



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

## **Programa de Luta contra a Tuberculose**

### **Modelos e Procedimentos para Investigação Epidemiológica de casos de Tuberculose de Declaração Obrigatória**

#### **1. Introdução**

Em Outubro de 2010 o Conselho Directivo da ARS Norte enviou aos Directores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), com pedido expresso de divulgação junto dos Coordenadores das Unidades de Saúde Pública (USP) e dos Interlocutores do Programa de Luta contra a Tuberculose (PNT), um documento no qual se resumiam e se normalizavam os procedimentos conducentes à investigação epidemiológica de casos de tuberculose de declaração obrigatória e, implicitamente, a articulação entre os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e as USP.

Em Dezembro de 2010 realizou-se um encontro em Fafe, para o qual foram convidados os interlocutores do PNT e os Coordenadores das USP, cuja finalidade era desenvolver e discutir os modelos e procedimentos referidos anteriormente. Nesse encontro foi apresentado e posto à discussão um conjunto de suportes de informação, elaborados com base em modelos em vigor no ACES de Gaia, com o objectivo de facilitar a articulação e a circulação de informação entre os CDP e as USP.

Pretende-se com este documento caracterizar e descrever os modelos referidos e respectivos circuitos, remetendo-os para os serviços locais para utilização.

#### **2. Descrição dos modelos e dos circuitos**

Na Figura 1 são apresentados e descritos os modelos e circuitos de circulação de informação.

O modelo **Casos Índice – Registo e Controlo** (Modelo 01 PNT-RN em anexo) deve ser preenchido no **CDP** pelo Assistente Técnico sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose de declaração obrigatória ou um caso de tuberculose infantil independentemente da localização da doença. Este modelo permite ao CDP monitorizar a circulação de informação entre o CDP e a USP, possibilitando que a cada momento se saiba se o processo de articulação em relação a um caso de doença foi finalizado ou não.

O modelo **Caso Índice – Registo e Controlo** (Modelo 02 PNT-RN em anexo) deve ser preenchido na **USP** pelo Assistente Técnico sempre que é recebida uma DDO, uma cópia do Formulário 1 (SVIG-TB) ou um Modelo 03 PNT-RN. Permite acompanhar a circulação de informação de informação entre a USP e o CDP e a execução dos inquéritos epidemiológicos.

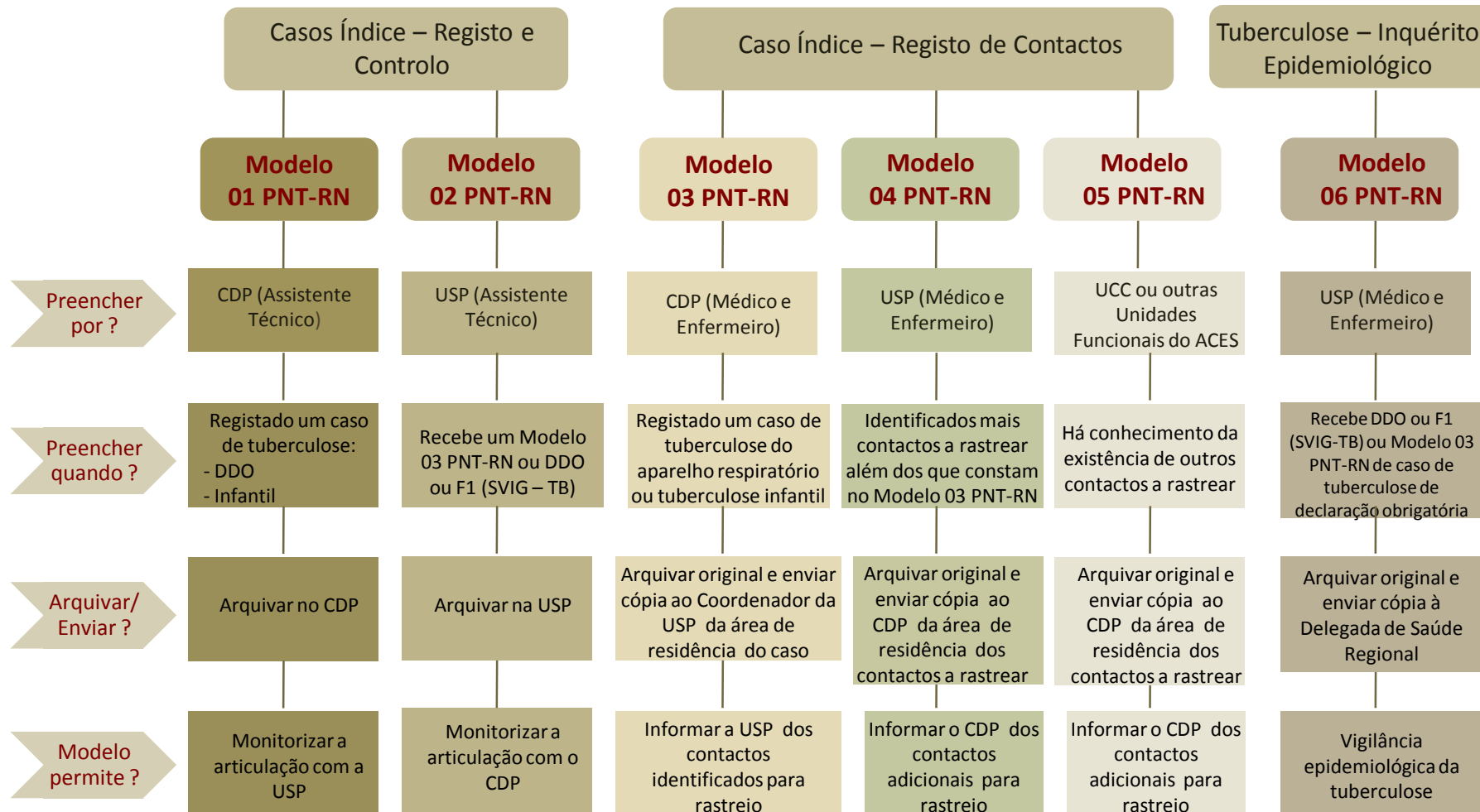
O modelo **Caso Índice – Registo de Contactos** (Modelo 03 PNT-RN em anexo) deve ser preenchido no **CDP** pelo Médico ou Enfermeiro sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório ou um caso de tuberculose infantil. O seu preenchimento pressupõe que tenha sido efectuada a identificação de contactos a rastrear, mas o seu envio para o Coordenador da USP da área de residência do caso não obriga a que o modelo tenha sido integralmente preenchido.

Quando o modelo anterior é recebido na **USP** e se, na sequência do inquérito epidemiológico já efectuado tiver havido identificação de outros contactos a rastrear, o modelo **Caso Índice – Registo de Contactos** (Modelo 04 PNT-RN em anexo) deve ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro, arquivado o original e enviada cópia para o CDP responsável pelo tratamento do caso índice. Deve ser dada indicação aos contactos que se devem dirigir ao CDP para rastreio. Se os contactos identificados pela USP da área de residência do caso índice residirem fora da sua área de influência, deve o Coordenador da USP informar do facto o CDP responsável pelo tratamento do caso e o Coordenador da USP da área de residência dos contactos. Nestas CDP respectivo. Nas situações em que os contactos a rastrear residam fora da Região Norte a comunicação da ocorrência é da competência do Delegado de Saúde Regional ou da coordenação regional do PNT, pelo que essa informação deve constar do inquérito epidemiológico.

Se no processo de identificação dos contactos houver necessidade de intervenção de **outras unidades funcionais** do ACES, deve ser preenchido o modelo **Caso Índice – Registo de Contactos** (Modelo 05 PNT-RN em anexo) e enviado para o CDP da área dos contactos a rastrear.

O modelo **Tuberculose – Inquérito Epidemiológico** (Modelo 06 PNT-RN em anexo) deve ser preenchido pela USP na sequência da investigação epidemiológica, arquivado o original e enviada cópia para o Departamento de Saúde Pública.

**Figura 1 - FLUXOGRAMA: Articulação entre o CDP e a USP - Modelos**



Os modelos descritos neste documento encontram-se disponíveis no portal da ARS Norte (<http://portal.arsnorte.min-saude.pt>) no separador *Luta Contra a Tuberculose*.



## CASOS ÍNDICE – REGISTO E CONTROLO (1-CDP)

ANO 

--	--	--	--

PROCESSO CDP Nº	NOME COMPLETO	DDO ↓ USP?	FORMULÁRIO 1 (PNT)* ↓ USP? (data de envio)	REGISTO DE CONTACTOS		ANOTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
				MOD.03 – SAÍDA USP (data)	MOD.04 – ENTRADA (data)	

\* Mod. 145.10 / DGS 2000 (Formulário 1 do PNT), deve ser enviado à USP para início de Inquérito Epidemiológico (inscrever a data de envio à USP); ACES: Agrupamento de Centros de Saúde; CDP: Centro de Diagnóstico Pneumológico; USP: Unidade de Saúde Pública; DDO: impresso de notificação de Doença de Declaração Obrigatória (assinalar após confirmação de envio à USP); Mod.03: Mapa CDP de “Caso Índice – Registo de Contactos”; Mod.04: Mapa USP de “Caso Índice – Registo de Contactos”



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

## Programa de Luta Contra a Tuberculose (PNT)

ACES/USP

### CASOS ÍNDICE – REGISTO E CONTROLO (2-USP)

ANO

PROCESSO CDP Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO COMPLETO	FREGUESIA	DDO (S/N)	FORMULÁRIO 1 (PNT) * ENVIADO POR CDP? (data de entrada)	REGISTO DE CONTACTOS		INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO (data)
						MOD.03 (data de entrada)	MOD.04 (data de envio ao CDP)	

\* Mod. 145.10 / DGS 2000 (Formulário 1 do PNT), enviado à USP pelo CDP, via fax (após a sua recepção deve efectuar-se o Inquérito Epidemiológico); ACES – Agrupamento de Centros de Saúde; USP: Unidade de Saúde Pública; DDO: impresso de notificação de Doença de Declaração Obrigatória (assinalar após confirmação de envio à USP); S: sim N: não; Mod.03: Mapa CDP de “Caso Índice – Registo de Contactos”; Mod.04: Mapa USP de “Caso Índice – Registo de Contactos”



Ministério da Saúde



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

### Programa de Luta Contra a Tuberculose (PNT)

ACES/CDP

\_\_\_\_\_

## CASO ÍNDICE – REGISTO DE CONTACTOS (1-CDP)

ANO

PROCESSO CDP Nº

NOME COMPLETO DO CASO ÍNDICE: \_\_\_\_\_ Sexo  M  F Data de nascimento

Morada: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Telefone

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_ Nome e endereço do local de trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone

País de Origem: \_\_\_\_\_ Ano de entrada em Portugal    Nome do Médico de Família: \_\_\_\_\_ USF/UCSP: \_\_\_\_\_

FORMA CLÍNICA: \_\_\_\_\_ Data de diagnóstico       CLASSIFICAÇÃO: Caso novo  Retratamento  Outra  qual? \_\_\_\_\_

Baciloscopia  -  + Data       Cultura  -  + Data       Rx Tórax: \_\_\_\_\_ Data

PATOLOGIAS ASSOCIADAS / FACTORES DE RISCO: \_\_\_\_\_

NOME (dos contactos)	IDADE (anos)	TIPO DE CONTACTO*	Nº PROCESSO CDP	AVALIAÇÃO 1 (inicial)					AVALIAÇÃO 2 (3 meses depois)					PROFILAXIA OU TRATAMENTO (esquema usado)	OBSERVAÇÕES / NOTAS	
				E (S/N)	M (mm)	Rx (A/N)	B (+/-/?)	DATA	E (S/N)	M (mm)	Rx (A/N)	B (+/-/?)	DATA			

\* Tipo de contacto: Co-habitante (ex: cônjuge, filho, irmão, colega de quarto, colega de cela), profissional (ex: colega de trabalho, actividade de risco), criança (<5 anos, 5-15 anos), exposição em ambiente de risco ("relação tempo-área")  
E: entrevista/consulta/inquérito (S: sim; N: não); M: teste de Mantoux (mm: em milímetros); Rx: radiografia de tórax (A: alterada; N: normal); B: baciloscopia (+: positiva; -: negativa; ?: não efectuada)

Registo efectuado por (nome legível): \_\_\_\_\_ Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**CASO ÍNDICE – REGISTO DE CONTACTOS** (2-USP)

ANO

PROCESSO CDP Nº

Nome do Caso Índice: \_\_\_\_\_ Endereço completo e telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Médico de Família: \_\_\_\_\_ Centro de Saúde: \_\_\_\_\_ Contactos a referenciar ao CDP para rastreio  N  S

SE HOUVER CONTACTOS A REFERENCIAR AO CDP, PREENCHER O QUADRO SEGUINTE:

REF.	NOME COMPLETO	IDADE	TIPO DE CONTACTO *	ENDEREÇO COMPLETO	TELEFONE	OBSERVAÇÕES / NOTAS

\* Tipo de contacto: Co-habitante (ex: cônjuge, filho, irmão, colega de quarto, colega de cela), profissional (ex: colega de trabalho, actividade de risco), criança (<5 anos, 5-15 anos), exposição em ambiente de risco ("relação tempo-área")

Registo efectuado por (nome legível): \_\_\_\_\_ Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Data

Telefone             Fax         E-mail: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



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

**Programa de Luta Contra a Tuberculose (PNT)**

ACES/UNIDADE FUNCIONAL

**CASO ÍNDICE – REGISTO DE CONTACTOS** (3-OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS)

ANO

PROCESSO CDP Nº

Nome do Caso Índice: \_\_\_\_\_ Endereço completo e telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Médico de Família: \_\_\_\_\_ USF/UCSP: \_\_\_\_\_ Contactos a referenciar ao CDP para rastreio  N  S

SE HOUVER CONTACTOS A REFERENCIAR AO CDP, PREENCHER O QUADRO SEGUINTE:

REF.	NOME COMPLETO	IDADE	TIPO DE CONTACTO *	ENDEREÇO COMPLETO	OBSERVAÇÕES / NOTAS

\* Tipo de contacto: Co-habitante (ex: cônjuge, filho, irmão, colega de quarto, colega de cela), profissional (ex: colega de trabalho, actividade de risco), criança (<5 anos, 5-15 anos), exposição em ambiente de risco ("relação tempo-área")

Registo efectuado por (nome legível): \_\_\_\_\_ Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Data

Telefone           Fax       E-mail: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_





