

# TUBERCULOSE EM PORTUGAL: DESCIDA DE CASOS REVELA EFICÁCIA, MAS INCIDÊNCIA MANTÉM-SE ALTA

O decréscimo da taxa de incidência de tuberculose em Portugal manteve-se em 2022, situando-se nos 13,4 casos por 100 mil habitantes, redução que revela uma consistência significativa, uma vez que se verifica ao longo dos últimos seis anos. Apesar desta redução progressiva do número de casos, totalizando 1518, Portugal ainda se mantém como um dos países europeus com maior incidência da doença, revela o Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal, publicado pelo Programa Nacional para a Tuberculose (PNT) da Direção-Geral da Saúde, e apresentado no dia 22, à margem do evento Tuberculose: Uma Doença Atual, realizado nos Paços do Concelho de Lisboa. Apesar de os indicadores revelarem um trabalho consistente, Portugal mantém-se como um dos países europeus com incidência acima dos 10 casos por 100 mil habitantes, sendo que a região de Lisboa e Vale do Tejo e a região Norte mantêm-se como as que registam maior incidência, com 17,8 e 15,8 casos por 100 mil habitantes, respetivamente. O sexo masculino continua a ser o mais afetado, com 65,7% do total de casos notificados. Em 2022, 91 pessoas morreram devido à tuberculose, o que corresponde a 8,6% do total de casos diagnosticados.

Um segmento que continua a ser alvo de preocupação adicional é o da população imigrante que, de acordo com o relatório, regista novo aumento, totalizando 457, o que representa 30,1% do total de situações diagnosticadas.

Dependências marcou presença no evento e registou a intervenção da Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose, Isabel Carvalho.



## ISABEL CARVALHO

“Com a pandemia de Covid, houve um decréscimo acentuado na notificação da tuberculose à escala global. Esse decréscimo teve um impacto muito significativo à custa dos países de elevada incidência e de baixo rendimento, que tiveram que redirecionar os seus cuidados para a resposta à infeção. O que aconteceu no pós-Covid foi um recrudescimento dos casos, que estavam lá, não estavam era a ser diagnosticados nem notificados. E, portanto, este recrudescimento não é mau. É bom, significa que aqueles países que têm tuberculose na sua comunidade e realidade recomeçaram a direcionar os seus cuidados para a identificação, rastreio e tratamento da doença.

Este relatório também diz que, se temos objetivos estratégicos de erradicar a tuberculose numa escala global, também temos que fazer pontos da situação. Em que caminho estamos? Existe um ponto da situação, que é feito até 2025, depois 2030 e 2035 será o final da meta. Reparem que existe um decréscimo de apenas 8,7% à escala mundial, quando a incidência já deveria estar reduzida a 50%. Há uma redução de 19% das mortes, quando já deveríamos estar nos 75%, relativamente aos dados de 2015. Para além disso, há algo que contabilizamos pouco, que são os custos catastróficos para cada um de nós, para cada família, para a comunidade quando temos um novo caso de tuberculose.

Isto levou a que houvesse, neste pós-pandemia, um redespertar, um comprometimento político de todos, a partir de uma reunião realizada em setembro de 2023 nos EUA. São publicadas metas com números para todos os países e um comprometimento quer para o desenho de um plano estratégico nacional, quer para a aposta no tratamento mas igualmente na prevenção, a sedimentação dos cuidados de saúde em tuberculose na comunidade, muito ligados aos cuidados de saúde primários mas com articulação com os cuidados hospitalares diferenciados – é isso que temos feito cada vez mais a nível nacional e que temos que continuar a incentivar e redimensionar – o acesso aos fármacos e às novas metodologias de diagnóstico, um financiamento estável, por exemplo, às organizações que estão no terreno e estruturas sociais e permitir o acesso a todos da mesma forma. Portugal não está muito mal situado, encontra-se relativamente tranquilo, mas obviamente com necessidade de trabalhar. Temos uma incidência próxima dos 10 mil mas não abaixo e essa é a meta para os países de baixa incidência neste momento. E é nisso que Portugal tem que trabalhar muito. Claro que Portugal partiu de um patamar mais alto e já fizemos muito, tivemos um decréscimo acentuado, principalmente à custa do diagnóstico de pessoas com tuberculose ativa, mas precisamos de muito mais e muito mais rapidamente.



Tal como em Portugal, também na região europeia o declínio está a estagnar porque, agora, a estratégia tem que mudar: é procurar quem ainda não está doente e oferecer tratamento preventivo. A realidade em Portugal aponta-nos uma redução até 2022 de 31% relativamente à taxa de incidência e de 43% relativamente ao número de mortes por tuberculose. Claro que isto gera um decréscimo percentual anual bom, mas aquém do que queríamos. A região de Lisboa e Vale do Tejo e a região Norte são as de maior incidência de tuberculose. Quanto aos fatores de risco, existe um cenário diferente entre estas regiões e é importante olhar para os mesmos pois podemos e devemos oferecer cuidados integrados. Relativamente à idade, temos características de países de baixa incidência, existindo muita população acima dos 40 ou 50 anos infetada porque, algures no tempo, contactou com o bacilo, já infetou, nunca teve sintomas, não fez rastreio e, no entanto, chegamos aos 50, 60 ou 70 anos e outras doenças que surgem causam imunodepressão e surge a tuberculose.

A população imigrante tem crescido, não é um exclusivo de Portugal, e têm que ser alertados e sensibilizados para a tuberculose e para os sintomas, sem estigma e tem que lhes ser facilitado o acesso aos cuidados de saúde. Terá que haver também uma cada vez maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde em rastrear quem vai fazer, por exemplo, tratamentos biológicos.

Este ano, dinamizámos o acesso às técnicas laboratoriais, reforçando parcerias e articulações entre os vários níveis de cuidados de saúde. É preciso que todos os profissionais de saúde conheçam e usem essas técnicas, que estão disponíveis. Quanto aos fármacos, já temos possibilidades que permitem tratamentos muito curtos, de um mês de infeção, uma mais-valia que Portugal tem e outros países não conseguiram. Devemos monitorizar, eleger estratégias locais e analisar dados ao nível local, o que reforça o papel e importância das parcerias, nomeadamente com as autarquias.

Até 2035, o que se pretende é a redução em 95% das mortes associadas à tuberculose e em 90% da taxa de incidência. Com a nossa estratégia, conseguimos alcançar as metas, mas não podemos continuar no atual patamar. Temos que continuar a descer, sem dúvida! E, quanto à meta relacionada com as mortes, conseguiremos chegar ao zero até 2030, desde que continuemos a descer como estamos.

Quanto a estratégias, todos temos que saber mais sobre tuberculose, é excelente que falemos sobre tuberculose, é excelente o Dia Mundial da Tuberculose para que seja possível colocar a tuberculose na agenda. Mas a tuberculose tem que estar na agenda e no nosso pensamento. Embora seja uma doença menos frequente, é altamente infecciosa e preocupante e tem que estar sempre na nossa mente quando temos sintomas que persistem e saber elucidar de forma correta, ter maior literacia em saúde e tuberculose para que não demos informações erradas e que possam gerar confusão. Claro que também pretendemos manter a redução da mediana de dias, trabalhando com os parceiros, aumentando a nossa capacidade de resposta laboratorial – é possível demorarmos menos de 12 dias a fazer o diagnóstico -, a cobertura universal de saúde e este trabalho, uma proposta de remodelação e reestruturação, que não é mais do que reutilizar o que já existe, mas de uma forma mais assertiva e robusta do que são os cuidados em saúde em tuberculose. Mais uma vez, trabalhar com todos, não esquecer que quem está no terreno é muito mais próximo destas populações, que são altamente estigmatizadas do que o profissional de saúde que está nos cuidados hospitalares e nos cuidados de saúde primários. A utilização de todos os recursos e a gratuidade não é universal em todos os países europeus e Portugal, nisso, tem sido exemplar”.



## A TUBERCULOSE (TB) É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE POR DOENÇA INFECIOSA NO MUNDO



A tuberculose (TB) é a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo. De acordo com o Relatório Mundial sobre Tuberculose de 2023 da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram estimados 10,6 milhões de casos em todo o mundo, resultando em 1,3 milhão de mortes, incluindo cerca de 167.000 entre pessoas vivendo com HIV. Os esforços globais para combater a TB salvaram aproximadamente 75 milhões de vidas desde o ano 2000.

Na Região das Américas, estima-se que cerca de 325.000 pessoas adoeceram de TB, o que representou um aumento de 14% em comparação com 2015, com uma lacuna de 83.000 pessoas sem diagnóstico. Da mesma forma, aproximadamente 35.000 pessoas morreram por essa causa (um aumento de 41% em comparação com 2015), das quais 31% (11.200) foram atribuídas à TB/HIV; a cada dia, cerca de 96 pessoas perdem a vida para a TB e cerca de 890 pessoas adoecem com esta doença prevenível e curável.

O fim da tuberculose até 2030 é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se tornou um desafio com uma pandemia no meio do caminho. No entanto, a pandemia de COVID-19 também aumentou drasticamente a conscientização sobre a importância da saúde para a estabilidade social, econômica e política, e acelerou a adoção de inovações na prestação de serviços de saúde, criando oportunidades únicas para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde diante das crises atuais e futuras.

Considerando que a região apresenta uma grande heterogeneidade, onde coexistem países em situações de baixa incidência próxima à pré-eliminação e outros com alta carga, é necessário redobrar os esforços para a eliminação da TB na região das Américas. A vontade política e o investimento, a rápida incorporação de inovações e a participação das comunidades são essenciais para avançar rumo à eliminação.

## SIM! NÓS PODEMOS ACABAR COM A TB!



O tema do Dia Mundial da Tuberculose de 2024, “Sim! Nós podemos acabar com a TB!” transmite uma mensagem de esperança de que é possível mudar a tendência da epidemia de tuberculose por meio de liderança de alto nível, aumento de investimentos, adoção mais rápida das novas recomendações da OPAS/OMS e implementação de inovações, ação acelerada e colaboração multissetorial.

A eliminação da tuberculose até 2030 é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se tornaram um desafio com uma pandemia no meio, mas também a pandemia de COVID-19 aumentou drasticamente a conscientização sobre a importância da saúde para a estabilidade social, econômica e política e acelerou a adoção de inovações na prestação de serviços de saúde, criando oportunidades únicas para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde diante das crises atuais e futuras. A TB é uma das 30 doenças transmissíveis contempladas na Iniciativa da OPAS para a Eliminação de Doenças nas Américas, região que tem uma história de sucesso na eliminação de doenças.

O chamado à ação será forte entre parceiros, instando os Estados membros a acelerar a implementação de novos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamento encurtados e orais recomendados pela OPAS/OMS para tuberculose resistente a medicamentos e estratégias inovadoras na busca de casos.