

**PROTOCOLO ENTRE A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE
E A DIREÇÃO-GERAL DE REINserÇÃO E SERVIÇOS
PRISIONAIS PARA A DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
DE DETEÇÃO E PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE NOS
ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS**

Em Portugal, desde que o Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose foi criado, em 1995, assistiu-se a uma melhoria sustentada no controlo e prevenção da doença, residindo uma boa parte do sucesso nos princípios de gratuidade e acesso aos cuidados de saúde para toda a população. Conforme publicado no Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal - Dados definitivos 2022, verifica-se uma redução progressiva da incidência da doença, tendo sido notificados 1518 casos da doença em 2022, o que corresponde a uma taxa de notificação de 14.5 por 100 mil habitantes.

Os objetivos da OMS e da End TB Strategy, em que se pretende atingir até 2035 uma redução em 95% do número de mortes por TB e em 90% da taxa de incidência de tuberculose, são claros e ambiciosos, obrigando à revisão, monitorização e ajuste de cada uma das estratégias implementadas. As novas estratégias de eliminação da doença acrescentam aos anteriores desafios de controlo da tuberculose a importância da sua prevenção, através da melhoria contínua do processo de investigação epidemiológica desencadeado em cada caso de doença. Neste novo contexto, mantém-se como prioritário identificar os que estão em maior risco de desenvolver tuberculose, encaminhando-os para rastreio, por forma a iniciar tratamento preventivo e, assim, evitar futuros novos casos de tuberculose ativa.

As pessoas que estão em risco de desenvolver TB são 1) as que apresentam um risco aumentado de exposição a doentes com TB (reclusos, trabalhadores em locais / instituições onde o risco de exposição a TB é elevado - instituições sociais, comunitárias ou de saúde, os contactos de doentes com TB, trabalhadores da indústria da pedra, migrantes provenientes de países com elevada incidência de TB); 2) as que apresentam limitação no acesso aos cuidados de saúde (migrantes, crianças, sem-abrigo, idosos) e 3) as que apresentam risco elevado de progressão para doença quando infetadas (pessoas que vivem com VIH, pessoas com silicose, pessoas que estão sob tratamento imunossupressor, utilizadores de drogas, pessoas com dependência de álcool e crianças com idade inferior a 6 anos).

Em 2014, foi elaborado um protocolo conjunto Direção-Geral de Saúde e a Direção-Geral de Reinsereção e Serviços Prisionais, no sentido de implementar estratégias de controlo e eliminação da tuberculose nos estabelecimentos prisionais.

Em meio prisional, a tuberculose (TB) constitui um problema acrescido de saúde pública, pelo contexto epidemiológico existente e pela estrutura e condicionantes do sistema prisional, justificando um esforço adicional, por parte da Direção-Geral da Saúde e da Direção-Geral de Reinservação e Serviços Prisionais, na uniformização de procedimentos, de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional para a Tuberculose.

Em 2022, foram diagnosticados 23 casos de Tuberculose em ambiente prisional (1,5% do total de casos) – correspondendo a uma taxa de notificação nessa população de 188,6/100 mil (para um total de reclusos de 11412 em 31 de dezembro de 2022, de acordo com os dados disponibilizados pela Direção-Geral de Reinservação e Serviços Prisionais).

No sentido de promover as boas práticas no rastreio de tuberculose, nomeadamente nas pessoas que são mais vulneráveis, procede-se à revisão do protocolo em vigor, salientando-se a importância da deteção precoce dos casos de tuberculose ativa em meio prisional e da identificação dos que apresentam história de exposição ou fatores de risco, que aumentam a suscetibilidade à TB e que, assim, beneficiam do rastreio de infeção e instituição de tratamento preventivo.

Assim, no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose, com vista a implementar as estratégias de controlo e eliminação da tuberculose nos estabelecimentos prisionais, por mútuo acordo entre:

A **Direção-Geral da Saúde**, adiante designada por DGS, serviço central do Ministério da Saúde, pessoa coletiva n.º 600037100, com sede na Alameda D. Afonso Henriques, nº45, em Lisboa, e neste ato representada pela sua Diretora-Geral, Dra. Rita Machado

E

A **Direção-Geral de Reinservação e Serviços Prisionais**, adiante designada por DGRSP, serviço central do Ministério da Justiça, pessoa coletiva nº 6000855171, com sede na Travessa do Torel, nº 1, em Lisboa, e neste ato representada pelo seu Diretor-Geral, Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves.

É celebrado o presente:

PROTOCOLO QUE DEFINE OS PROCEDIMENTOS A ADOTAR NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS PARA A DETEÇÃO E PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE:

Cláusula 1.^a

Enquadramento

1. O rastreio de tuberculose pulmonar nos reclusos é integrado na prestação de cuidados de saúde, tal como vem estatuído nos seguintes diplomas legais: Código de Execução de Penas e Medidas Privativas de Liberdade (artigo 33 da Lei nº 115/2009 de 12 de outubro) e o Regulamento Geral Dos Estabelecimentos Prisionais (artigo 53 do Decreto-Lei nº 51/2011 de 11 de abril), concedendo força de lei.
2. O rastreio de tuberculose pulmonar é efetuado no ingresso em Estabelecimento Prisional (EP), com carácter periódico e sempre que haja exposição a caso infeccioso ou queixas sugestivas da doença.
3. O rastreio deve ser efetuado de acordo com as especificidades locais, podendo haver necessidade de definir normas de articulação entre os serviços locais intervenientes, e sem prejuízo das competências reconhecidas por lei às entidades e serviços, nomeadamente às autoridades de saúde.

Cláusula 2.^a

Rastreio no ingresso

1. O rastreio de tuberculose pulmonar no ingresso em estabelecimento prisional (EP), visa identificar casos de doença, sendo realizado na avaliação clínica inicial feita preferencialmente nas 24 a 48 horas após a detenção.
2. O rastreio de tuberculose pulmonar no ingresso em estabelecimento prisional consiste na pesquisa de sinais e sintomas sugestivos de doença, identificação de exposição prévia a tuberculose, identificação de história pregressa de tuberculose ativa ou infeção e identificação de comorbilidades, e na realização de uma radiografia pulmonar. Adicionalmente, de forma progressiva e tendo em conta o perfil dos reclusos e capacidade de resposta de cada estabelecimento prisional, deve considerar-se a realização de testes imunológicos para deteção de tuberculose latente e possibilidade de tratamento, tendo em conta a perspetiva epidemiológica de eliminação de doença e perfil vulnerável da população prisional.
3. O profissional de saúde, em contexto de consulta de admissão no estabelecimento prisional, realiza o inquérito de sintomas que consta do Anexo I.
4. Perante a presença de sinais e sintomas sugestivos de doença detetados por qualquer profissional de saúde no decurso do rastreio, devem ser tomadas medidas para reduzir o risco de transmissão para terceiros. Adicionalmente, o recluso colhe duas amostras de expectoração, com toda a celeridade e no prazo máximo de 72 horas após a realização do inquérito de sintomas, sendo também obrigatória a observação médica dentro deste prazo.
5. Para além da pesquisa de sinais e sintomas é realizada uma radiografia pulmonar.

6. Sempre que haja sinais ou sintomas sugestivos de doença, a radiografia pulmonar deve ser feita com caráter de urgência.
7. Nas restantes situações, a radiografia deve ser realizada e lida, no prazo máximo de três semanas, após a entrada do recluso no EP e pode ser efetuada em Unidade Móvel de Radiologia (UMR).
8. Sempre que não seja possível a realização atempada das radiografias na Unidade Móvel, deve procurar-se encontrar localmente uma solução alternativa, através da articulação entre o Serviço Clínico do EP e os serviços de saúde locais.
9. Sempre que for identificada história de contacto com tuberculose, imunossupressão ou toxicoddependência, deve ser excluída tuberculose ativa e realizados testes imunológicos para exclusão de infeção por *Mycobacterium tuberculosis*.
10. O seguimento das situações mencionadas respeita o fluxograma que consta do Anexo 2.

Cláusula 3.ª

Rastreios periódicos

1. O rastreio periódico de tuberculose pulmonar consta obrigatoriamente da pesquisa de sinais e sintomas e da realização de uma radiografia pulmonar, feitos com periodicidade diferente.
2. O inquérito de sintomas é aplicado a todos os reclusos com a periodicidade semestral, no mínimo.
3. Perante a presença de sinais ou sintomas, o recluso colhe duas amostras de expetoração. Esta recolha deve ser feita, sempre que possível, no prazo de 24 horas assim como a orientação para uma consulta médica para observação clínica e prosseguimento do estudo.
4. As radiografias pulmonares são realizadas com periodicidade anual, preferencialmente na UMR, e devem abranger os reclusos com detenção superior a um ano e os funcionários do EP, de acordo com a legislação em vigor e com as orientações de saúde ocupacional.
5. O seguimento dos reclusos rastreados respeita o fluxograma que consta do Anexo 2.
6. A calendarização das deslocações da UMR deve ser programada anualmente, e é da competência do responsável da UMR em estreita articulação com os EP.
7. A UMR depois de elaborar o calendário das deslocações aos EP, remete o mesmo aos EP, ao Centro de Competências para a Gestão de Cuidados de Saúde (CCGCS) e à Coordenação Regional para a tuberculose.

Cláusula 4.ª

Rastreio de contactos

1. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório (laríngea, pleural ou pulmonar) num recluso ou num funcionário de um EP são desencadeadas as atividades necessárias ao rastreio de contactos.

2. A decisão sobre os contactos a rastrear tem em consideração a avaliação do risco, nomeadamente as características do caso índice, o local, o tempo de exposição e o estado imunitário do contacto (imunodepressão).
3. O rastreio de contactos visa o diagnóstico de casos adicionais de doença e de situações de infeção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e implica a realização dos seguintes exames:
 - a) Avaliação clínica com inquérito de sintomas.
 - b) Radiografia pulmonar,
 - c) Depois de excluída doença ativa, são realizados testes imunológicos para deteção de tuberculose latente (Anexo 3 e 4).
 - d) Para a realização do rastreio de contactos deve ser pedida a colaboração da consulta de tuberculose da área do EP.
4. Perante suspeita de doença, detetada através do inquérito de sintomas ou de alterações na radiografia pulmonar, procede-se ao estudo diagnóstico de tuberculose que inclui colheita de produto biológico para micobacteriologia - microscopia direta, teste molecular de resistências, exame cultural e teste de suscetibilidade aos antibacilares.
5. Os testes a que se reporta o número anterior são executados, de acordo com os meios disponíveis, nos laboratórios que prestam apoio à consulta de tuberculose da área ou laboratório de referência nacional, permanecendo o recluso, preferencialmente, em isolamento, até conhecimento do resultado do exame direto.
6. Mediante um resultado positivo (doente bacilífero), os serviços clínicos procedem ao encaminhamento do doente para um serviço ou setor com isolamento respiratório, com preferência para estabelecimento hospitalar prisional ou, em caso de ausência de vaga, para um hospital do Serviço Nacional de Saúde, devendo regressar ao EP apenas quando tiver duas baciloscopias negativas em amostras colhidas em momentos diferentes.
7. Enquanto o doente estiver em regime de internamento hospitalar, o tratamento é orientado pelo hospital.
8. Quando o doente tiver alta hospitalar e regressar ao EP de origem, o tratamento é disponibilizado pela consulta de tuberculose da área do EP, exceto se os serviços clínicos do EP dispuserem de medicação.
9. A responsabilidade pelo acompanhamento do doente é pela consulta de tuberculose respetiva. A toma da medicação é feita sob observação direta (TOD), preferencialmente de um profissional de saúde, de acordo com as orientações nacionais. Se o teste molecular de resistências ou o teste de suscetibilidade aos antibacilares indicar tratar-se de um caso de tuberculose multirresistente o doente é encaminhado para o Centro de Referência Regional para a Tuberculose Multirresistente (TBMR), conforme as normas regionais, sem prejuízo do acompanhamento que é efetuado localmente, com conhecimento ao PNT e à Comissão Nacional para a TBMR.

10. Tendo em vista a redução do risco de transmissão da tuberculose, é garantido, em meio prisional, o cumprimento das medidas de controlo da infeção, nomeadamente o isolamento e tratamento imediato dos casos infecciosos e a garantia das boas condições de ventilação em todos os espaços e a disponibilização de meios de proteção individual (máscaras cirúrgicas para os doentes e respiradores para os profissionais de saúde).
11. Independentemente dos procedimentos acordados entre a DGS e o DGRSP em relação à notificação da doença, deve o clínico do EP de origem proceder à notificação do caso de tuberculose ativa na plataforma SINAVE, de acordo com a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e a Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto.
12. O inquérito epidemiológico é efetuado pela Autoridade de Saúde do local da prisão, em colaboração com o clínico e com a direção do EP, em articulação com autoridades de saúde de locais que se entendam como importantes na exposição infecciosa.
13. Se o local de residência do recluso for fora da área de influência da autoridade de saúde que recebe a notificação e que faz o inquérito, deve ser enviada cópia dos referidos documentos, para conhecimento e eventuais medidas de controlo, à autoridade da saúde da área de residência do recluso, sem prejuízo dos procedimentos normalizados a nível regional e nacional. O envio dos documentos é efetuado pela autoridade de saúde da área do EP.
14. Após a alta e respetiva transferência do doente para o EP de origem, são preenchidos os formulários 1 e 2 do SVIG-TB (que constam dos Anexos 5 e 6) pelo clínico responsável pelo tratamento do doente. Se o doente estiver a ser acompanhado na consulta de tuberculose da área do EP, os formulários 1 e 2 do SVIG-TB são preenchidos com o código da consulta de tuberculose e devem seguir os restantes procedimentos normalizados, nomeadamente em termos de informatização.
15. Nos casos em que os doentes sejam integralmente tratados no EP, os serviços clínicos do estabelecimento preenchem integralmente os formulários 1 e 2, sem atribuição de código de unidade, enviando-os à Coordenação Regional para a Tuberculose. A Coordenação Regional para a Tuberculose contribui para a informatização dos formulários e envia cópia dos mesmos ao responsável local do PNT, para conhecimento.

Cláusula 5.ª

Transferência ou saída do Estabelecimento Prisional

1. Sempre que um recluso seja transferido de um EP para outro ou seja libertado durante o tratamento da doença, de forma a garantir a continuação do tratamento, o clínico responsável pelo tratamento do doente contacta com o serviço clínico do EP de destino, com a na consulta de tuberculose da área do EP e com a Unidade de saúde Pública da área de residência do doente, nas situações em que seja aplicável.

2. O clínico responsável pelo tratamento do doente informa sobre a data de diagnóstico, a manifestação clínica, como foi realizado o diagnóstico, a evolução clínica, bacteriológica e radiológica, a data da última amostra colhida e o resultado obtido, a data da primeira amostra negativa em exame direto e em exame cultural, a medicação em curso (antibacilar e outra) com a especificação da dosagem utilizada, a ocorrência de efeitos adversos e a adesão ao tratamento, e outra informação clínica relevante.
3. O clínico responsável pelo tratamento do doente também procede ao preenchimento do formulário 2 do SVIG-TB e envia cópia ao EP de destino e a consulta de tuberculose da área do EP de destino.

Cláusula 6.^a

Ocorrência de surto

1. Em situação de surto de tuberculose ou suspeita do mesmo (ocorrência de dois ou mais casos de tuberculose num estabelecimento prisional com um intervalo inferior ou igual a um ano), para além do cumprimento da legislação em vigor, o serviço clínico do EP comunica via correio eletrónico para o CCGCS (CCGCS@dgrsp.mj.pt), a ocorrência de surto. O CCGCS comunica aos restantes elementos da Comissão Técnica Conjunta através do correio eletrónico oficial do PNT (pnt@dgs.min-saude.pt).
2. A Comissão Técnica Conjunta comunica a ocorrência de surto à Autoridade de Saúde Regional e à Autoridade de Saúde da área do EP.
3. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose ativa num funcionário de um EP, o acompanhamento da situação e o tratamento do doente é realizado de acordo com as normas em vigor.

Cláusula 7.^a

Relatório Semestral

1. Para fins estatísticos, os serviços clínicos dos EP enviam semestralmente, até ao dia 15 dos meses de janeiro/julho, por correio eletrónico ao CCGCS (CCGCS@dgrsp.mj.pt), o formulário que consta do Anexo 7.
2. O CCGCS envia o formulário que consta do Anexo 7 à Coordenação Regional do PNT (pnt@dgs.min-saude.pt), devidamente preenchido.
3. A Coordenação Regional do PNT envia cópia do formulário que consta do Anexo 7 à Autoridade de Saúde e ao interlocutor do PNT da área do EP.

Cláusula 8.^a

Comissão Técnica Conjunta (CTC)

1. Para o acompanhamento da aplicação dos procedimentos de rastreio de tuberculose pulmonar nos reclusos definidos neste Protocolo, é criada uma Comissão Técnica Conjunta (CTC), nomeada pela DGS e pela DGRSP, constituída por representantes de ambas as Direções-Gerais.
2. A Comissão Técnica Conjunta (CTC), é constituída:
 - a) Pelo Diretor do Programa Nacional para a Tuberculose ou por representante, por ele indicado,
 - b) Pelo Chefe de Equipa do CCGCS da DGRSP,
 - c) Pelos Coordenadores Regionais para a Tuberculose,
 - d) Pelos Coordenadores Médicos Regionais dos serviços prisionais.
3. A CTC desempenha as seguintes funções:
 - a) Monitoriza o cumprimento da aplicação dos procedimentos de rastreio de tuberculose nos reclusos definidos neste Protocolo,
 - b) Intervém em situações de surto de tuberculose ocorridas em EP,
 - c) Elabora propostas para a gestão das situações de surto de tuberculose ocorridas em EP,
 - d) Resolve as situações de conflito resultantes da aplicação do presente Protocolo,
 - e) Elabora propostas de melhoria ou alteração dos procedimentos de rastreio de tuberculose pulmonar nos reclusos definidos neste Protocolo, após a avaliação, durante o período de um ano, da aplicação dos procedimentos definidos neste Protocolo.
4. A CTC reúne, pelo menos duas vezes por ano, e apresenta superiormente relatórios semestrais com a avaliação da aplicação dos procedimentos definidos neste Protocolo.
5. A CTC é secretariada, alternadamente, por um elemento do setor da saúde e por um elemento do setor dos serviços prisionais.

Cláusula 9.^a

Vigência e produção de efeitos

1. O presente protocolo produz efeitos a partir da data da sua assinatura e é válido pelo período de um ano, sendo automaticamente renovado por iguais e sucessivos períodos, caso não seja denunciado por qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 dias.

Cláusula 10.ª

Revisão

2. O presente protocolo é revisto a todo o tempo, por vontade das partes ou por imposição decorrente de alterações legislativas.

Lisboa, 30 de Março de 2024

Dr.ª Rita Machado
Diretora-Geral da Saúde

Dr. Rui Abrunhosa Gonçalves
Diretor-Geral de Reinsertação e Serviços Prisionais

Anexo 1 - Inquérito de sintomas a ser aplicado à entrada no estabelecimento prisional e no rastreio periódico de sintomas.

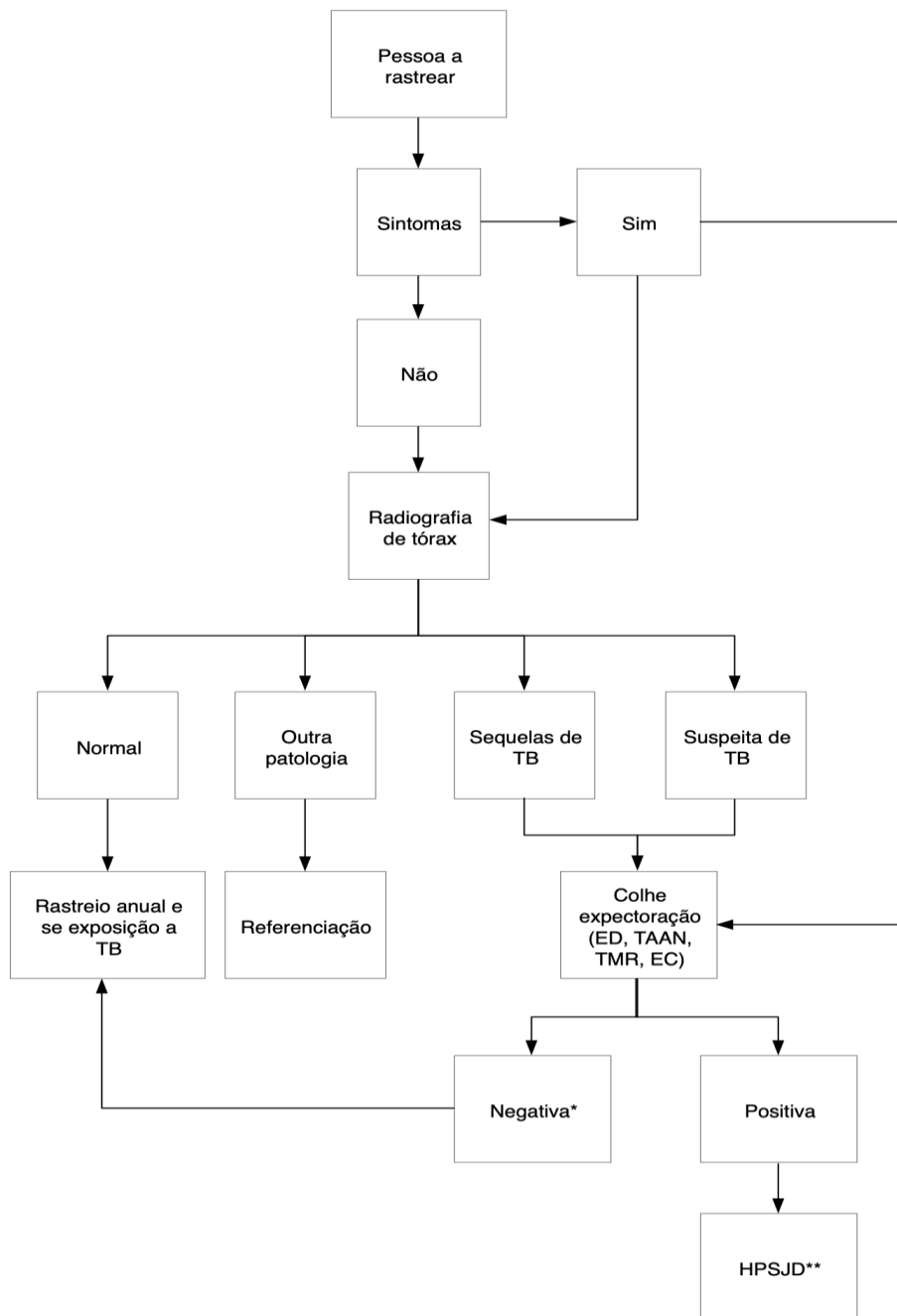
Programa Nacional para a Tuberculose

RASTREIO DE TUBERCULOSE NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS

INQUÉRITO DE SINTOMAS

1. Identificação
Nome: _____
Sexo: Masculino ____ Feminino ____
Data de nascimento: __ / __ / ____
Nº mecanográfico: _____; Processo clínico: _____
2. Antecedentes
Tuberculose no passado: Sim ____ Não ____
Se sim, em que ano: ____; Local de tratamento: _____
Tempo de tratamento: _____;
Tuberculose atualmente: Sim ____ Não ____
Se sim, data de início tratamento: __ / __ / ____; Local de tratamento: _____
Medicação: _____
Outros antecedentes pessoais relevantes:
Teve contacto com caso de tuberculose infecciosa nos dois últimos anos? Sim ____ Não ____
VIH: Sim __ Não __; Hepatite B: Sim __ Não __; Hepatite C: Sim __ Não __; Diabetes: Sim __ Não __
Outros: _____
Hábitos: Drogas: Sim __ Não __; Injetadas: Sim __ Não __; Álcool: Sim __ Não __; Tabaco: Sim __ Não __
Outras observações: _____
3. Sintomas
Tosse há mais de 3 semanas ou tosse crónica com alterações recentes: Sim ____ Não ____
Febre ou febrícula de predomínio nocturno: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Emagrecimento: Sim ____ Não ____
Sudorese noturna intensa: Sim ____ Não ____
Expectoração hemoptóica/hemoptises: Sim ____ Não ____
Se presença de dois ou mais sintomas deve ser pedida radiografia do tórax e colhidas 2 amostras de expectoração para estudo micobacteriológico, com carácter de urgência

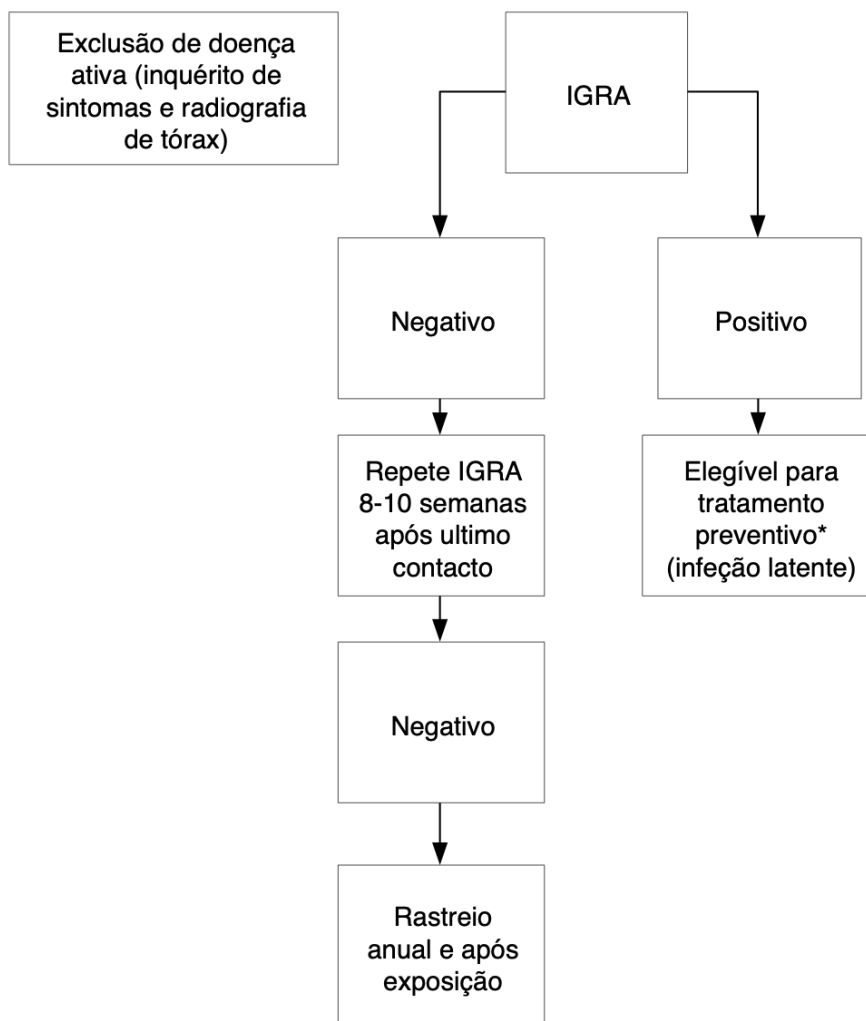
Anexo 2 - Rastreamento de tuberculose pulmonar nos estabelecimentos prisionais – Fluxograma de procedimentos



* Face ao grau de suspeita, ponderar prosseguir investigação.

** Hospital Prisional São João de Deus

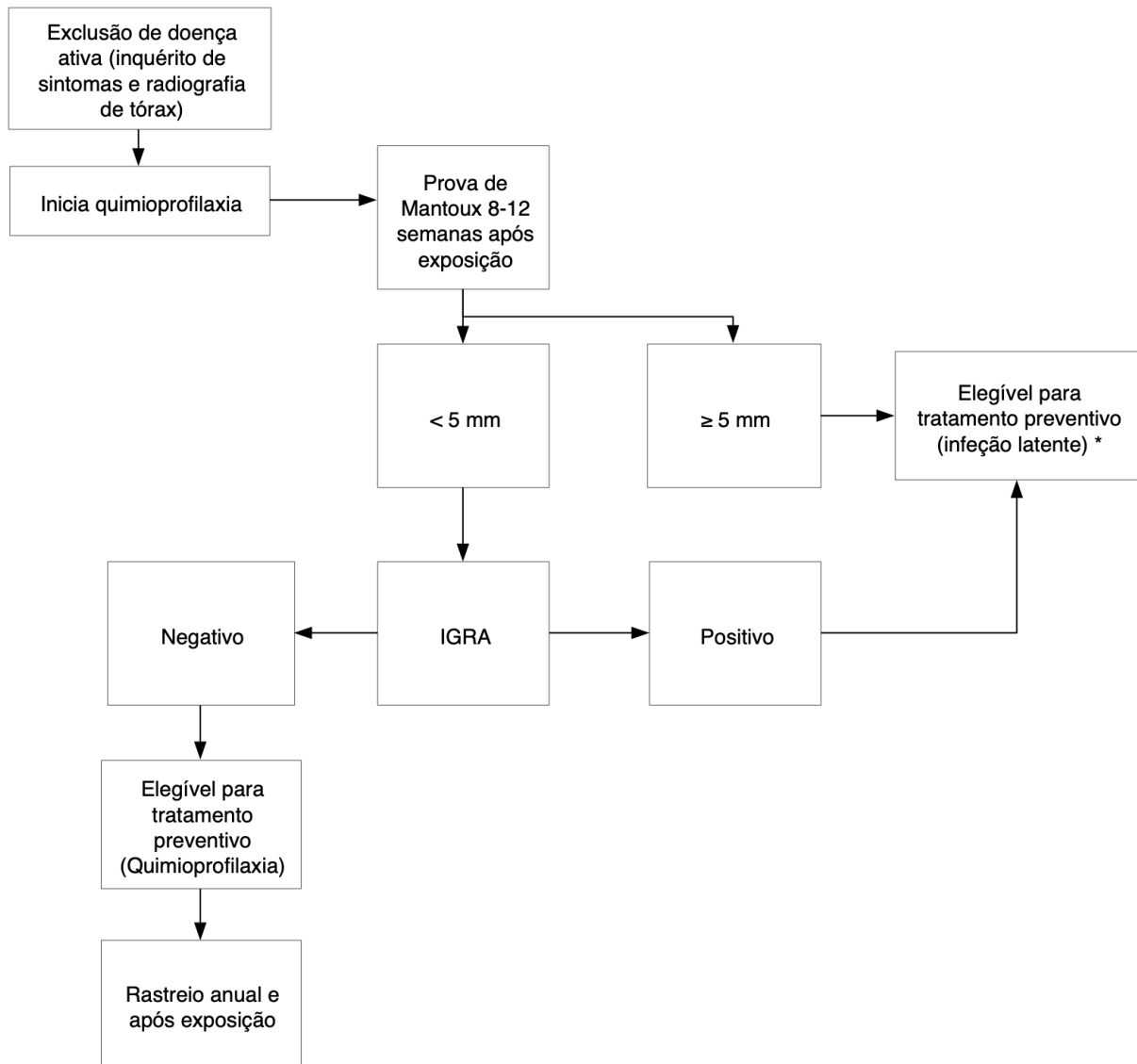
Anexo 3 - Rastreio de infeção latente por MT em contactos imunocompetentes após exposição a caso contagioso



*O tratamento de infeção latente por MT deve ser preferencialmente feito com esquemas curtos, em articulação com o respetivo centro diagnóstico pneumológico.

O início de tratamento preventivo deve ser antecedido de avaliação de risco de toxicidade medicamentosa: patologia hepática (hábitos etílicos e hepatites virais B e/ou C) e doseamento das enzimas hepáticas (TGP e TGO)


Anexo 4 - Rastreio de infeção latente por MT em contactos imunocomprometidos após exposição a caso contagioso e decisão de início de medicação preventiva




*Na ausência de material para realização de TST, dever-se-á ponderar a realização de T-SPOT como alternativa.

O início de tratamento preventivo deve ser antecedido de avaliação de risco de toxicidade medicamentosa: patologia hepática (hábitos etílicos e hepatites virais B e/ou C) e doseamento das enzimas hepáticas (TGP e TGO)

Anexo 5 – Registo de um caso de tuberculose - Formulário 1 do SVIG-TB



**Programa Nacional de Luta
Contra a Tuberculose**
Direção Geral da Saúde
Ministério da Saúde
SVIG-TB
Sistema de Vigilância da Tuberculose



O Médico _____

Data _____

1 U. de Saúde _____

Nº de Processo _____

Nº Cartão Utente _____

Transferido, já registado, de outra U. Saúde

Formulário 1 Registo de um caso de Tuberculose, caso novo ou retratamento

2 Identificação Nome _____

Sexo M F Data Nasc. _____

Pais Origem _____ Desc Cidadania _____ Desc Data Entrada em Portugal _____

Cod Postal _____ Concelho _____ Freguesia _____

3 Profissão Profissão/Ocupação _____ Desc Desempregado há mais de 24 meses

Área de Actividade Instituição de Saúde (SNS) Estabelecimento Prisional Outros Prestadores de Cuidados de saúde

Residência Comunitária Outros

Especifique a instituição de Saúde em que o doente trabalha (se for profissional do SNS) _____

4 Detecção Meio de Detecção Rastreio Passivo (Sintomas) Diagnóstico Pós-Mortem

Rastreio de Contactos Outra

Rastreio de Outros Grupos Desconhecido

Estado Vital à data do Registo Vivo Falecido

Crítérios Clínico-Imagiológicos Tem Não Tem Desconhecido

Início dos Sintomas _____ Desconhecido

1ª Consulta - qualquer serviço _____ Desconhecido

Rastreio dos Contactos - Número de coabitantes seleccionados _____ Desconhecido

5 Patologias Antes da TB Infecção por VIH Diabetes Neoplasia do Pulmão Neoplasia de Outros Orgãos

Insuficiência Renal em Diálise Doença Inflamatória Articular Silicose Sarcoidose DPOC

Linfomas ou D. Mieloproliferativas Outra Doença do Interstício Doença Hepática Desconhecida Outra

6 Grupos de Risco	7 BCG																																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>Sim</td> <td>Não</td> <td>Desc</td> </tr> <tr> <td>Dependência Alcoólica</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Dependência de Drogas IV</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Dependência de outras drogas</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Reclusão</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Sem Abrigo</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Residência Comunitária</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Outro Factor de Risco Actual</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> </table>		Sim	Não	Desc	Dependência Alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dependência de Drogas IV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dependência de outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Reclusão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sem Abrigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Residência Comunitária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outro Factor de Risco Actual	_____			<p>1ª Inoculação Tem <input type="radio"/> _____ Não Tem <input type="radio"/> Desc <input type="radio"/></p> <p>Última Revacinação Tem <input type="radio"/> _____ Não Tem <input type="radio"/> Desc <input type="radio"/></p> <p>Cicatriz Vacinal Tem <input type="radio"/> _____ Não Tem <input type="radio"/> Desc <input type="radio"/></p>
	Sim	Não	Desc																														
Dependência Alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Dependência de Drogas IV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Dependência de outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Reclusão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Sem Abrigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Residência Comunitária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
Outro Factor de Risco Actual	_____																																
8 Mantoux e IGRA Actuais																																	
Mantoux Tem <input type="radio"/> Não Tem <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Resultado _____ mm																																	
Teste IGRA Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Indeterminado <input type="radio"/> Não Tem <input type="radio"/>																																	

9 Apresentação Clínica

	TB Doença - Localização	Principal	Secundária	TB Doença - Localização	Principal	Secundária	
Tuberculose não Activa	Pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SNC (não Meningite)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Radiografia do Tórax
	Pleural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Génito / Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Linfática Intratorácica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Peritoneal / Digestiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Linfática Extratorácica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Disseminada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Vertebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TB - Infecção <input type="checkbox"/>	Osteoarticular não Vertebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Desconhecida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Normal <input type="radio"/>
	Meningite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				Cavitada <input type="radio"/>
							Não Cavitada <input type="radio"/>
							Desconhecida <input type="radio"/>

10 Exames

	Data Exame	Produto Biológico	Resultado
Microscopia Inicial	_____	_____	+ <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Aguarda <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/>
Cultura Inicial	_____	_____	+ <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Aguarda <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/>
Exame Anátomo Patológico	_____	_____	+ <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Aguarda <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/>
Teste de Amplificação DNA	_____	_____	+ <input type="radio"/> - <input type="radio"/> Aguarda <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/>


11 Tratamento Nº de Tratamentos Anteriores _____

Tratamento Anterior Ano _____ Completado Interrompido ou Abandonado Insucesso Crónico Desconhecido

Tratamento Inicial Data de Início ou Diagnóstico _____ Toma Observada Directamente (TOD) Sim Não Desconhecido

H R Z E S Tiac Km Am Cm Et Cx O Cs PAS Rfb Clo Pt Levo Mox Gatí Clar AClav Lnz Outra

Anexo 6 – Dados complementares ao registo do caso e declaração de termo de tratamento – Formulário 2 do SVIG-TB



Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
Direção Geral da Saúde
Ministério da Saúde
SVIG-TB
Sistema de Vigilância da Tuberculose



O Médico _____

Data _____

1 U. de Saúde _____

Nº de Processo _____

Nº Cartão Utente _____

Transferido, já registado, de outra U. Saúde

Formulário 2 – Dados complementares ao registo de caso e declaração do termo de tratamento

Nome _____

10A Exames Referente apenas aos casos com microscopia ou cultura positivas na expectoração

Microscopia - Fase da Microscopia Positiva (M+)	Microscopia - Fase da Microscopia Negativa (M-)
Data da Primeira Positiva _____	Data da Primeira Negativa _____ Não Tem <input type="radio"/>
Data da Última Positiva _____	Data da Negativa no Último Mês _____ Não Tem <input type="radio"/>
Cultura - Fase de Cultura Positiva (C+)	Cultura - Fase de Cultura Negativa (C-)
Data da Primeira Positiva _____	Data da Primeira Negativa _____ Não Tem <input type="radio"/>
Data da Última Positiva _____	Data da Negativa no Último Mês _____ Não Tem <input type="radio"/>

11A Tratamento Alteração do Tratamento

Fase	Manutenção <input type="radio"/>	Pós TSA <input type="radio"/>	Pós Toxicidade <input type="radio"/>	Desconhecido <input type="radio"/>	Data _____																		
H	R	Z	E	S	Tiac	Km	Am	Cm	Et	Cx	O	Cs	PAS	Rfb	Clo	Pt	Levo	Mox	Gati	Clar	AClav	Lnz	Outra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fase	Manutenção <input type="radio"/>	Pós TSA <input type="radio"/>	Pós Toxicidade <input type="radio"/>	Desconhecido <input type="radio"/>	Data _____																		
H	R	Z	E	S	Tiac	Km	Am	Cm	Et	Cx	O	Cs	PAS	Rfb	Clo	Pt	Levo	Mox	Gati	Clar	AClav	Lnz	Outra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Espécie e Antibiograma

Teste Rápido TB-MR Tem Não Tem Desconhecido

Isoniazida: Resistente Sensível Indeterminado Rifampicina: Resistente Sensível Indeterminado

Antibiograma Convencional Inicial Tem Não Tem Desconhecido Data _____

H	R	Z	E	S	Tiac	Km	Am	Cm	Et	Cx	O	Cs	PAS	Rfb	Clo	Pt	Levo	Mox	Gati	Clar	AClav	Lnz	Outra
Sensibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Último Antibiograma Convencional de Controlo Tem Não Tem Desconhecido Data _____

H	R	Z	E	S	Tiac	Km	Am	Cm	Et	Cx	O	Cs	PAS	Rfb	Clo	Pt	Levo	Mox	Gati	Clar	AClav	Lnz	Outra
Sensibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificação da Espécie Tem Não Tem Desconhecido

tuberculosis complex bovis não BCG avium intracellulare xenopi chelonae cultura contaminada outras

tuberculosis africanum gordonae kansasii fortuitum cultura mista indissociável

13 Genotipagem Data _____ Nº da Estirpe _____

ETR A	MIRU 04 (ETB 0)	MIRU 23	MIRU 31	Mtub 21	Mtub 39
ETR B	MIRU 10	MIRU 24	MIRU 39	Mtub 29	QUB 11
ETR C	MIRU 16	MIRU 26	MIRU 40	Mtub 30	QUB 26
MIRU 02	MIRU 20	MIRU 27	Mtub 04	Mtub 34	QUB 4156

14 Serologia VIH

Positivo

Negativo

Desconhecido

15 Final do Tratamento Toxicidade Fatal (Morte por Toxicidade dos Antituberculosos) Sim Não Desconhecida

Termo do Tratamento Data _____ Transferência ou Emigração

Motivo do Termo do Tratamento Tratamento Completado Insucesso Terapêutico Crónico

Interrupção ou Abandono Diagnóstico não sustentado Morte

Rastreio de Contactos Nº de Cohabitantes Rastreados _____ Desconhecido

Anexo 7 - AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO RASTREIO DE TUBERCULOSE EM ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS

Estabelecimento Prisional _____

Semestre _____ Ano _____

Número de rastreios de tuberculose no semestre:	Número de situações suspeitas de doença ativa de tuberculose sinalizadas no semestre:	Número de casos de doença ativa de tuberculose diagnosticados no semestre	Local de tratamento dos casos de tuberculose diagnosticados no semestre
Número de rastreios de tuberculose infeção no semestre:	Número de casos de tuberculose infeção diagnosticados no semestre:	Número de casos de infeção latente que concluíram tratamento no semestre?	HPSJD <input type="checkbox"/> CDP <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/>
Número de casos de doença ativa de tuberculose que iniciaram tratamento durante o semestre:		Número de casos de doença ativa de tuberculose que terminaram o tratamento durante o semestre:	

- Pede-se especial atenção à diferenciação entre caso de doença ativa de tuberculose e tuberculose-infeção.

Observações

Data de preenchimento ____/____/____

Responsável pelo preenchimento (nome e função):

Enviar este modelo por correio eletrónico para o Centro de Competências para a Prestação de Cuidados de Saúde até ao dia 15 dos meses de janeiro e julho de cada ano (ccgcs@dgrsp.mj.pt)