

Assunto: **SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTRÍNSECO AO PROGRAMA DE TUBERCULOSE — REGISTO DOS CASOS E MONITORIZAÇÃO DOS RESULTADOS**

Nº 8/DT
Data: 29/05/00

Para: **Todos os Centros de Saúde, Centros de Diagnóstico Pneumológico, Centros Regionais de Saúde Pública, Hospitais e outros Serviços que dispensam tratamentos aos tuberculosos**

Contacto na DGS: **Dr. Fonseca Antunes — Núcleo de Tuberculose**

NORMA

A tuberculose permanece um problema de saúde pública grave em Portugal. A adesão formal à estratégia global da Organização Mundial de Saúde (estratégia DOTS) desde 1994, não teve ainda impacto significativo, principalmente nos distritos de maior prevalência onde se constata um défice de curas e elevado nível de resistência aos anti-tuberculosos. De facto, em Portugal encontra-se ainda numa fase de implementação da estratégia da OMS, quando se impõe já a adopção duma série de medidas complementares à DOTS destinadas à prevenção e controlo da multirresistência (DOTS-plus) (1).

Um programa de tuberculose revela-se efectivo quando se verifica alta taxa de cura, baixo nível de resistência adquirida e elevada taxa de detecção (1). Para a monitorização destes indicadores de progresso é indispensável a existência de um **sistema de informação intrínseco** como está expresso num dos cinco elementos da estratégia DOTS.

O programa de tuberculose é gerido a nível nacional com base na integração da informação do sistema de doenças de declaração obrigatória (DDO), do sistema de informação intrínseco da tuberculose e do sistema de vigilância da tuberculose multirresistente (2).

O sistema de informação intrínseco da tuberculose tem vindo a adoptar as recomendações da OMS para análise standardizada na Europa, incluindo a definição de caso e a especificação da informação mínima requerida (3,4).

O objectivo deste documento é normalizar critérios a aplicar a nível nacional, respeitante à classificação dos casos de tuberculose para efeito de registo, de notificação e monitorização dos resultados.

REGISTO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A Organização Mundial de Saúde e a União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares recomendam que, para efeito de registo, num determinado serviço, os casos de TB se classifiquem segundo 6 categorias mutuamente exclusivas (vide definição no Quadro I):

1. Caso Novo.
2. Recidiva.
3. Retratamento por Insucesso Terapêutico.
4. Retratamento após Interrupção do Tratamento.
5. Retratamento por TB Crónica.
6. Transferidos de outro Serviço.

A análise da frequência dos casos de TB, num determinado período terá como denominador **todos os casos de tuberculose de qualquer órgão, com ou sem confirmação bacteriológica, incluindo os casos diagnosticados post-mortem** (grupo A do quadro I). O numerador é constituído pelos casos **notificados** (B₁ a B₅ do Quadro I), dentro de cada categoria dos **registados** (A₁ a A₆ do Quadro I).

De acordo com o disposto, a análise epidemiológica, numa população e num determinado período, compreende basicamente:

Incidência: (Casos Novos A /População)x100.000

Proporção de casos novos = (B₁ /A)x100

Proporção de retratamentos por recidivas = (B₁ /A)x100

Proporção de retratamentos por insucessos = (B₂ /A)x100

Proporção de retratamentos pós interrupção do tratamento = (B₃ /A)x100

MONITORIZAÇÃO DO RESULTADO DO TRATAMENTO

Para a avaliação dos resultados do tratamento numa perspectiva de gestão do programa de tuberculose, classificam-se os casos em 6 categorias, também mutuamente exclusivas (vide definição no Quadro II) (5,6):

1. Curado
2. Tratamento completado
3. Insucesso terapêutico
4. Interrupção do tratamento
5. Falecido
6. Transferido para outro serviço

A análise dos resultados do tratamento faz-se por estudo de uma coorte (grupo de doentes seguidos durante um determinado período). Para efeito de monitorização em Portugal e na Europa, toma-se como denominador, **todos os doentes com tuberculose pulmonar, casos novos ou retratamentos, confirmados por microscopia ou cultura, notificados durante um determinado ano de calendário**. A estratificação da coorte, separando os casos novos e os retratamentos, é essencial. Nos distritos com maior prevalência a estratificação deverá ser feita ainda por serviços. Outro tipo de estratificação adicional é operacional.

Dado que, apesar da recomendação geral para a aplicação de tratamentos curtos (6 a 9 meses), o tempo médio de tratamento no país é ainda muito elevado, os resultados são analisados passados 12 meses do fim do ano da coorte.

De acordo com o disposto, a avaliação dos resultados do tratamento por análise duma coorte, compreende os seguintes indicadores (Quadro II):

Proporção de casos curados = (C₁ /C)x100

Proporção de casos com tratamento completado = (C₁ /C)x100

Proporção de casos com insucesso terapêutico = (C₂ /C)x100

Proporção de casos com interrupção do tratamento = (C₃ /C)x100

Proporção de casos falecidos = (C₄ /C)x100

Proporção de casos transferidos sem resultado final conhecido = (C₅ /C)x100

A classificação dos casos e do resultado do tratamento reflete-se na escolha dos regimes terapêuticos, pelo que a avaliação da aplicação destas orientações, é possível, acompanhando a composição dos esquemas de tratamento inicial e a duração média

dos tratamentos para cada categoria de doentes.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- (1) Farmer P, Kim J Y. Community based approaches to the control of multidrug resistant tuberculosis: introducing "DOTS-plus". *BMJ* 1998;317:671-674.
- (2) Antunes A.F., Lima G. A tuberculose notificada. *Direcção-Geral da Saúde. Saúde em números* 1998; 13(2): 6-7.
- (3) Rieder HL, Watson JM, Raviglione MC, et al. Surveillance of tuberculosis in Europe. *Eur Respir J* 1996; 9: 1097-1104.
- (4) World Health Organization. *Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National programmes*. 2 nd Edn. Geneva, World health Organization, 1997.
- (5) Veen J, Raviglione M, Rieder HL, Migliori GB, Graf P, Grezemska M, Zalesky R, Standardized tuberculosis treatment outcome monitoring in Europe. *Eur Respir J* 1998; 12: 505-510.
- (6) World Health Organization, *Framework for effective tuberculosis control*. Geneva, World Health Organization, 1994.

O DIRECTOR - GERAL

Prof. Doutor José Luís Castanheira

REGISTO DE CASOS DE TUBERCULOSE PARA ANÁLISE ESTATÍSTICA

BASEADA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSE (PNT-SI)

A	SELECIONADOS PARA ANÁLISE (DENOMINADOR)	TODOS OS CASOS DE TUBERCULOSE, REGISTRADOS NUM DETERMINADO ANO, DE QUALQUER ORGÃO, COM OU SEM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA. INCLUEM-SE OS CASOS DIAGNOSTICADOS POST MORTEM.
A.1	CASO NOVO	Doente com o diagnóstico actual de tuberculose sem história anterior de tratamento para tuberculose por tempo superior a 30 dias. Incluem-se os doentes com diagnóstico actual de tuberculose e com história de quimioprofilaxia anterior.
A.2	RETRATAMENTO POR RECIDIVA	Doente previamente tratado para tuberculose activa e declarado curado.
A.3	RETRATAMENTO POR INSUCESSO TERAPÉUTICO	Doente com tratamento iniciado anteriormente para tuberculose confirmada por microscopia ou cultura, e que, ao fim de 5 meses, manteve exames bacteriológicos positivos, ou, depois de ter tido esta nos negativos, se tornou novamente positivo, implicando uma mudança de regime terapêutico.
A.4	RETRATAMENTO APÓS INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO	Doente com tratamento iniciado anteriormente e que, por qualquer razão interior ou exterior, sem interrupção do tratamento por mais de 2 meses. Incluem-se os casos de interrupção das doses prescritas, e os casos em que a interrupção se deve a efeitos adversos importantes.
A.5	TRANSFERIDO DE OUTRO SERVIÇO	Doente com tratamento iniciado em outro serviço nacional ou estrangeiro, sem interrupção do tratamento.
A.6	CASO CRÓNICO	Considera-se doente crónico quando, depois de completado um regime de tratamento, não é declarado curado ou tratamento completado.

B.	DEFINIÇÃO	NOTIFICADO PARA CONTAGEM NO PNT-SI (NUMERADOR)
B.1	Doente com o diagnóstico actual de tuberculose sem história anterior de tratamento para tuberculose por tempo superior a 30 dias. Incluem-se os doentes com diagnóstico actual de tuberculose e com história de quimioprofilaxia anterior.	Sim, se registados no ano actual.
B.2	Doente previamente tratado para tuberculose activa e declarado curado.	Sim, se registados no ano actual.
B.3	Doente com tratamento iniciado anteriormente para tuberculose confirmada por microscopia ou cultura, e que, ao fim de 5 meses, manteve exames bacteriológicos positivos, ou, depois de ter tido esta nos negativos, se tornou novamente positivo, implicando uma mudança de regime terapêutico.	Sim, apenas se o registo anterior tiver sido em ano de calendário diferente.
B.4	Doente com tratamento iniciado anteriormente e que, por qualquer razão interior ou exterior, sem interrupção do tratamento por mais de 2 meses. Incluem-se os casos de interrupção das doses prescritas, e os casos em que a interrupção se deve a efeitos adversos importantes.	Sim, apenas se o registo anterior tiver sido em ano de calendário diferente.
B.5	Doente com tratamento iniciado em outro serviço nacional ou estrangeiro, sem interrupção do tratamento.	Não.
B.6	Considera-se doente crónico quando, depois de completado um regime de tratamento, não é declarado curado ou tratamento completado.	Não.

MONITORIZAÇÃO DO RESULTADO DO TRATAMENTO

POR COORTE A ANALISAR PASSADOS 12 MESES DO ENCERRAMENTO DO ANO DE CALENDÁRIO DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS BASEADA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSE (PNT-SI)

C.	SELECIONADOS PARA MONITORIZAÇÃO (DENOMINADOR)	TOCOS OS DOENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR CASOS NOVOS OU RETRATAMENTOS CONFIRMADOS POR MICROSCOPIA OU CULTURA NOTIFICADOS DURANTE UM DETERMINADO ANO DE CALENDÁRIO
C.1	CATEGORIAS (MUTUAMENTE EXCLUSIVAS)	DEFINIÇÃO
C.1	CURADO	Um doente é considerado curado se tiver completado um regime de tratamento antituberculoso: a) Se o diagnóstico foi confirmado por cultura, houver, pelo menos, uma cultura negativa documentada durante a fase de continuação do tratamento. b) Se o diagnóstico foi baseado apenas em microscopia, houver duas colheitas de expectoração negativa, durante a fase de continuação, uma das quais no final do tratamento.
C.2	TRATAMENTO COMPLETADO	Um doente é definido como tendo tratamento completado, se o regime terapêutico prescrito foi completado e se foi formalmente considerado tratado com sucesso por decisão médica, apesar de: a) Não haver documentada a conversão de cultura, nos casos de o diagnóstico ter sido confirmado por cultura. b) Não haver documentado resultados de microscopia da expectoração no fim do tratamento, nos casos de diagnóstico confirmado por microscopia.
C.3	INSUCESSO TERAPÊUTICO	Um doente que se mantém com bacteriologia positiva (microscopia ou cultura) ao fim de 5 meses de tratamento, ou, depois de ter tido exames negativos, se torna novamente positivo implicando uma mudança de regime terapêutico.
C.4	INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO	Um doente que interrompa o tratamento, por qualquer razão, por mais de 2 meses. Incluem-se os casos de incumprimento da dose prescrita, e os casos em que a interrupção se deve a efeitos adversos de terapêutica importantes.
C.5	FALECIDO	Um doente que venha a falecer de qualquer causa, durante o tratamento. Se o diagnóstico foi feito posteriormente deve ser igualmente incluído.
C.6	TRANSFERIDO PARA OUTRO SERVIÇO	Um doente que vá continuar o tratamento em outro serviço dentro ou fora do distrito ou do país. Evoluem-se os casos em que seja conhecido o resultado do tratamento no serviço de destino, que serão classificados como curados tratamento completado, insucesso terapêutico ou interrompido. Novo registo no serviço de destino. Novo registo no serviço de destino. Novo registo no serviço de destino.