rastreio passivo	4 (100%)
Rastreio contactos	0
Rastreio de outros grupos	0
Localização principal da doença	
Pulmonar	2 (50%)
Extrapulmonar	2 (50%)
Sucesso terapêutico (exclui "em tratamento")	0
TBIL	
Total	21
Meio de deteção	
Rastreio de contactos	2 (9,5%)
Rastreio de outros grupos	18 (85,7%)
Outra	0

Fonte: SVIG 2024

*Região com constrangimentos informáticos à data da exportação dos dados

Referências Bibliográficas

1. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. The End TB Strategy. World Health Organization; 2015
3. Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023
4. Reorganização dos Centros de Diagnóstico Pneumológico, Direção-Geral da Saúde, 2024



Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500

Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt