



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

Pedro Miguel Moreira Soares

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em:

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr. António Herculano Ramalho de Almeida

Co-orientador: Prof. Doutor Miguel Castelo Branco Craveiro de Sousa

Covilhã, Maio de 2014

Dedicatória

Aos meus pais, pela luta diária incansável por um futuro risonho.

“Sem a loucura que é o homem
Mais que a besta sadia,
Cadáver adiado que procria?”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Ao meu orientador, Dr. António Ramalho de Almeida pela humanidade da sua medicina e pela sua enorme vocação de ensinar.

Ao Prof. Doutor Miguel Castelo Branco, meu co-orientador, por ser uma fonte de inspiração, pelo profissionalismo e respeito, durante estes seis anos.

Ao Dr. Hugo Brancal, por todos os conselhos e pelo inestimável apreço e amizade.

Ao Dr. Miguel Freitas, pelo auxílio no apoio estatístico.

À Dr.^a Raquel Duarte, por toda a ajuda e disponibilidade em todo o processo.

À Dr.^a Judite Maia, por toda a informação disponibilizada e por ter estado sempre disposta a ajudar.

A todos os funcionários e pessoal médico dos Centros de Diagnóstico Pneumológico de Castelo Branco, da Covilhã e da Guarda, em especial à D.^a Cesaltina, por todo o apoio e pela luta diária contra a Tuberculose.

A toda a minha família, por me fazer feliz sempre que regresso a casa.

A todos os companheiros destes seis anos, porque o são para sempre.

À Sofia, por todo o amor e carinho, e por estar sempre presente.

À Universidade da Beira Interior, à Faculdade de Ciências da Saúde e à Covilhã por terem feito destes os mais belos anos.

Resumo

Introdução

A Tuberculose é a doença provocada pelo complexo *Mycobacterium Tuberculosis*. Esta é uma infecção bacteriana causada por inalação das micobactérias. Esta infecção afecta normalmente os pulmões, sendo que pode atingir qualquer outro órgão ou sistema do organismo. Durante a década de 1980 surgiram os primeiros casos de Tuberculose multirresistente e de infecção por VIH tendo sido considerada pela OMS uma emergência mundial. Ainda hoje é considerada um problema de saúde pública, a nível mundial, com elevada morbidade e mortalidade associadas e com enormes custos inerentes, no seu diagnóstico e tratamento. Devido a inúmeros esforços, a Tuberculose em Portugal tem vindo a diminuir a prevalência e incidência nas últimas décadas. Porém, permanece como o único país da Europa Ocidental com incidência anual de mais de 20 casos por 100000 habitantes. A Beira Interior é uma região díspar dos grandes centros urbanos no que diz respeito à sua demografia e geografia, e actualmente possui níveis de incidência entre os 12 e os 14 casos por 100000 habitantes, abaixo da média nacional.

Materiais e Métodos

Este trabalho pretende demonstrar a epidemiologia da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2012. O estudo é longitudinal, retrospectivo e descritivo e conta com a autorização da DGS e da ARSC. A análise estatística foi realizada com o programa informático SPSS Statistics 21 e o Microsoft Excel 2010. Assim, pretendemos analisar os novos casos dos distritos da Guarda e de Castelo Branco e classificá-los segundo idade, sexo, profissão, residência e serologia VIH, elaborando um perfil do doente de TP na Beira Interior. Os dados da mortalidade de 2011 e 2012 serão também analisados consoante a idade, o sexo, as patologias associadas e os contactos rastreados. Os dados serão também comparados com os dados nacionais.

Resultados

Foram identificados 490 casos de Tuberculose Pulmonar na Beira Interior de 2003 a 2012, 357 homens e 133 mulheres sendo o rácio H:M 2,7:1. As idades entre os 20 e os 60 e os 65 e os 80 anos foram as mais encontradas no estudo com uma média de 48 anos de idade. Cerca de 75% dos doentes viviam em ambiente rural. As profissões mais representadas foram os reformados e os trabalhadores não qualificados. Dentro dos últimos, as profissões ligadas à

construção civil ocuparam grande destaque com 65 casos. Ao longo da década, apenas 12 casos dos analisados eram VIH-positivos, sendo que 131 casos tinham resultado desconhecido da serologia. Desde 2003 a 2012 diminuíram bastante os casos anuais, de 68 para 21. Destacam-se os anos 2009 e 2011 onde a tendência de diminuição se alterou. Em 2011 e 2012 faleceram 5 pessoas vítimas de Tuberculose Pulmonar nesta região. Em 2012, a incidência da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior foi de 5,9 enquanto em Portugal foi de 17,5 casos por 100000 habitantes. A percentagem de VIH-positivos, dos doentes com serologia conhecida, em Portugal foi de 14 % enquanto na região foi de 2 % de 2010 a 2012.

Discussão

As idades mais representadas no estudo relacionam-se com o facto de ser a população activa a maior portadora da doença, e isso tem repercussões na sua disseminação e contágio e, possivelmente, com a Tuberculose de reactivação no caso da segunda faixa etária. No nosso estudo, é no ambiente rural que residem a larga maioria dos doentes de TP. O sector da sociedade mais afectado quanto à TP é o dos reformados, seguido pelos trabalhadores não qualificados. Isto deve-se em parte, a uma grande percentagem de casos serem na sétima e oitava décadas de vida. Para medidas de controlo de infecção e de diminuição dos parâmetros de incidência e de mortalidade na região, o nosso estudo aponta, apoio à população rural no acesso aos serviços de saúde e melhor articulação nos rastreios aos contactos regulares dos doentes.

Palavras-Chave

Tuberculose Pulmonar, Beira Interior, Epidemiologia, Incidência, Mortalidade

Abstract

Introduction

Tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* complex. This is a bacterial infection caused by inhalation of mycobacteria. This infection usually affects the lungs, but can reach any other organ or system of the human body. During the 1980s emerged the first cases of multidrug-resistant TB and HIV infection which have been considered a global emergency by WHO. Even today it is considered a worldwide public health issue, with high morbidity and mortality associated and huge costs involved in its diagnosis and treatment. Due to numerous efforts, Tuberculosis in Portugal has decreased the prevalence and incidence in recent decades. However, it remains as the only country in Western Europe with an annual incidence over 20 cases per 100,000 inhabitants. The Beira Interior is a disparate region of large urban centers with regard to its demography and geography, and currently owns levels of incidence between 12 and 14 cases per 100,000 habitants, below the national average.

Materials and Methods

This article discusses the epidemiology of Pulmonary Tuberculosis in Beira Interior from January 2003 to December 2012. The study is longitudinal, retrospective and descriptive and has permission from the DGS and ARSC. Statistical analysis was performed with the software SPSS 21 and Microsoft Excel 2010. Accordingly, we intend to analyze new cases of the districts of Guarda and Castelo Branco and classify them according to age, sex, occupation, residence and HIV status, developing a Pulmonary Tuberculosis profile of the patient in Beira Interior. The mortality data covers the years 2011 and 2012 and the information is also analyzed according to the age, sex, and conditions associated tracked contacts. The data will also be compared with national data.

Results

490 cases of pulmonary TB were identified in Beira Interior from 2003 to 2012, 357 men and 133 women, being the ratio 2,7:1. Ages between 20 to 60 and 65 to 80 were the most frequent in the study with an average of 48 years of age. About 75 % of patients live in a rural environment. The most represented professions were pensioners and unskilled workers. From unskilled workers, the occupations of construction occupied great highlight with 65 cases. Throughout the decade, only 12 cases of HIV - positive were identified, and 131 cases had unknown results of serology. From 2003 to 2012 the annual cases decreased markedly, from 68 to 21. Noteworthy are the years 2009 and 2011 where the downward trend has changed. In

2011 and 2012 5 people died of Pulmonary Tuberculosis in “Beira Interior”. In 2012, the incidence of Pulmonary Tuberculosis in Beira Interior was 5.9 while in Portugal was 17.5 cases per 100,000 population., From the percentage of patients with known serology in Portugal, the HIV - positive were 14 % while in the region were 2% from 2010 to 2012 .

Discussion

The most represented ages in the study are related to the fact that the working population the largest carrier of the disease, and this has an impact on its spread and possibly with TB reactivation in the case of the second age group. In our study, residents in the rural environment are the vast majority of Pulmonary Tuberculosis patients. The sector of society most affected as the TP is the pensioners, followed by unskilled workers. This is due in part to a large percentage of cases are in the seventh and eighth decades of life. Our study suggests that supporting the rural population access to health services and better articulation in the surveys to regular contacts of patients are possible measures to control infection and decrease the parameters of incidence and mortality in the region.

Keywords

Pulmonary Tuberculosis, Beira Interior, Epidemiology, Incidence, Mortality

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract	viii
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas.....	xii
Lista de acrónimos.....	xiii
Introdução.....	1
a) Objectivos.....	1
b) A Tuberculose	1
c) Epidemiologia em Portugal.....	2
Materiais e Métodos	4
a) Caracterização demográfica	4
b) Distribuições	4
Resultados.....	7
a) Distribuição por sexo e idade.....	7
b) Distribuição por local de residência	8
c) Distribuição por profissão	9
d) Distribuição por serologia VIH	11
e) Distribuição por ano	11
f) Perfil do doente de TP na Beira Interior	12
g) Mortalidade por TP na Beira Interior	12
h) Comparação com os dados nacionais.....	12
Discussão	14
Referências Bibliográficas.....	18
Anexos	20
a) Anexo 1 - Dados Guarda	20
b) Anexo 2 - Dados Castelo Branco.....	25
c) Anexo 3 - Dados Covilhã	29

Lista de Figuras

Figura 1 - Incidência de Tuberculose por distrito em 2012. Adaptado de “Portugal Infeção VIH/SIDA e Tuberculose em números - 2013” ⁸	3
Figura 2 - Distribuição por sexo	7
Figura 3 - Distribuição por idade	7
Figura 4 - Distribuição por CDP	8
Figura 5 - Distribuição por local de residência, rural ou urbano	8
Figura 6 - Distribuição por grupos de profissões	10
Figura 7 - Distribuição dos trabalhadores não qualificados por profissão	10
Figura 8 - Distribuição por serologia HIV	11
Figura 9 - Evolução do número de casos por ano	11
Figura 10 - Comparação da evolução da incidência anual de TP	13

Lista de Tabelas

Tabela 1 - As 25 localidades com maior incidência média anual (2003 a 2012) de TP na Beira Interior.....	9
Tabela 2 - Distribuição da mortalidade por sexo e idade.....	12

Lista de Acrónimos

TP	Tuberculose Pulmonar
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CDP	Centros de Diagnóstico Pneumológico
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
DGS	Direcção-Geral da Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
F	Feminino
M	Masculino
M+F	Masculino mais Feminino

Introdução

Objectivos

A Tuberculose Pulmonar (TP) é, ainda hoje, um problema de saúde pública, a nível mundial, com elevada morbidade e mortalidade associadas e com enormes custos inerentes, no seu diagnóstico e tratamento. Devido a inúmeros esforços, a TP em Portugal tem vindo a diminuir a prevalência e incidência nas últimas décadas. Este trabalho pretende demonstrar a realidade epidemiológica da TP na Beira Interior desde 2003 a 2012. Assim, pretendemos analisar os novos casos dos distritos da Guarda e de Castelo Branco e classificá-los elaborando um perfil do doente de TP na Beira Interior.

A pertinência deste estudo prende-se com o facto de não existir muita investigação epidemiológica sobre a Tuberculose na Beira Interior e à singularidade desta região em aspectos fulcrais relacionados com a geografia e a demografia da região face às demais no país.

Para concluir este trabalho pretende propor medidas de saúde pública e de assistência nos cuidados de saúde que promovam um melhor acesso aos cuidados, mais rápido diagnóstico e tratamento adequado. Como último objectivo pretende-se que este estudo contribua para reduzir a incidência e a morbi-mortalidade associadas a esta patologia nesta região.

A Tuberculose

A Tuberculose é a doença provocada pelo complexo *Mycobacterium Tuberculosis*. Esta é uma infecção bacteriana crónica causada por inalação das micobactérias. Esta infecção afecta normalmente os pulmões, sendo que pode atingir qualquer outro órgão ou sistema do organismo^{1,2}. As formas de apresentação da doença são variadas, mas englobam-se essencialmente em dois grupos com patogenia e evolução algo distintas, a primária e a pós-primária. Na primária também chamada Tuberculose da infância, o contacto inicial com o bacilo provoca manifestações clínicas compatíveis com doença activa. Na pós-primária, também chamada de secundária ou de reactivação, o hospedeiro tem um foco de infecção que não provoca manifestações no momento da infecção, mas sim anos mais tarde, por imunodepressão do hospedeiro, ou por presença de factores patológicos que favorecem a progressão deste foco¹.

Durante o século XIX, a Tuberculose proliferou rapidamente entre as classes operárias e mais pobres das grandes metrópoles europeias, causando um sério problema de saúde pública^{3,4,5}. O estudo da doença progrediu assinalavelmente após a descoberta do bacilo responsável pela doença, intitulado bacilo de Koch, em homenagem ao investigador alemão^{3,5}. Graças a este avanço foi possível obter a primeira vacina contra a Tuberculose, a

partir de estirpes atenuadas de *Mycobacterium Bovis*, a BCG, assim denominada em homenagem aos cientistas Calmette e Guérin, responsáveis pela mesma. A mortalidade por Tuberculose foi diminuindo gradualmente na primeira metade do século XX à custa de medidas de controlo de infecção, tratamento cirúrgico e internamento dos doentes em sanatórios⁴.

Apenas na segunda metade do século XX, com o advento dos antibióticos, nomeadamente a estreptomicina como pilar do tratamento, as mortes relativas à doença diminuíram consideravelmente². Contudo, e desde a década de 1980, o tratamento antibiótico sofreu dois importantes reveses. De facto, foi nesta década que foram relatados os primeiros casos de resistência à antibioterapia prescrita, o que levou a que, anos mais tarde, fossem relatados casos de Tuberculose multirresistente aos antibióticos. Um outro factor, talvez ainda mais relevante, foi o aparecimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)⁶. Estes dois factores, aliados a outros como a diminuição das condições socioeconómicas das populações, a diminuição dos mecanismos de luta contra a Tuberculose, a não-adesão terapêutica e as migrações fizeram com que a Organização Mundial de Saúde considerasse a Tuberculose como uma emergência mundial^{2,7}.

A TP é actualmente a segunda causa de morte por doença infecciosa, mundialmente². Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, a Tuberculose tem níveis de prevalência globais de cerca de 12 milhões de pessoas (169 por 100.000 habitantes), e incidência anual de cerca de 8,6 milhões de pessoas (122 por 100.000 habitantes)².

Epidemiologia em Portugal

Em Portugal, a Tuberculose teve uma evolução semelhante à global. Na segunda metade do século XX, a incidência baixou dos 194,5 novos casos por 100.000 habitantes em 1960 para 42,8 novos casos por 100.000 habitantes em 2000^{2,8}. Esta redução deveu-se entre outros factores, à melhoria das condições socioeconómicas da população, ao melhor acesso a cuidados de saúde e à própria evolução notória desses cuidados³. Contudo, nos últimos anos, Portugal tem-se afastado da média europeia, quer em termos de prevalência, quer em termos de incidência². Actualmente, é o único país da Europa ocidental na situação de incidência intermédia, isto é, acima de 20 casos por 100 mil habitantes ao ano^{7,9}. O panorama distrital de Portugal ficou evidenciado nesta figura, seguidamente apresentada, pertencente ao relatório da DGS de Outubro de 2013.

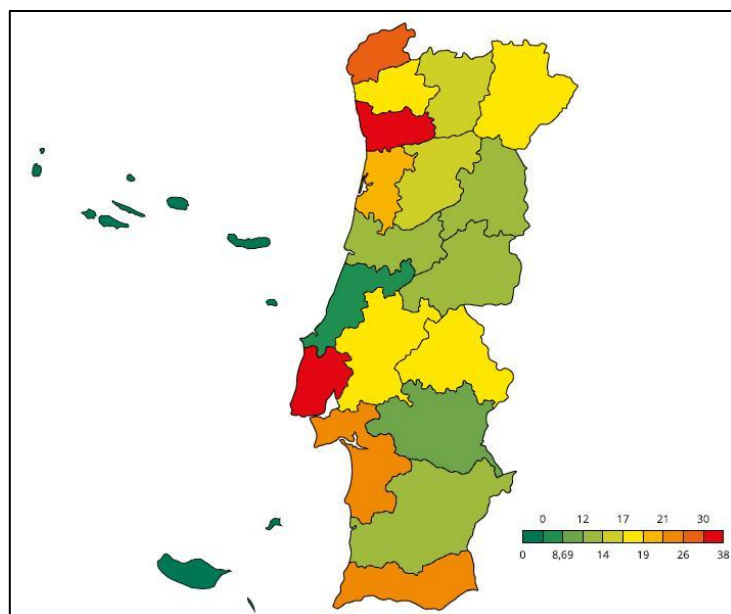


Figura 1 - Incidência de Tuberculose por distrito em 2012. Adaptado de “Portugal Infeção VIH/SIDA e Tuberculose em números - 2013”⁸

A Beira Interior é uma zona peculiar relativamente à epidemiologia da Tuberculose, bem como de outras doenças, devido às condições geográficas, socioeconómicas e demográficas da sua população. Contudo, a melhoria dos cuidados de saúde e a pouca expressividade de factores de risco como a exclusão social, a toxicodependência ou a reclusão, fazem com que os distritos da Guarda e de Castelo Branco tenham actualmente taxas de incidência entre os 12 e os 14 casos por 100.000 habitantes, bem abaixo dos 22,8 da média nacional¹⁰.

Materiais e Métodos

O estudo contou com a autorização dos Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) da Guarda e de Castelo Branco, bem como da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) da Direcção-Geral da Saúde (DGS).

Para este estudo foram analisados aos modelos 1 e 2 fornecidas pela DGS para notificação dos casos de Tuberculose. Sendo a Tuberculose uma doença de notificação obrigatória, todos os casos identificados pelos serviços de saúde são relatados aos respectivos CDP's nos modelos atrás referidos. O estudo que este trabalho pretende desenvolver e explanar é um estudo longitudinal, retrospectivo, descritivo. Os dados usados foram recolhidos nos CDP da Guarda e de Castelo Branco entre os meses de Março e Novembro do ano de 2013. Desses modelos foram seleccionados apenas os casos de TP. Assim, recolhemos as informações já referidas, dos casos de TP de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2012. Esses casos foram todos seriados em relação a sexo, idade, profissão, local de residência e serologia VIH. Os dados de mortalidade referem-se apenas aos anos de 2011 e 2012 e foram obtidos junto da ARSC, através de correio electrónico.

A análise estatística foi realizada com recurso aos programas informáticos Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21. Os gráficos apresentados foram realizados com auxílio do programa IBM SPSS Statistics 21 excepto o gráfico de comparação de incidência entre a Beira Interior e a média nacional (Figura 10). Os cálculos de incidência, prevalência e mortalidade serão sempre apresentados em número de casos por 100000 habitantes.

Caracterização demográfica

A população em que o estudo se inseriu são os residentes na Beira Interior. Para efeitos de caracterização epidemiológica, entende-se por Beira Interior, a área conjunta dos distritos da Guarda e de Castelo Branco. Esta população tem características demográficas que penso serem importantes de salientar. Assim, esta população tem um índice de envelhecimento de 246,3 idosos por cada 100 jovens, comparativamente à média nacional que é de 127,8 idosos por cada 100 jovens. De salientar também que a sua densidade populacional é de 30,3 indivíduos/Km², contrastando com a média nacional de 114,5. Estas duas rápidas análises demonstram uma população muito envelhecida e uma área bastante isolada⁸.

Distribuições

Os doentes foram distribuídos por sexo e idade. Relativamente à idade foram divididos em faixas etárias de 5 anos.

Relativamente ao local de residência dos doentes, foram divididos entre as categorias

rural e urbana. Para a classificação urbana foram contabilizados todos os locais com mais de 10000 habitantes e para rural todos as localidades com menos de 10000 habitantes, em 2011 aquando dos Censos 2011. O próprio Instituto Nacional de Estatística utilizou esse limiar para dividir as localidades, precisamente nos Censos 2011. Para uma melhor caracterização geográfica da TP na região, as 25 localidades dos dois distritos com maior incidência foram ordenadas numa tabela, do local de maior incidência para o de menor.

A distribuição relativamente à profissão dos doentes foi realizada com base uma versão simplificada da Classificação Portuguesa das Profissões, versão de 1994, elaborada pelo Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto em 2010. Para simplificação da análise e do estudo, as profissões foram aglomeradas nos grandes grupos que a classificação prevê, acrescentando os grandes grupos que a classificação não absorve. Assim consideraram-se os grupos:

- Não se aplica;
- Dirigentes e Empresários;
- Especialistas das profissões intelectuais e científicas;
- Técnicos e profissões de nível intermédio;
- Pessoal administrativo;
- Pessoal dos serviços e vendedores;
- Trabalhadores não qualificados;
- Estudantes;
- Reformados;
- Desempregados.

Dada a grande expressividade do grupo dos trabalhadores não qualificados, estes foram subdivididos em pequenos grupos de profissões. Assim, temos:

- Profissões ligadas à Construção Civil;
- Operários Fabris;
- Agricultores;
- Domésticas;
- Mecânicos;
- Motoristas;
- Empregados de limpeza;
- Costureiras;
- Mineiros;
- Pastores;
- Auxiliares de escultor;
- Tratadores de animais;
- Ajudantes de Cozinha.

Relativamente à distribuição por serologia VIH os doentes foram distribuídos segundo o resultado positivo, negativo ou desconhecido da mesma. A comparação dos dados da região com os dados nacionais foi feita com base no relatório elaborado em Outubro de 2013 pela DGS¹⁰ e no relatório global da Tuberculose de 2013 da Organização Mundial da Saúde².

Resultados

Distribuição por sexo e idade

Foram identificados 490 casos de TP, nos distritos da Guarda e de Castelo Branco, entre Janeiro de 2003 e Dezembro de 2012. Destes, 357 são do sexo masculino e 133 do sexo feminino, sendo a razão H:M aproximadamente 2,7:1.

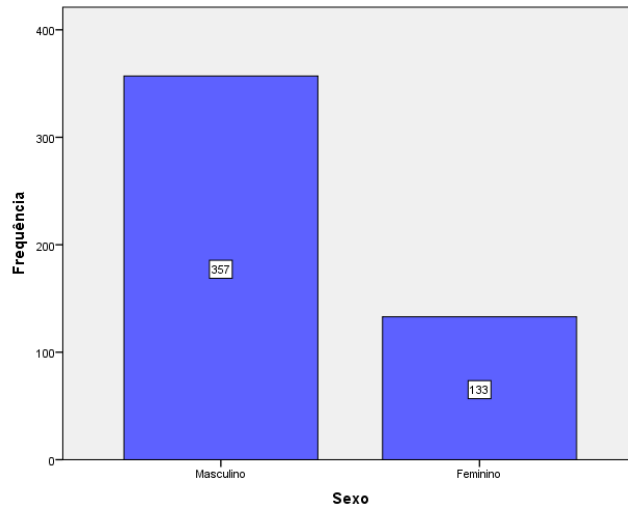


Figura 2 - Distribuição por sexo

Relativamente à sua idade, os doentes foram agrupados em faixas etárias de 5 anos. De referir que a idade mínima encontrada foi de 1 ano e a máxima 94 anos. A média situou-se nos 48 anos, notando-se também dois períodos de idade de elevada frequência à altura do diagnóstico. O primeiro com idades entre os 20 e os 60 anos e outro entre os 65 e os 80 anos de idade.

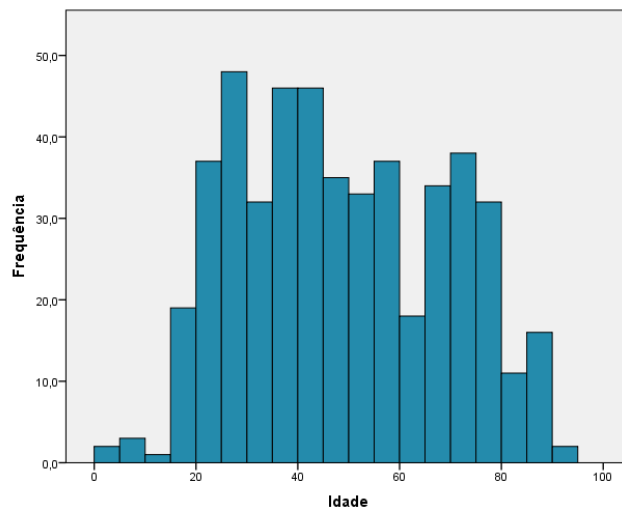


Figura 3 - Distribuição por idade

Distribuição por local de residência

Em relação ao CDP onde os casos tiveram origem, conseguimos perceber que os CDP da Guarda e da Covilhã possuem bastantes mais casos identificados ao longo destes 10 anos relativamente ao CDP de Castelo Branco. Assim, a incidência média anual do distrito da Guarda é de 11,1 casos por 100000 habitantes e a do distrito de Castelo Branco é de 15,9 casos por 100000 habitantes.

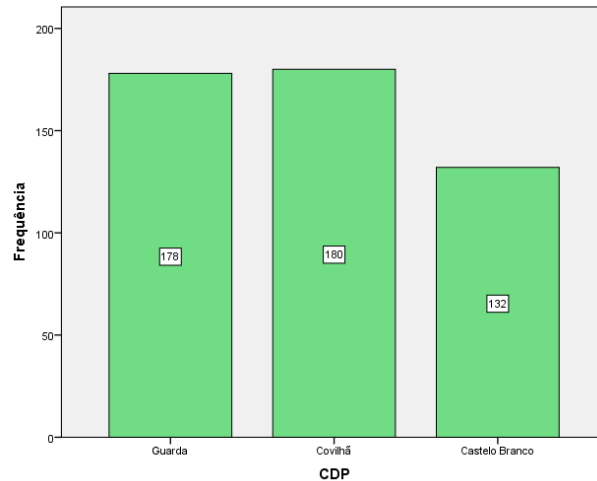


Figura 4 - Distribuição por CDP

No que respeita ao local de residência, os dados apontam para que 369 dos 490 casos residam em localidades rurais e apenas 121, ou seja, 24,7 % dos doentes residam em centros urbanos.

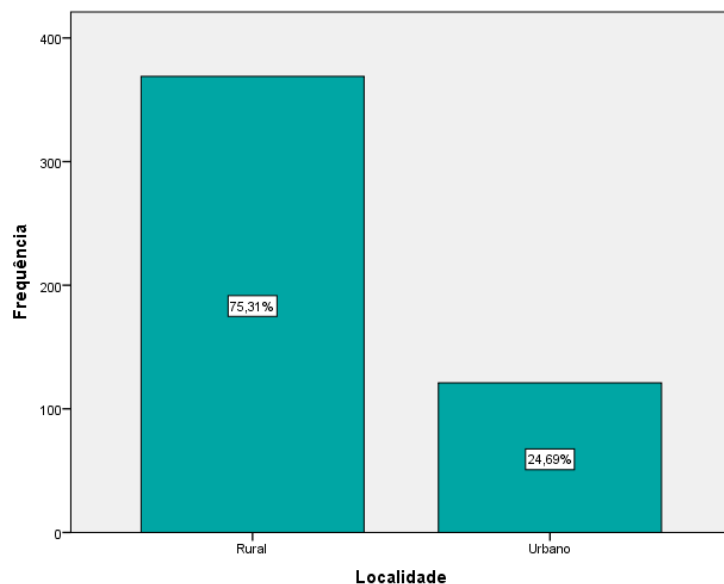


Figura 5 - Distribuição por local de residência, rural ou urbano

Relativamente às localidades rurais para melhor entendimento do retrato epidemiológico da TP dos dois distritos, discriminaram-se os casos por localidade e calculou-se a incidência em cada uma delas. Nas tabelas podem-se ver as 25 localidades com incidência mais elevada.

Tabela 1 - As 25 localidades com maior incidência média anual (2003 a 2012) de TP na Beira Interior

Localidade	Incidência
Ruvina, Sabugal	267,9
Souto Maior, Trancoso	152,7
Torres, Trancoso	146,0
Pousafoles, Sabugal	144,4
Sazes da Beira, Seia	141,3
Santana da Azinha, Guarda	108,9
Lameiras, Pinhel	103,4
Bogas de Cima, Fundão	86,5
Aldeia Nova do Cabo, Fundão	83,3
Infias, Fornos de Algodres	82,6
S. Jorge da Beira, Covilhã	79,0
Valezim, Seia	64,5
Ribamondego, Gouveia	63,1
Malcata, Sabugal	60,2
Verdelhos, Covilhã	60,2
Sabugal	56,6
Lousa, Castelo Branco	48,3
Aldeia de S. Francisco de Assis, Covilhã	47,5
Vale de Prazeres, Covilhã	47,4
Sarnadas de Ródão, Vila Velha de Ródão	47,1
Inguias, Belmonte	44,8
Alverca da Beira, Pinhel	43,2
Peroviseu, Fundão	41,2
Colmeal da Torre, Belmonte	41,2
Folgosinho, Gouveia	40,1

Distribuição por profissão

Quanto à profissão, os doentes diagnosticados são na sua maioria reformados, trabalhadores não qualificados e desempregados. De realçar também o número de desempregados e de estudantes, e ainda seis casos onde não se aplica a distribuição, já que os casos são três crianças com idade inferior à escola e três reclusos.

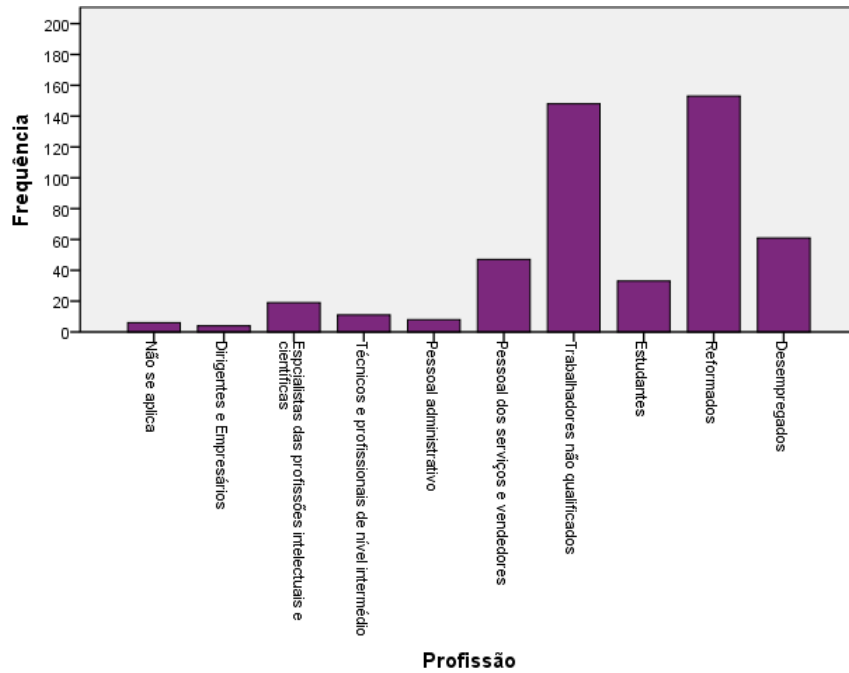


Figura 6 - Distribuição por grupos de profissões

Para melhor esclarecimento acerca da principal área profissional dos doentes, dividiu-se o grande grupo de trabalhadores não qualificados em categorias profissionais mais concretas. Assim, nota-se uma grande expressão dos trabalhadores da construção civil, seguido pelos agricultores e operários fabris. De destacar também a presença de um pastor, um tratador de animais e de três mineiros

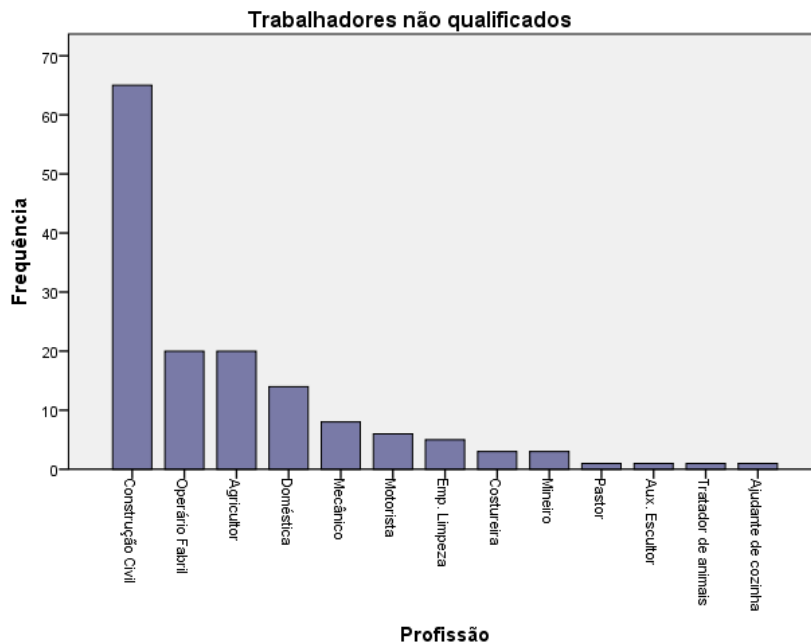


Figura 7 - Distribuição dos trabalhadores não qualificados por profissão

Distribuição por serologia VIH

Dos 490 doentes, 12 eram VIH-positivos e 347 eram VIH-negativos. De salientar a existência de 131 casos desconhecidos. Os casos desconhecidos vão diminuindo desde 2003 a 2007, mantendo-se relativamente constante desde 2008 até 2012.

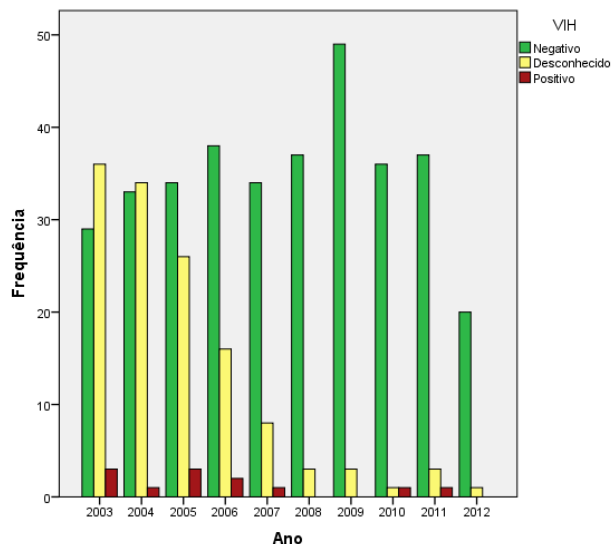


Figura 8 - Distribuição por serologia HIV

Distribuição por ano

No que respeita à evolução do número de casos, existe uma gradual diminuição do número de casos de 2003 a 2008, de 68 para 40 casos. Em 2009 porém verificou-se um aumento no número de casos, tendo havido 52. No ano de 2010 esse número baixou para 38, não sendo no entanto, essa descida acompanhada no ano seguinte, quando foram diagnosticados 41 casos. No ano de 2012 verificaram-se 21 casos.

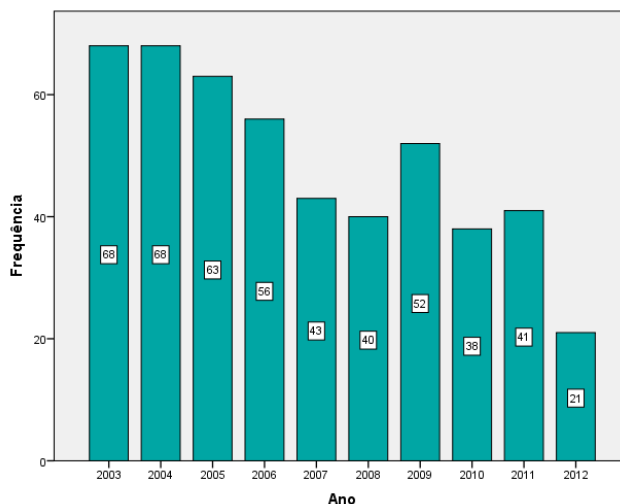


Figura 9 - Evolução do número de casos por ano

Perfil do doente de TP na Beira Interior

Correlacionando as várias variáveis em estudo, chegamos ao perfil do doente de TP nos distritos da Guarda e de Castelo Branco. Assim, é homem, de 25 a 29 anos, cuja notificação do caso foi feita na Covilhã. Reside do distrito de Castelo Branco, vivendo em ambiente rural e trabalha na construção civil. É VIH-negativo e o seu caso foi notificado no ano de 2004.

Mortalidade por TP na Beira Interior

Os dados recolhidos referem-se aos anos 2011 e 2012. No ano de 2011 faleceram duas pessoas por TP nos distritos da Guarda e de Castelo Branco e em 2012, três pessoas. A mortalidade média anual ficou-se nas 0,7 mortes por 100000 habitantes. Relativamente à idade, a faixa etária predominante foi a de 55 a 64 anos (40 %). Quanto ao sexo, predomina o sexo masculino com três mortes (60 %). A nível do local de residência estão representados os concelhos de Castelo Branco e Sabugal, em 2011, e Guarda, Fornos de Algodres e Seia, em 2012, com um caso cada.

Tabela 2 - Distribuição da mortalidade por sexo e idade

Idades	M	F	M+F
45-54	1		1
55-64	1	1	2
65-74	1		1
>=75		1	1
Total	3	2	5

As patologias associadas presentes foram Diabetes Mellitus com um caso em 2011 e, em 2012, um dos doentes falecidos sofria de infecção por VIH associada a toxicod dependência. Finalmente, quanto aos contactos rastreados, foram nove, sete em 2011 e dois em 2012.

Comparação com os dados nacionais

O nosso estudo tenta agora comparar os dados tratados acerca da TP na Beira Interior com os dados totais a nível nacional^{2,7,9,10}. Assim, verifica-se primeiramente que a incidência média portuguesa é bastante mais elevada que a incidência nesta região.

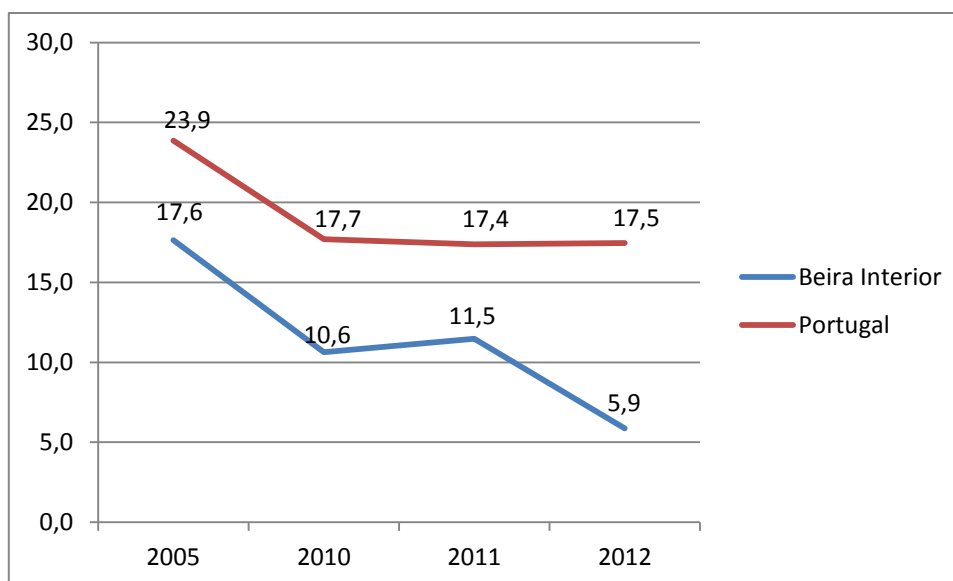


Figura 10 - Comparação da evolução da incidência anual de TP

Relativamente ao sexo, verifica-se o predomínio do sexo masculino em ambas as análises, sendo a percentagem semelhante: 72,9% face aos 64,9% nacionais. Quanto à idade, a faixa etária mais representada no nosso estudo, 25 a 29 anos de idade, é ligeiramente mais baixa do que a faixa etária mais representada no relatório, 35 a 44 anos de idade.

Quanto à serologia VIH, o relatório diz-nos que, de 2010 a 2012, 14% dos doentes com serologia conhecida eram seropositivos para o VIH. O nosso estudo aponta que, do número total de doentes, de 2010 a 2012, com serologia conhecida, a percentagem de doentes positivos para VIH é apenas 2%. O relatório apresentado revela também que a percentagem de doentes que realizaram a serologia, desde 2010 a 2012, decresceu de 85% para 80%, sendo de 84% em 2011. No nosso estudo essas percentagens são de 97% do ano de 2010, 93% de 2011 e de 95% em 2012.

Relativamente à mortalidade por TP, em 2012, a nível nacional faleceram 157 pessoas por Tuberculose, sendo que na Beira Interior faleceram 3 por TP. Assim a mortalidade na Beira Interior em 2012 foi de 0,8 mortes por 100000 habitantes enquanto em Portugal foi de 1,5 mortes por 100000 habitantes. Quanto às patologias associadas, em 2012, na Beira Interior 33,3 % dos doentes falecidos sofriam de infecção por VIH e toxicodependência, sendo que a nível nacional essas percentagens eram de 14,6 % e 11,5 %, respectivamente.

Discussão

Portugal tem vindo a reduzir as taxas de incidência e de prevalência da Tuberculose gradual e consistentemente nas últimas décadas, mas a existência da doença é um facto e esta ainda gera alguma morbilidade no nosso país¹⁰.

Os dados por mim analisados pretendem demonstrar que a realidade da Beira Interior não é diferente, e que esta doença é um problema do presente e do futuro, e não apenas do passado. De facto, entre 2003 e 2012 nos distritos da Guarda e de Castelo Branco os 490 casos identificados correspondem a uma incidência média anual de TP de 13,7 casos por 100000 habitantes, longe da incidência de 17,5 casos por 100000 habitantes a nível nacional em 2012².

Relativamente ao sexo dos doentes, foi identificado um predomínio claro do sexo masculino sobre o sexo feminino, que se encontra também descrito em vários estudos e relatórios^{2,6,10}. Contudo, nem sempre a relação M:F é tão elevada quanto no nosso estudo. Isto pode dever-se a certas profissões, onde a incidência é maior, serem mais características do sexo masculino, por exemplo, profissões ligadas à construção civil e motoristas.

Já relativamente à idade existem dois períodos característicos de aumento da incidência. Os períodos de maior incidência são as idades entre os 20 anos e os 60 anos e entre os 65 e os 80 anos de idade. A primeira faixa referida realça o facto de ser a população activa a maior portadora da doença, e isso tem repercussões na sua disseminação e contágio. A segunda faixa relaciona-se mais talvez com um outro tipo de Tuberculose, denominada normalmente de Tuberculose de reactivação, onde o bacilo se instala em idades activas, ficando em estado latente, aproveitando depois a imunossupressão característica dos idosos para se replicar e produzir doença activa¹¹. A nível nacional¹⁰ os números de Tuberculose nesta faixa não são tão elevados, o que pode estar relacionado com carências socioeconómicas dos idosos desta região, com condições precárias de higiene e de habitação. Existem ainda três casos em idade pré-escolar e onze casos em idade escolar.

Os CDP são notificados de todos os casos de Tuberculose na sua área de influência. Assim é de notar que os CDP da Covilhã, seguido de perto pelo da Guarda, são os CDP que são notificados de mais casos. No entanto, a incidência do distrito da Guarda é inferior à do distrito de Castelo Branco, já que no segundo distrito existe também o CDP de Castelo Branco. Para isso contribuem factores naturais como a orografia das regiões e a existência mais aglomerados populacionais no distrito de Castelo Branco. É no distrito da Guarda, contudo, que estão as localidades com maior incidência de TP na Beira Interior. Ruvina, uma localidade do concelho do Sabugal, seguida por Souto Maior e Torres no concelho de Trancoso, lideram a lista das localidades com mais elevada incidência. No nosso estudo, é no ambiente rural que residem a larga maioria dos doentes de TP. Esta contudo não é a realidade nacional, onde a Tuberculose é característica dos centros urbanos³. Esta diferença é obviamente impulsionada pelo facto de na Beira Interior apenas 22% dos habitantes vivem em

locais com mais de dez mil habitantes, enquanto, em Portugal, essa percentagem é de 43 %⁸. Num outro estudo¹² porém, a população rural é considerada um factor de risco para infecção, e os casos desta região devem ser postos em linha com outros estudos, implicando estratégias diferentes da Tuberculose dos grandes centros urbanos para prevenção, diagnóstico e tratamento, a ser discutidas adiante.

O sector da sociedade mais afectado quanto à TP é o dos reformados, seguido pelos trabalhadores não qualificados. Isto deve-se em parte, a uma grande percentagem de casos serem na sétima e oitava décadas de vida. O facto de haver também bastantes casos no sector dos trabalhadores não qualificados, deve-se a uma grande franja da população activa se encontrar neste sector e ao facto de nem sempre se cumprirem as normas de higiene e segurança no trabalho, nomeadamente no que diz respeito a rastreios de colegas de trabalho, para esta e outras patologias infecciosas. De salientar também a presença de três doentes reclusos, já que é um factor de risco importante e demonstra que esta é uma realidade presente na região. A sua presença alerta contudo, para a necessidade da realização de rastreios à população reclusa e para a imperiosidade do preenchimento correcto dos modelos da DGS para a notificação da doença.

A co-infecção por VIH é um dos maiores desafios da luta contra a Tuberculose a nível mundial. Na Beira Interior, os dados de 2003 a 2012 demonstram que esta não é uma realidade muito presente na região, já que ao longo de 10 anos existiram apenas 12 casos confirmados de co-infecção do vírus com a TP. A evolução destes números é também satisfatória, pois regrediram ao longo dos anos de forma consistente.

Em contraste com estes resultados positivos salientamos a presença de 131 casos onde o resultado da serologia VIH é desconhecido. Contudo, estes casos foram também diminuindo de forma notória ao longo do período analisado, sendo apenas um caso em 2012. A nível nacional¹⁰, os dados apontam para que cerca de 14 % dos diagnosticados com Tuberculose de 2010 a 2012 tenham serologia positiva para o VIH, o que contrasta com a percentagem de 2 % na Beira Interior nesses três anos.

Quanto ao número de casos por ano, o nosso estudo aponta para um decréscimo com algumas oscilações relevantes. Assim, os anos de 2009 e de 2011 são de salientar devido ao aumento de casos em comparação com os anos adjacentes e também com a tendência de decréscimo ao longo da década analisada. O decréscimo é bastante sustentado, já que de 68 casos em 2003 apenas se verificaram 21 em 2012.

A mortalidade por TP é também um factor importante neste estudo. Em 2012 a mortalidade por TP na Beira Interior foi de 0,8 casos por 100000 habitantes, abaixo dos 1,5 nacionais. Contudo, os dados nacionais referem-se aos números totais da Tuberculose e não apenas da TP. A faixa etária mais representada na mortalidade em 2011 e 2012 no nosso estudo é compreendida entre as idades de 55 e 64 anos. Isso pode dever-se à elevada incidência nessa faixa etária e ao aparecimento de comorbilidades. A Diabetes Mellitus e a toxicod dependência associada à infecção pelo VIH são patologias associadas importantes já que

contribuem para um estado de imunossupressão e conseqüentemente, para a proliferação da infecção das micobactérias no humano¹.

A mortalidade predomina no sexo masculino, devido ao número de casos também ser superior neste sexo. Relativamente aos contactos rastreados surgem números que pensamos serem importantes atentar. Assim, em 2011 quando faleceram duas pessoas por TP, foram rastreadas sete pessoas. Em 2012, quando morreram três pessoas, foram rastreados dois contactos. Esta diferença importante requer uma análise mais profunda às razões desta disparidade. Contudo, o rastreio dos contactos é bastante importante na diminuição da propagação da doença como demonstram diversos estudos, entre os quais este¹³.

A Beira Interior é portanto uma região com uma perspectiva epidemiológica boa face à média nacional, mas bastante peculiar em diversos aspectos. A faixa etária mais representada no nosso estudo é ligeiramente mais jovem do que a faixa etária com mais casos nacionais¹⁰. De facto, a Tuberculose nas idades infantis e juvenis existe e é um problema a ser assinalado¹⁴. No entanto, também não devemos descurar a Tuberculose nas idades mais idosas, realidade bastante revelante nesta região, havendo estudos que demonstram que a população idosa teve alto risco de infecção em idades mais jovens^{14,12}.

Face à realidade da região, pensamos existirem medidas importantes para a progressão da luta contra a Tuberculose, nomeadamente a TP. Primeiramente, existem diversos factores de risco a ter em conta como a idade superior a 45 anos^{14,12}, toxicoddependência e infecção por VIH¹⁴, população rural¹² e infecção recente^{6,11}. Relativamente ao primeiro é importante que os profissionais de saúde estejam atentos, quer em termos de exame físico quer em meios complementares de diagnóstico, para a possibilidade de a Tuberculose ser um dos diagnósticos a investigar. Quanto ao segundo, alertando para o facto de o número de serologias estar a diminuir em Portugal¹⁰ é importante que se teste sempre o VIH nos doentes tuberculosos. É também essencial rastrear os doentes VIH-positivos para a Tuberculose, sabendo da dificuldade deste procedimento¹⁴. Deve-se portanto manter alguns incentivos às consultas e aos tratamentos e alertar os doentes para se manterem em tratamento para as duas patologias, mesmo com a diminuição dos sintomas¹⁵. A população rural, dada a sua especificidade no acesso aos serviços de saúde, deve ser apoiada também nesse mesmo acesso e nos rastreios à tuberculose. Em contexto de infecção recente, e consoante o quadro patológico geral, deve-se considerar a infecção por Tuberculose, já que pode ser um dos possíveis diagnósticos.

Finalmente um dos aspectos essenciais na prevenção é o rastreio dos contactos. Assim, diversos estudos^{13,16} apontam para que nem só os coabitantes sejam indicados para rastreio nesta patologia mas também os contactos regulares do doente. No nosso estudo, diversas localidades com um número reduzido de habitantes têm incidências elevadas de TP, o que demonstra a necessidade destes rastreios serem feitos em algumas localidades que o justifiquem pelo alto número de casos. Este rastreio é também importante em contexto profissional. As profissões ligadas à construção civil ocupam grande destaque no nosso estudo, com um total de 65 casos ao longo de 10 anos. Atendendo às recomendações de diversos

estudos, os contactos regulares desses trabalhadores devem ser submetidos a rastreio para a Tuberculose, dado terem mais probabilidade de desenvolver a doença no futuro¹³. Este conceito deve também ser aplicado à população escolar e a populações de risco como os reclusos e os doentes institucionalizados.

Referências bibliográficas

1. Cordeiro AJ. Pneumologia Fundamental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2005
2. Global tuberculosis report 2013. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. 306 p.
3. Almeida AR. Tuberculose, Doença do Passado, Presente e Futuro.
4. Almeida AR. O Porto e a Tuberculose História de 100 Anos de Luta. Porto: Fronteira do Caos. 2007
5. Vieira IC. Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975) [Tese Doutoramento]. Porto: FLUP; 2012. Disponível em: http://sigarra.up.pt/flup/pt/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=52374
6. Small PM, Hopewell PC, Singh SP, Paz A, Parsonnet J, Ruston DC, Schechter GF, Daley CL, Schoolnik GK. The Epidemiology of tuberculosis in San Francisco. NEJM 1994; 330: 1703-9
7. Stop TB 2010 Relatório para o Dia Mundial da Tuberculose. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2010 Março. 20 p.
8. PORDATA [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2010 Fevereiro 23. Disponível em: www.pordata.pt
9. Diniz A, Duarte R. Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho (dados provisórios). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2013 Março. 16 p.
10. Afonso D, Alves MI, Diniz A, Duarte R, Martins J, Nogueira PJ, Oliveira AL, Portugal AC, Rosa MV, Serra L, Somsen E. Portugal Infeção VIH/SIDA e Tuberculose em números - 2013. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2013 Outubro. 120 p.
11. Alland D, Kalkut GE, Moss AR, McAdam RA, Hahn JA, Bosworth W, Drucker E, Bloom BR. Transmission of tuberculosis in New York City. NEJM 1994 Junho; 330(24): 1710-6
12. Li X, Li T, Tan S. Males, ages ≥ 45 years, businessperson, floating population, and rural residents may be considered high-risk groups for tuberculosis infection in Guangzhou, China: a review of 136,394 TB confirmed cases. RIMTSP 2013 Setembro-Outubro; 55(5): 366-8
13. Borraccino A, Migliore E, Piccioni P, Baussano I, Carosso A, Bugiani M. Yield of tuberculosis contact investigation in a low-incidence country. JInf 2013 Maio; 68(5): 448-454
14. Soolingen D, Borgdorff MW, Haas P, Sebek M, Veen J, Dessens M, Kremer K, Embden J. Molecular Epidemiology of Tuberculosis in the Netherlands: A Nationwide Study from 1993 through 1997. JID 1999; 180: 726-36
15. Viveiros F, Mota M, Brinca P, Carvalho A, Duarte R. Adesão ao rastreio e tratamento da tuberculose em doentes infetados com o vírus da imunodeficiência humana. RPP 2013 Março; 19(3): 134-8
16. Verdier JE, Vlas SJ, Kidgell-Koppelaar ID, Richardus JH. Risk factors for tuberculosis in contact investigations in Rotterdam, the Netherlands. IDR 2012; 4: 101-5

17. Samper S, Iglesias MJ, Rabanaque MJ, Lezcano MA, Vitoria LA, Rubio MC, Gómez-Lus R, Gómez LI, Otal I, Martín C. The molecular epidemiology of tuberculosis in Zaragoza, Spain: a retrospective epidemiological study in 1993. *IJTL* 1998; 2(4): 281-7
18. Pôrto A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *RSP* 2007; 41(1): 43-9
19. Hiatt T, Nishikori N. Epidemiology and control of tuberculosis in the Western Pacific Region: analysis of 2012 case notification data. *WPSAR* 2014; 5(1); 25-34
20. Tuberculosis Surveillance in Europe 2007. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009. 144 p.
21. Valente A. Tuberculose Reflexão sobre a actual situação da doença [Tese Mestrado]. Covilhã: UBI; 2009. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/tema.php?id=765>
22. Fernandes M. Tuberculose Nosocomial [Tese Mestrado]. Covilhã: UBI; 2009. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/tema.php?id=803>
23. Gomes R. Tuberculose Multirresistente [Tese Mestrado]. Covilhã: UBI; 2008. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/tema.php?id=737>

Anexos

Anexo 1 - Dados Guarda

Idade	Sexo	Localidade	Profissão	HIV	Ano
43	M	Gonçalo, Guarda	Pedreiro	Desc.	2003
42	M	Souto Maior, Trancoso	Serralheiro	Desc.	2003
76	F	Sant. D'Azinha-Guarda	Doméstica	Desc.	2003
74	F	Adão-Guarda	Doméstica	Desc.	2003
55	M	Santiago-Seia	TOC	Neg.	2003
15	F	Escalhão-Fig.Cast.Rod.	Estudante	Desc.	2003
61	M	Freixedas- Pinhel	Reformado (Comerc)	Desc.	2003
86	M	Ranhados-Mêda	Reformado (Agric)	Desc.	2003
64	M	Pera do Moço - Guarda	Reformado (Servent)	Desc.	2003
34	M	Vilar Formoso-Almeida	Motorista	Pos.	2003
76	M	Tamanhos-Trancoso	Reformado (Agric)	Neg.	2003
70	M	Bendada-Sabugal	Reformado (Mineiro)	Desc.	2003
38	F	Guarda	Aux. Acção Médica	Desc.	2003
23	F	Guarda	Ajud. Caixeiro	Desc.	2003
22	M	Guarda	Op. Fabril	Desc.	2003
58	M	Seia	Pintor	Neg.	2003
59	M	Freixedas- Pinhel	Pedreiro	Desc.	2003
38	M	Ruvina	Servente	Desc.	2003
19	F	Pinhel	Estudante	Desc.	2003
37	M	Loriga-Seia	Serralheiro	Neg.	2003
23	M	Ruvina	Desempregado	Desc.	2003
30	M	Ruvina	Desempregado	Desc.	2003
38	F	Vilar Formoso-Almeida	Emp. Balcão	Desc.	2003
29	M	Ribamondego-Gouveia	Trolha	Desc.	2003
35	M	Guarda	Desempregado	Pos.	2003
57	M	V.N.Tazem-Gouveia	Agricultor	Neg.	2003
28	F	Guarda	Assistente Técnico	Pos.	2003
72	M	Mêda	Reformado (Agric)	Desc.	2004
43	F	Sandomil-Seia	Desempregado	Neg.	2004
69	M	Paranhos da Beira-Seia	Reformado (Agric)	Neg.	2004
40	F	Freixo - Almeida	Op. Fabril	Desc.	2004
48	M	Sant. D'Azinha-Guarda	Op. Fabril	Desc.	2004
15	F	Famalicão-Guarda	Estudante	Desc.	2004
49	M	F.-Numão-V.N.F.Côa	Agricultor	Desc.	2004
22	M	Guarda	Estudante	Desc.	2004
72	M	Vale dos Prazeres-Fundão	Reformado (Trolha)	Desc.	2004
58	M	Passos da Serra-Gouveia	Motorista	Neg.	2004
58	M	Vilar Formoso-Almeida	Motorista	Desc.	2004

31	F	Torres-Trancoso	Doméstica	Neg.	2004
77	M	Loriga-Seia	Reformado (Agric)	Desc.	2004
54	F	Pousafoles-Sabugal	Reformado (Bancário)	Desc.	2004
58	M	Sebadelhe-V.N.F.Côa	Agricultor	Desc.	2004
66	M	Lameiras-Pinhel	Reformado (Pedreiro)	Desc.	2004
32	M	Moreira de Rei-Trancoso	Trolha	Neg.	2004
45	F	Casteleiro-Sabugal	Doméstica	Desc.	2004
25	M	Guarda	Trolha	Neg.	2004
59	F	F.-Numão-V.N.F.Côa	Doméstica	Desc.	2004
38	M	S. Romão-Seia	Trolha	Neg.	2004
19	M	Lameiras-Pinhel	Estudante	Neg.	2005
28	M	M. de Lobos - Fig.Cast.Rod.	Vendedor	Pos.	2005
85	F	Lagarinhos	Reformado	Desc.	2005
19	F	Sabugal	Estudante	Desc.	2005
19	F	Vilar Formoso-Almeida	Desempregado	Neg.	2005
49	M	Souto Maior, Trancoso	Servente	Neg.	2005
79	F	Tourais-Seia	Reformado (domést)	Desc.	2005
60	M	Guarda	Op. Fabril	Desc.	2005
22	M	Sabugal	Emp. Armazém	Neg.	2005
38	F	Sabugal	Emp. Escritório	Neg.	2005
27	F	Guarda	Op. Fabril	Neg.	2005
64	M	Vinhó-Seia	Agricultor	Desc.	2005
29	M	Guarda	Serralheiro	Neg.	2005
36	M	Loriga-Seia	Emp. Hotelaria	Desc.	2005
76	M	Pinhel	Reformado (F.Publ)	Desc.	2005
66	M	Corujeira-Guarda	Reformado (Agric)	Neg.	2005
41	M	Folgosinho-Gouveia	Agricultor	Pos.	2005
38	M	Seia	Desempregado	Neg.	2005
77	F	Seia	Reformado (domést)	Desc.	2005
41	M	Fornos de Algodres	Cantoneiro	Desc.	2005
41	M	Linhares-Celorico Beira	Trolha	Desc.	2005
73	F	V.N.F.Côa	Doméstica	Neg.	2005
52	M	Folhadosa-Seia	Tractorista	Desc.	2005
31	F	Sabugal	Doméstica	Desc.	2006
46	M	Lag.Mondego-Celorico Beira	Reformado (Comerc)	Desc.	2006
36	M	Fig. Cast. Rod.	Tractorista	Neg.	2006
55	M	Malta-Pinhel	Pedreiro	Desc.	2006
23	M	Guarda	Electricista	Neg.	2006
38	M	Benespera	Marceneiro	Neg.	2006
43	M	Sabugal	Pedreiro	Neg.	2006
32	M	Seia	Op. Fabril	Desc.	2006

45	M	Seia	Guarda Florestal	Neg.	2006
35	M	Alv. Da Beira-Pinhel	Pedreiro	Pos.	2006
57	M	Ribamondego-Gouveia	Agricultor	Desc.	2006
51	M	Almendra-V.N.F.Côa	Agricultor	Neg.	2006
29	F	Guarda	Doméstica	Neg.	2006
43	M	Guarda	Trolha	Desc.	2006
26	F	Pera do Moço - Guarda	Comerciante	Neg.	2006
70	M	Paranhos da Beira-Seia	Reformado	Neg.	2006
20	M	Loriga-Seia	Estudante	Neg.	2006
61	F	Guarda	Reformado (Prof.)	Desc.	2006
48	M	Sortelha-Sabugal	Func. Finanças	Neg.	2006
59	M	Meimão-Penamacor	Cantoneiro	Neg.	2007
75	M	Sabugal	Reformado	Neg.	2007
37	F	Manteigas	Doméstica	Neg.	2007
5	M	Sant. D'Azinha-Guarda	Não se aplica	Desc.	2007
73	F	Gonçalo, Guarda	Doméstica	Neg.	2007
41	M	Folgosinho-Gouveia	Calceteiro	Pos.	2007
33	M	Guarda	Eng. Mecânico	Desc.	2007
44	M	Guarda	Trolha	Neg.	2007
70	F	Paranhos da Beira-Seia	Reformado	Desc.	2007
56	M	Seia	Pastor	Neg.	2007
39	M	Mêda	Comerciante	Neg.	2007
17	F	Guarda	Estudante	Neg.	2007
33	F	Sazes da Beira-Seia	Doméstica	Neg.	2007
65	M	Marialva-Mêda	Reformado (Motor.)	Neg.	2007
33	M	Fig. Cast. Rod.	Trolha	Neg.	2007
24	M	Sabugal	Empresário	Neg.	2007
19	M	Fig. Cast. Rod.	Desempregado	Neg.	2007
46	M	Guarda	Trolha	Neg.	2007
28	M	S. Romão-Seia	Trolha	Neg.	2007
75	F	Sazes da Beira-Seia	Doméstica	Neg.	2007
28	M	Guarda	Estudante	Neg.	2008
25	F	Lameiras-Pinhel	Professora	Neg.	2008
63	M	Miuzela-Almeida	Reformado	Neg.	2008
56	M	Bendada-Sabugal	Tractorista	Neg.	2008
69	M	Alv. Da Beira-Pinhel	Reformado (Agric)	Neg.	2008
56	M	Pinhel	Emp. Saneamento	Neg.	2008
38	M	Moreira de Rei-Trancoso	Serviços Municipais	Neg.	2008
19	M	Sazes da Beira-Seia	Desempregado	Neg.	2008
29	M	Valezim-Seia	Trolha	Desc.	2008
60	M	Pousafoles-Sabugal	Reformado	Neg.	2008
87	M	Vale Espinho-Sabugal	Reformado	Neg.	2008
52	M	Guarda	Agricultor	Neg.	2008
26	M	Seia	Agricultor	Neg.	2008
34	M	Malcata-Sabugal	Trolha	Neg.	2009

40	M	Sabugal	Trolha	Neg.	2009
61	M	Pousafoles-Sabugal	Reformado	Neg.	2009
30	F	Guarda	Religiosa	Neg.	2009
33	M	Trancoso	Desempregado	Neg.	2009
81	F	Cust. Douro-V.N.F.Côa	Reformado	Neg.	2009
40	M	V.N.F.Côa	Técnico de luz/som	Neg.	2009
19	M	Catavelos-Gouveia	Desempregado	Neg.	2009
50	M	Trancoso	Agricultor	Neg.	2009
43	M	Guarda	Aux. Acção Médica	Neg.	2009
33	M	V.N.F.Côa	Trolha	Neg.	2009
39	M	Vila Fernando-Guarda	Trolha	Neg.	2009
39	M	S. Romão-Seia	Bombeiro	Neg.	2009
65	M	Valezim-Seia	Reformado	Neg.	2009
75	M	Aldeia Velha-Sabugal	Reformado	Neg.	2009
77	F	Sazes da Beira-Seia	Reformado (domést)	Desc.	2009
42	M	Guarda	Enfermeiro	Neg.	2010
57	M	Fornos de Algodres	Agricultor	Neg.	2010
47	M	Pousafoles-Sabugal	Desempregado	Neg.	2010
72	M	Arcozelo da Serra-Gouveia	Comerciante	Neg.	2010
35	M	Guarda	Desempregado	Neg.	2010
88	M	V.N.F.Côa	Reformado	Neg.	2010
23	M	Manteigas	Desempregado	Neg.	2010
45	M	Penalobo-Sabugal	Trolha	Neg.	2010
46	M	Guarda	Restaurador	Neg.	2010
78	M	Castanheira-Guarda	Reformado	Neg.	2010
76	M	Vale D'azares- Celorico Beira	Reformado	Neg.	2010
42	M	Chãs-V.N.F.Côa	Agricultor	Neg.	2010
18	M	Sabugal	Reformado	Neg.	2010
32	F	Paranhos da Beira-Seia	Estudante	Desc.	2011
44	M	Q.S.Bartolomeu-Sabugal	Desempregado	Neg.	2011
56	F	Gouveia	Ajudante de lar	Neg.	2011
27	F	Guarda	Estagiária	Neg.	2011
61	F	S. Romão-Seia	Reformado	Neg.	2011
49	M	Fig. Cast. Rod.	Desempregado	Neg.	2011
42	M	Guarda	Desempregado	Neg.	2011
72	M	Guarda	Reformado	Neg.	2011
70	M	Aldeia Viçosa-Guarda	Reformado	Neg.	2011
72	M	Baraçal-Sabugal	Reformado	Neg.	2011
73	F	Sabugal	Reformado	Neg.	2011
70	F	Torres-Trancoso	Reformado	Neg.	2011
39	M	Infias-Fornos de Algodres	Desempregado	Desc.	2011
35	M	Fiães-Trancoso	Caixeiro	Neg.	2011
89	M	Sant. D'Azinha-Guarda	Reformado	Neg.	2011
73	M	Lajes-Seia	Reformado	Neg.	2011

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

46	M	Girabolhos-Seia	Desempregado	Neg.	2011
50	M	Sabugal	Agricultor	Neg.	2012
40	F	Malcata-Sabugal	Desempregado	Neg.	2012
78	F	Seia	Reformado	Neg.	2012
55	M	Gouveia	Guia Turístico	Neg.	2012
30	M	Guarda	Mecânico	Neg.	2012
66	M	Guarda	Professora	Neg.	2012
49	M	Infias-Fornos de Algodres	Desempregado	Desc.	2012
16	F	Rochoso-Guarda	Estudante	Neg.	2012
53	M	Sant. D'Azinha-Guarda	Electricista	Neg.	2012

Anexo 2 - Dados Castelo Branco

Idade	Sexo	Localidade	Profissão	HIV	Ano
28	M	C. Branco	Const. Civil	Neg.	2003
35	M	Lousa	Comerciante	Neg.	2003
57	M	C. Branco	Comerciante	Neg.	2003
33	F	Salgueiro do Campo	Emp. Fabril	Neg.	2003
58	M	Herdade - Sertã	Const. Civil	Neg.	2003
40	M	Cebolais de Baixo	Pedreiro	Neg.	2003
73	M	Almaceda	Reformado	Neg.	2003
25	M	Pêras - V.V. Ródão	Guarda Prisional	Neg.	2003
33	M	Cabeçudo	Emp. Hotelaria	Neg.	2003
30	M	C. Branco	Desempregado	Neg.	2003
80	M	Ald. João Pires	Reformado	Neg.	2003
74	M	Retaxo	Reformado	Neg.	2003
70	M	Sarzedas	Reformado	Neg.	2003
88	M	Monsanto	Reformado	Neg.	2003
86	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2003
50	M	Termas Monfortinho	Comerciante	Neg.	2003
40	M	Cernache - Bonjardim	Pedreiro	Neg.	2004
25	F	C. Branco	Aux. St ^a Casa	Neg.	2004
42	F	C. Branco	Emp. Fabril	Neg.	2004
78	M	Proença-a-Nova	Reformado	Neg.	2004
71	M	Orvalho	Reformado	Neg.	2004
45	M	Sarnadas de Ródão	Emp. Fabril	Neg.	2004
40	M	C. Branco	Mecânico	Neg.	2004
49	M	S. Miguel de Acha	Carpinteiro	Neg.	2004
81	M	V. V. Ródão	Reformado	Neg.	2004
23	M	Cebolais Cima	Estudante	Neg.	2004
67	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2004
72	M	Monsanto	Reformado	Desc.	2004
74	M	Troviscal	Reformado	Neg.	2004
37	M	Giesteiras	Pedreiro	Neg.	2004
51	M	Sarnadas de Ródão	Const. Civil	Neg.	2004
79	M	Tinalhas	Reformado	Neg.	2004
76	F	V. V. Ródão	Reformado	Neg.	2004
27	F	C. Branco	Costureira	Neg.	2004
23	M	C. Branco	Estudante	Neg.	2004
37	M	Cernache Bonjardim	Desempregado	Neg.	2005
72	M	Sobreira Formosa	Reformado	Neg.	2005
36	M	C. Branco	Mecânico	Pos.	2005
19	M	C. Branco	Estudante	Neg.	2005
77	M	Póvoa Rio Moinhos	Reformado	Neg.	2005

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

53	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2005
76	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2005
38	M	C. Branco	Guarda Nocturno	Neg.	2005
69	M	V. V. Ródão	Reformado	Neg.	2005
77	F	Sarnadas Ródão	Reformado	Neg.	2005
78	M	Estreito	Reformado	Neg.	2005
40	M	Lardosa	Estucador	Neg.	2005
82	M	S. Vicente da Beira	Reformado	Neg.	2005
59	M	Cabeçudo	Pedreiro	Neg.	2005
56	M	Lousa	Calceteiro	Neg.	2005
25	M	Alcains	Contabilista	Neg.	2005
1	F	C. Branco	NS	Neg.	2006
80	F	C. Branco	Reformada	Neg.	2006
75	M	Ladoeiro	Reformado	Neg.	2006
69	M	Monsanto	Reformado	Neg.	2006
38	M	Sobreira Formosa	Const. Civil	Neg.	2006
22	M	Ladoeiro	Estudante	Neg.	2006
1	F	C. Branco	NS	Neg.	2006
66	M	C. Branco	TOC	Neg.	2006
29	M	C. Branco	Desempregado	Neg.	2006
26	F	C. Branco	Administrativa	Neg.	2006
70	M	S. Vicente da Beira	Reformado	Neg.	2006
55	M	C. Branco	Comerciante	Neg.	2006
28	M	C. Branco	Professor	Neg.	2006
50	M	C. Branco	Desempregado	Neg.	2006
28	M	C. Branco	Med. Imobiliário	Neg.	2006
22	F	S. Pedro Esteval	Emp. Hotelaria	Neg.	2006
30	M	Termas Monfortinho	G.N.R.	Neg.	2006
66	F	Oleiros	Reformado	Neg.	2007
77	M	S. Vicente da Beira	Reformado	Neg.	2007
86	M	Sarzedas	Reformado	Neg.	2007
42	M	Alcains	Motorista	Neg.	2007
69	M	Cernache Bonjardim	Reformado	Neg.	2007
37	M	Ald. Bispo - Penamacor	Pintor-Auto	Neg.	2007
39	F	C. Branco	Enfermeira	Neg.	2007
47	F	C. Branco	Professora	Neg.	2008
46	M	C. Branco	Pedreiro	Neg.	2008
21	M	C. Branco	Administrativo	Neg.	2008
43	M	V. V. Ródão	Pedreiro	Neg.	2008
52	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2008
22	M	Fundada	G. N. R.	Neg.	2008
50	M	C. Branco	Téc. Radiologia	Neg.	2008
70	F	C. Branco	Reformado	Neg.	2008

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

55	F	C. Branco	Professor	Neg.	2008
28	F	C. Branco	Doméstica	Neg.	2008
58	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2009
20	F	C. Branco	Estudante	Neg.	2009
31	M	Sertã	Const. Civil	Neg.	2009
50	M	C. Branco	P. S. P.	Neg.	2009
19	F	C. Branco	Estudante	Neg.	2009
20	M	C. Branco	Recluso	Neg.	2009
55	F	Penamacor	Artesã	Neg.	2009
67	M	Alcains	Reformado	Neg.	2009
66	M	Maxiais	Reformado	Neg.	2009
79	M	Cebolais de Cima	Reformado	Neg.	2009
41	M	Oleiros	Reformado	Neg.	2009
83	M	Malpica do Tejo	Reformado	Neg.	2009
83	M	Álvaro	Reformado	Neg.	2009
74	M	Maxiais	Reformado	Neg.	2009
39	M	Alcains	Desempregado	Neg.	2009
77	M	Proença a Nova	Reformado	Neg.	2009
65	M	C. Branco	Desempregado	Neg.	2009
65	M	Alcains	Reformado	Neg.	2009
85	M	C. Branco	Reformado	Neg.	2010
54	M	C. Branco	Serralheiro	Neg.	2010
47	F	C. Branco	Comerciante	Neg.	2010
40	M	C. Branco	Engenheiro	Neg.	2010
85	F	Cumeada	Reformado	Neg.	2010
17	F	Alcains	Estudante	Neg.	2010
40	M	Alpedrinha	Desempregado	Pos.	2010
34	M	Alcains	Const. Civil	Neg.	2010
39	F	C. Branco	Auxiliar	Neg.	2010
46	M	Penamacor	Agricultor	Neg.	2010
94	M	Montes da Senhora	Reformado	Neg.	2010
44	M	Viseu	Desempregado	Neg.	2010
28	F	C. Branco	Emp. Hotelaria	Neg.	2010
23	M	C. Branco	Op. Fabril	Neg.	2011
55	M	Proença-a-Nova	Reformado	Neg.	2011
27	M	C. Branco	Op. Fabril	Neg.	2011
44	M	Sobreira Formosa	Pedreiro	Neg.	2011
46	M	V. V. Ródão	Motor. Bombeiros	Neg.	2011
79	M	Sobreira Formosa	Reformado	Neg.	2011
11	M	Sobreira Formosa	Estudante	Neg.	2011
42	F	C. Branco	Func. Pública	Neg.	2011
64	M	Lousa	Reformado	Neg.	2011
33	F	Proença-a-Nova	Eng. Civil	Neg.	2011

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

21	F	C. Branco	Desempregado	Neg.	2012
84	M	Proença-a-Nova	Reformado	Neg.	2012
50	M	Proença-a-Nova	Pedreiro	Neg.	2012
21	M	C. Branco	Pedreiro	Neg.	2012
44	M	Oleiros	Reformado	Neg.	2012
78	F	C. Branco	Reformado	Neg.	2012

Anexo 3 - Dados Covilhã

Idade	Sexo	Localidade	Profissão	HIV	Ano
45	M	Boidobra	Aux. Escultor	Neg.	2003
70	M	S. Jorge da Beira	Reformado	Neg.	2003
84	M	S. Jorge da Beira	Reformado	Desc.	2003
69	M	Souto da Casa	Reformado	Desc.	2003
61	M	Boidobra	Reformado	Desc.	2003
23	M	Silvares - Fundão	Const. Civil	Desc.	2003
86	M	Tortosendo	Reformado	Desc.	2003
56	M	Covilhã	Desempregado	Desc.	2003
66	M	Inguias - Belmonte	Reformado	Neg.	2003
25	M	Atalaia Campo - Fundão	Agricultor	Desc.	2003
36	M	Fundão	Electricista	Desc.	2003
41	M	Fundão	Electricista	Desc.	2003
80	M	Castelejo - Fundão	Reformado	Desc.	2003
47	M	Covilhã	Reformado	Neg.	2003
74	M	Boidobra	Reformado	Neg.	2003
36	M	Fundão	Sapador Florestal	Neg.	2003
39	F	Boidobra	Aux. Acção Médica	Neg.	2003
65	F	Fundão	Reformado	Desc.	2003
21	F	Covilhã	Costureira	Desc.	2003
29	F	Covilhã	Desempregado	Desc.	2003
15	M	Fundão	Estudante	Desc.	2003
33	M	Teixoso	Mecânico	Neg.	2003
26	F	Covilhã	Socióloga	Desc.	2003
23	F	Covilhã	Op. Fabril	Desc.	2003
74	F	Cortes do Meio	Reformado	Desc.	2003
62	F	Vale Formoso - Covilhã	Reformado	Desc.	2004
68	M	S. Jorge da Beira	Reformado	Desc.	2004
85	M	Barco	Reformado	Desc.	2004
58	M	Vila de Carvalho	Reformado	Neg.	2004
23	F	Covilhã	Estudante	Desc.	2004
38	F	Fundão	Emp. Loja	Desc.	2004
46	M	Ferro	Empresário	Neg.	2004
71	M	Valverde - Fundão	Reformado	Desc.	2004
69	F	Inguias - Belmonte	Reformado	Desc.	2004
47	M	Paúl	Op. Fabril	Desc.	2004
82	F	Fundão	Reformado	Desc.	2004
52	M	Canhoso	Aux. Acção Educativa	Desc.	2004
40	M	Tortosendo	Const. Civil	Neg.	2004
40	M	Covilhã	Fiel de Armazém	Desc.	2004
36	M	Covilhã	Mecânico	Desc.	2004
45	M	Vale dos Prazeres	Desempregado	Neg.	2004
42	M	Peraboa	Reformado	Desc.	2004

54	M	Fatela - Fundão	Const. Civil	Desc.	2004
44	M	Boidobra	Op. Máquinas	Desc.	2004
43	M	Boidobra	Agricultor	Neg.	2004
49	M	Vale dos Prazeres	Pedreiro	Desc.	2004
52	M	Maçainhas - Belmonte	Agricultor	Neg.	2004
34	F	Covilhã	Emp. Charcutaria	Desc.	2004
29	F	Fundão	Administrativa	Neg.	2004
22	M	Covilhã	Estudante	Desc.	2004
26	F	Tortosendo	Desempregado	Pos.	2004
22	F	Castelejo - Fundão	Estudante	Desc.	2004
33	M	Paúl	Desempregado	Neg.	2004
57	M	Colmeal - Belmonte	Reformado	Neg.	2005
63	M	Belmonte	Reformado	Neg.	2005
51	M	Orjais - Covilhã	Tratador Animais	Desc.	2005
24	M	Bojas de Cima - Fundão	Desempregado	Neg.	2005
28	M	Teixoso	Op. Fabril	Desc.	2005
69	M	Orjais - Covilhã	Reformado	Desc.	2005
23	M	Verdelhos	Agricultor	Neg.	2005
25	M	Tortosendo	Talhante	Desc.	2005
75	M	Ald. Nova do Cabo	Reformado	Desc.	2005
51	M	Vale Verde - Fundão	Desempregado	Desc.	2005
45	M	Covilhã	Recluso	Neg.	2005
63	M	Colmeal - Belmonte	Reformado	Desc.	2005
27	M	Teixoso	Const. Civil	Neg.	2005
60	M	Covilhã	Reformado	Desc.	2005
33	M	Fundão	Emp. Hotelaria	Desc.	2005
63	F	Fundão	Reformado	Desc.	2005
56	F	Silvares - Fundão	Doméstica	Desc.	2005
26	M	Orjais - Covilhã	Jornalista	Desc.	2005
30	M	Covilhã	Desenhador Civil	Neg.	2005
27	M	Caria	Eng. Agrícola	Desc.	2005
22	M	Belmonte	Administrativo	Neg.	2005
23	M	Caria	Estudante	Desc.	2005
73	F	Colmeal - Belmonte	Reformado	Desc.	2005
17	M	Verdelhos	Estudante	Neg.	2005
45	M	Covilhã	Recluso	Neg.	2006
59	M	Fundão	Desempregado	Neg.	2006
42	M	Cantar Galo	Desempregado	Pos.	2006
54	M	Covilhã	Op. Fabril	Neg.	2006
21	F	Bogas de Cima - Fundão	Estudante	Desc.	2006
33	M	Cantar Galo	Desempregado	Neg.	2006
29	M	Covilhã	Informático	Neg.	2006
66	M	Teixoso	Reformado	Desc.	2006
51	M	Paúl	Professor	Neg.	2006
57	M	Covilhã	Op. Fabril	Desc.	2006

43	M	Covilhã	Vendedor	Desc.	2006
56	M	Caria	Desempregado	Desc.	2006
78	F	S. Jorge da Beira	Reformado	Desc.	2006
72	M	Sobral S. Miguel	Reformado	Desc.	2006
24	F	Vila do Carvalho	Desempregado	Neg.	2006
46	F	Covilhã	Reformado	Neg.	2006
70	F	Fundão	Reformado	Desc.	2006
40	M	Teixoso	Mecânico	Desc.	2006
32	M	Fundão	Informático	Neg.	2006
48	M	Covilhã	Talhante	Neg.	2006
25	M	Tortosendo	Emp. Hotelaria	Neg.	2007
67	M	Casegas	Reformado	Neg.	2007
85	M	Covilhã	Reformado	Desc.	2007
79	M	Vale dos Prazeres	Reformado	Neg.	2007
52	M	Teixoso	Bancário	Neg.	2007
85	M	Sabugal	Reformado	Neg.	2007
72	M	Ferro	Reformado	Neg.	2007
36	M	Paúl	Const. Civil	Desc.	2007
61	M	Teixoso	Desempregado	Neg.	2007
9	M	Erada	Estudante	Desc.	2007
39	M	Teixoso	Const. Civil	Neg.	2007
29	F	S. Jorge da Beira	Eng. Agrónoma	Neg.	2007
18	F	Bogas de Cima - Fundão	Estudante	Neg.	2007
37	F	Covilhã	Desempregado	Neg.	2007
29	F	Fundão	Desempregado	Desc.	2007
70	F	Peroviseu	Reformado	Desc.	2007
71	F	Peroviseu	Reformado	Desc.	2008
56	M	Tortosendo	Empresário	Neg.	2008
69	F	Tortosendo	Reformado	Neg.	2008
65	M	Idanha-a-Nova	Reformado	Neg.	2008
50	M	Unhais da Serra	Desempregado	Neg.	2008
38	M	Ald. Nova do Cabo	Reformado	Neg.	2008
30	M	Covilhã	Desempregado	Neg.	2008
36	F	Inguias - Belmonte	Estagiária	Neg.	2008
39	M	Covilhã	Reformado	Neg.	2008
52	M	Tortosendo	Empresário	Neg.	2008
77	F	Alcaide - Fundão	Reformado	Neg.	2008
73	F	Teixoso	Reformado	Desc.	2008
26	M	Covilhã	Contabilista	Neg.	2008
24	F	Cantar Galo	Estudante	Neg.	2008
28	F	Canhoso	Desempregado	Neg.	2008
24	F	Tourais - Seia	Assistente Social	Neg.	2008
48	M	Canhoso	Desempregado	Neg.	2008
37	F	Belmonte	Desempregado	Desc.	2009
46	M	Vales do Rio	Func. ADC	Neg.	2009

55	M	Covilhã	Desempregado	Neg.	2009
37	M	Cantar Galo	Desempregado	Neg.	2009
70	F	Fundão	Reformado	Neg.	2009
50	M	Covilhã	Carpinteiro	Neg.	2009
51	M	Caria	Feirante	Neg.	2009
89	M	Covilhã	Reformado	Neg.	2009
67	M	Covilhã	Reformado	Neg.	2009
68	M	Covilhã	Reformado	Desc.	2009
26	F	Covilhã	Func. Museu	Neg.	2009
69	F	Orca - Fundão	Reformado	Neg.	2009
48	F	Verdelhos	Desempregado	Neg.	2009
35	F	Paúl	Op. Fabril	Neg.	2009
37	M	Tortosendo	Comerciante	Neg.	2009
44	F	Fundão	Aux. Acção Educativa	Neg.	2009
27	F	Tortosendo	Emp. Limpeza	Neg.	2009
51	M	Vale dos Prazeres	Pedreiro	Neg.	2009
89	F	Ald. Nova do Cabo	Reformado	Neg.	2010
90	F	Covilhã	Reformado	Desc.	2010
60	M	Covilhã	Desempregado	Neg.	2010
46	F	Tortosendo	Ajudante de Cozinha	Neg.	2010
76	M	Covilhã	Reformado	Neg.	2010
29	F	Tortosendo	Professor	Neg.	2010
24	F	Cantar Galo	Desempregado	Neg.	2010
54	M	Fundão	Mecânico	Neg.	2010
65	F	Covilhã	Reformado	Neg.	2010
40	M	Fundão	Informático	Neg.	2010
23	M	Silvares - Fundão	G. N. R.	Neg.	2010
53	M	Vale dos Prazeres	Motorista	Neg.	2010
16	F	Teixoso	Estudante	Neg.	2011
76	F	Covilhã	Reformada	Neg.	2011
66	M	S. F. Assis - Covilhã	Mineiro	Neg.	2011
25	F	Cantar Galo - Covilhã	Desempregada	Neg.	2011
38	M	A.N. Cabo - Fundão	Mineiro	Neg.	2011
72	M	Tortosendo	Reformado	Neg.	2011
44	M	Covilhã	Desempregado	Pos.	2011
9	M	A.N. Cabo - Fundão	Estudante	Desc.	2011
55	M	Boidobra - Covilhã	Desempregado	Neg.	2011
67	M	S. F. Assis - Covilhã	Mineiro	Neg.	2011
33	M	Ferro - Covilhã	Const. Civil	Neg.	2011
29	F	Vila do Carvalho - Covilhã	Desempregada	Neg.	2011
69	M	Fundão	Comerciante	Neg.	2011
34	M	Teixoso	Desempregado	Neg.	2011
56	M	Alpedrinha - Fundão	Const. Civil	Neg.	2012
54	F	Dominguiso	Reformada	Neg.	2012

Estudo Retrospectivo da Tuberculose Pulmonar na Beira Interior

21	F	Verdelhos - Covilhã	Desempregada	Neg.	2012
29	M	Boidobra - Covilhã	Professor	Neg.	2012
53	M	Vale dos Prazeres - Fundão	Const. Civil	Neg.	2012
43	F	Covilhã	Desempregada	Neg.	2012