



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

**Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

# PROGRAMA NACIONAL PARA A TUBERCULOSE

**Informação Complementar ao Inquérito Epidemiológico**

**NOTA EXPLICATIVA**

**MARÇO DE 2016**



# PROGRAMA NACIONAL PARA A TUBERCULOSE

## Informação Complementar ao Inquérito Epidemiológico

### Nota explicativa

#### 1. Introdução

Em 2011 deu-se início na região Norte à utilização de um modelo de inquérito epidemiológico de caso de tuberculose com o objetivo de uniformizar a informação a colher aquando da investigação epidemiológica. Após cerca de dois anos de utilização desse modelo, fruto da alteração das necessidades de informação existentes, quer ao nível local, quer ao nível regional, e procurando simplificar procedimentos, foi apresentada uma nova proposta de inquérito, o qual tem sido utilizado na região desde então<sup>1</sup>. Em Julho de 2014, com a entrada em vigor da nova legislação sobre doenças de notificação obrigatória e com o início da utilização da plataforma SINAVE, considerando justificar-se a manutenção temporária dos modelos de inquérito epidemiológico de tuberculose em vigor na região, foi pedido aos Coordenadores das Unidades de Saúde Pública (USP) da região que continuassem a enviar ao Departamento de Saúde Pública (DSP) os modelos de inquérito implementados em 2013.

Neste momento, procurando otimizar o trabalho desenvolvido pelas USP da região e evitar duplicação de registo de informação, consideramos que não se justifica a manutenção do modelo de inquérito epidemiológico ainda em vigor, uma vez que a maior parte da informação considerada relevante se encontra registada na plataforma SINAVE. No entanto, não dispomos de informação completa sobre a avaliação do risco de infeção, no que diz respeito às características do caso índice, nem sobre os resultados dos rastreios efetuados pelos Centros de Diagnóstico Pneumológico em colaboração com as USP. Assim, e em complemento da informação que consta no inquérito epidemiológico de tuberculose integrado na plataforma SINAVE, os Coordenadores das USP dos ACeS e ULS da região de saúde do Norte deverão promover o preenchimento e envio do modelo que se anexa à Diretora do DSP.

Este procedimento, que de seguida se detalha, deverá passar a ser aplicado a todos os casos de tuberculose, independentemente da localização da doença, notificados na plataforma SINAVE a partir do dia 1 de janeiro de 2016.

## 2. Procedimentos

O modelo que se anexa, designado como “Informação complementar ao inquérito epidemiológico” deverá ser preenchido e enviado, por fax (220411738/9) ou correio eletrónico ([directora.dsp@arsnorte.min-saude.pt](mailto:directora.dsp@arsnorte.min-saude.pt)), à Diretora do DSP nos seis meses seguintes à tomada de conhecimento do caso. Para os casos que não tenham localização respiratória, não há lugar ao preenchimento da informação relativa ao rastreio de contactos, uma vez que o mesmo não é efetuado, exceto nos casos de tuberculose infantil (crianças com menos de seis anos de idade). Para além da informação sobre o resultado do rastreio de contactos efetuado, procura-se ainda completar a caracterização dos fatores condicionantes da contagiosidade do caso e dos antecedentes de exposição do caso a outros doentes, uma vez que esta informação não consta dos modelos existentes na plataforma SINAVE. É ao Coordenador da USP da área de residência do caso que compete a recolha de informação sobre o resultado do rastreio de todos os contactos do caso, independentemente da área de residência dos contactos e do contexto em que o contacto ocorreu (família, trabalho, escola, lazer ou outros). Sempre que há necessidade de enviar informação sobre contactos a rastrear noutras regiões de saúde ou noutros países, esse envio é feito através da coordenação regional do Programa Nacional para a Tuberculose, a quem competirá recolher a informação de retorno e enviá-la à USP da área de residência do caso.

O modelo é constituído por cinco partes.

A primeira parte diz respeito aos dados de identificação do caso, devendo ser anotado o número de caso atribuído na plataforma SINAVE, a data de notificação do mesmo, bem como o número de beneficiário do Serviço Nacional de Saúde. Para além disso, deve ainda ser anotada a profissão do doente, o local de trabalho e ainda, se perante um cidadão imigrante, qual o país de origem e a data de entrada em Portugal (ano e mês). O local de trabalho do caso reporta-se ao local onde o doente desenvolveu a sua atividade profissional nos últimos 2 anos.

### 1. Identificação do caso

N.º Caso (SINAVE): \_\_\_\_\_ Data notificação: \_\_ / \_\_ / \_\_ N.º SNS: \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Imigrante: Sim/Não País de origem: \_\_\_\_\_ Data entrada \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

A segunda parte diz respeito à informação clínica do caso, permitindo identificar a localização da doença e, em caso de localização respiratória, complementar a informação destinada à avaliação do grau de contagiosidade do doente.

### 2. Características clínicas

Localização principal:

Localização secundária:

Tosse: Sim/Não

Expetoração: Sim/Não

Cavitação: Sim/Não

A terceira parte engloba informação sobre eventual exposição do doente a um caso de tuberculose nos dois anos que precederam a data de início dos sintomas. O objetivo desta parte é poder identificar cadeias de transmissão, independentemente da localização da doença do caso. Se a USP dispuser de informação adicional sobre este item que considere relevante, poderá acrescentá-la nos comentários.

### 3. Exposição

Teve contacto com outro(s) doente(s) nos 2 anos anteriores?: Sim/Não/Não sabe

Se sim, anote, se conhecido, o(s) número(s) de caso SINAVE: \_\_\_\_\_

Foi rastreado? Sim/Não                      Data rastreio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_                      Local rastreio: \_\_\_\_\_

Resultado do rastreio: Doença/ITBL/Negativo                      Fez algum tratamento? Sim/Não/Não sabe

Comentários:

A quarta parte respeita aos resultados do rastreio de contactos, independentemente do contexto e do local onde o mesmo foi efetuado. O seu preenchimento aplica-se nos casos de tuberculose respiratória e nos casos de tuberculose infantil (criança com menos de 6 anos de idade) independentemente da localização da doença. A disponibilização desta informação à USP obriga à colaboração do interlocutor local do PNT/Centro de Diagnóstico Pneumológico e, eventualmente, dos coordenadores de outras USP da região e da coordenação regional. Essa colaboração poderá ser registada na parte final do modelo.

### 4. Resultados dos rastreios efetuados aos contactos

Contactos rastreados	Número casos doença ativa diagnosticados	Número casos ITBL diagnosticados	Número casos quimioprofilaxia/ITBL que iniciaram tratamento	Total pessoas que iniciaram o rastreio
Crianças ≤5 anos				
Seropositivo VIH				
Medicação biológica				
Doentes oncológicos				
Outros				
<b>Total</b>				

Num rastreio de contactos de casos de tuberculose é dada prioridade às crianças, aos seropositivos para o VIH e aos imunodeprimidos, grupos de maior risco de desenvolver doença, pelo que são esses grupos que aparecem especificados na tabela do modelo. As crianças mais velhas e os adultos imunocompetentes serão incluídas na categoria “Outros”. Em relação a cada um destes grupos interessa saber quantos casos de doença ativa foram diagnosticados, quantos casos de infeção tuberculose latente (ITBL), quantos casos de ITBL ou quantas pessoas com indicação para quimioprofilaxia iniciaram tratamento e qual o total de pessoas em cada um destes grupos que iniciaram o rastreio.

Na parte final do modelo poderá ser acrescentada informação adicional que considerem importante e que tenha a ver, por exemplo, com os resultados dos rastreios ou com a articulação com outros serviços e seu resultado. A data de preenchimento do modelo e o registo de quem preencheu e quem colaborou no preenchimento constituem a última parte do modelo.

#### 5. Informação adicional

**Inquérito efetuado por:** \_\_\_\_\_

**Categoria profissional:** \_\_\_\_\_ **Local trabalho:** \_\_\_\_\_

**Contacto(email, telefone):** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Porto, 8 de Março de 2016

Ana Maria Correia

Carlos Carvalho

---

<sup>i</sup> Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Departamento de Saúde Pública. Programa de Luta Contra a Tuberculose. Novo modelo de inquérito epidemiológico de casos de tuberculose de declaração obrigatória – Nota explicativa. Março de 2013.