

# LEGIONELOSE

## INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

ANO DE NOTIFICAÇÃO

Nº DE ORDEM

Nº DE CASO

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CASO [M: MASCULINO – F: FEMININO]

Nome \_\_\_\_\_ Data de nascimento

Sexo  M  F Morada \_\_\_\_\_

Código postal - Telefone

Profissão/ocupação \_\_\_\_\_ Morada do local de trabalho \_\_\_\_\_

Telefone

### 2. INFORMAÇÃO CLÍNICA [S: SIM – N: NÃO]

Data de início dos sinais/sintomas  Internamento  N  S Data  Hospital e

Serviço: \_\_\_\_\_ Febre >39°C  N  S Mialgias  N  S Tosse seca  N  S

Pneumonia: focal  N  S bilateral  N  S Outros sinais e sintomas: \_\_\_\_\_

**Factores predisponentes:** Hemopatia  Neoplasia  Imunossupressão  Tabagismo  Diabetes

Outros factores predisponentes: \_\_\_\_\_

**Evolução:** Curado  Ainda doente  Falecido  Desconhecida  Data da alta

### 3. INFORMAÇÃO LABORATORIAL

Isolamento de *Legionella*: Negativo  Positivo  Data  Não efectuado / desconhecido

↳ Local: Biopsia pulmonar  Secreções respiratórias  Líquido pleural  Sangue  Outro: \_\_\_\_\_

↳ Espécie: *L. pneumophila*  Outra (especifique): \_\_\_\_\_ Serogrupo: 1  Outro (especifique): \_\_\_\_\_

Antígeno urinário: Negativo  Positivo  Data  Não efectuado / desconhecido

Serologia (Atc séricos): Negativa (< 1:256)  Positiva (2ª titulação >4x 1ª titulação)  Não efectuada / desconhecida

↳ 1ª titulação: \_\_\_\_\_ Data  Espécie: \_\_\_\_\_ Serogrupo: \_\_\_\_\_

↳ 2ª titulação: \_\_\_\_\_ Data  Espécie: \_\_\_\_\_ Serogrupo: \_\_\_\_\_

Outros dados laboratoriais: \_\_\_\_\_

### 4. INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA [S: SIM – N: NÃO – ?: DESCONHECIDO]

Caso esporádico  ?  N  S Caso associado a um surto  ?  N  S Se SIM, especificar o local: \_\_\_\_\_

O doente viajou ou ausentou-se do concelho/distrito de residência (domicílio) no período de duas semanas que antecedeu o início dos sinais/sintomas  ?  N  S Se SIM, preencher o quadro seguinte.

**Viagens e locais de estadia** (hotéis, pensões, hospitais, termas, etc.):

Nome	Morada	Telefone	Fax	Período (de "aaaa-mm-dd" a "aaaa-mm-dd")

O doente foi tratado em consultórios/clínicas de medicina dentária nas duas semanas que antecederam o início dos sinais/sintomas  ?  N  S Se SIM, quais: \_\_\_\_\_

O doente frequentou piscinas, jacuzis, saunas, *health clubs*, etc., nas duas semanas que antecederam o início dos sinais/sintomas  ?  N  S Se SIM, quais: \_\_\_\_\_

O doente trabalhou em hospitais, ou outras instituições de saúde, nas duas semanas que antecederam o início dos sinais/sintomas  ?  N  S Se SIM, quais: \_\_\_\_\_

Outros dados epidemiológicos: \_\_\_\_\_

**5. INFORMAÇÃO ADICIONAL** [ S: SIM – N: NÃO – ?: DESCONHECIDO ]

Houve inquérito ambiental  ?  N  S Se SIM, quando e onde: \_\_\_\_\_  
(se possível, juntar cópia do relatório)

Inquérito efectuado por (nome legível) \_\_\_\_\_

Categoria profissional \_\_\_\_\_ Local de trabalho \_\_\_\_\_

Telefone                 Fax                 E-mail \_\_\_\_\_

Data de realização do inquérito         Assinatura \_\_\_\_\_

**Crítérios laboratoriais de diagnóstico da Doença dos Legionários (ou legionelose pneumónica):**  
*Crítérios de presunção:* [1] Título de anticorpos séricos elevados (>1:256), excepto para a *Legionella spp* do serogrupo 1; e/ou [2] Imunofluorescência directa positiva de anticorpos em secreções respiratórias ou amostras de tecido pulmonar;  
*Crítérios de confirmação:* [1] Detecção do antígeno na urina (antígeno solúvel positivo); e/ou [2] Isolamento da *Legionella* em secreções respiratórias, amostras de tecido pulmonar, líquido pleural, sangue ou outros fluidos orgânicos estéreis; e/ou [3] Demonstração de aumento significativo do título de anticorpos séricos (aumento igual ou superior a 4x) para a *Legionella* do serogrupo 1.

**Classificação dos casos:**  
*Caso suspeito:* quadro de pneumonia aguda associado a pelo menos um critério laboratorial de presunção;  
*Caso confirmado:* quadro de pneumonia aguda associado a pelo menos um critério laboratorial de confirmação.