

Óbitos com menção de Tuberculose

Zenira Martins silva

Coordenadora Estadual do
SIM/SINASC

Conceitos Importantes

- **Óbitos por Tuberculose:** óbitos registrados com os códigos A15 a A19 na causa básica, da 10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Desfechos dos Tratamentos da Tuberculose

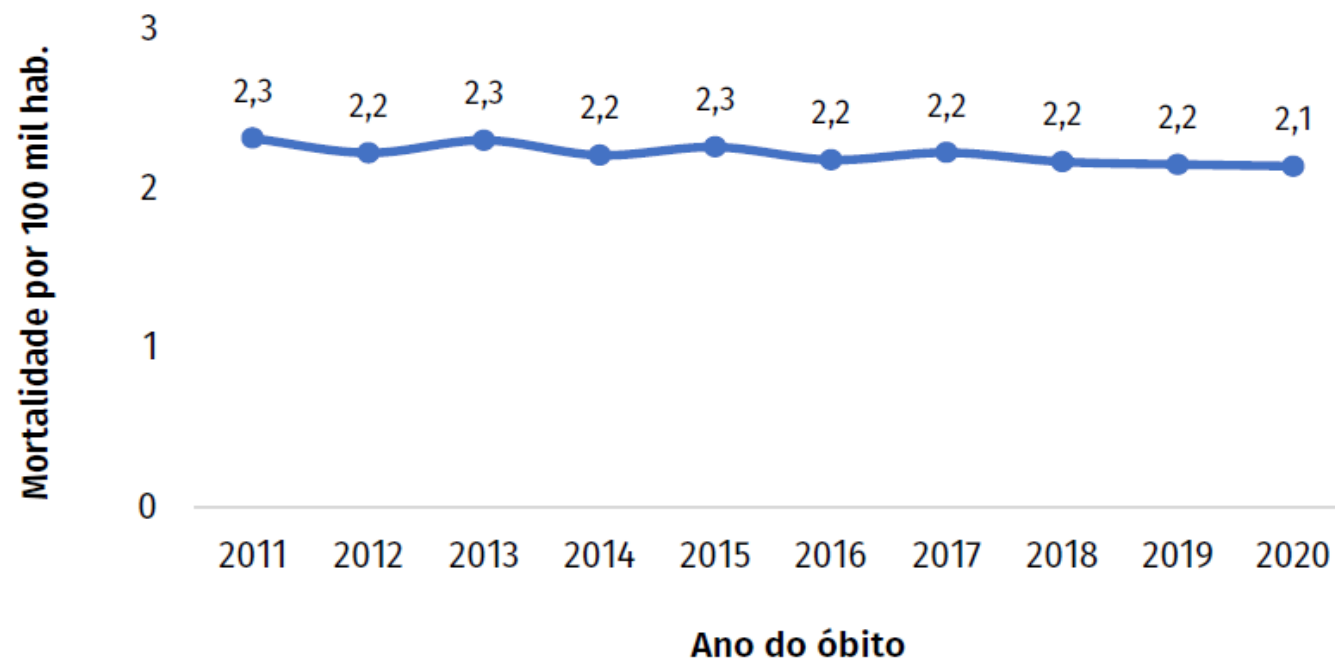


Figura 20 Coeficiente de mortalidade por tuberculose (por 100 mil hab.). Brasil, 2011 a 2020^a

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

^a Dados preliminares, sujeitos a alteração.

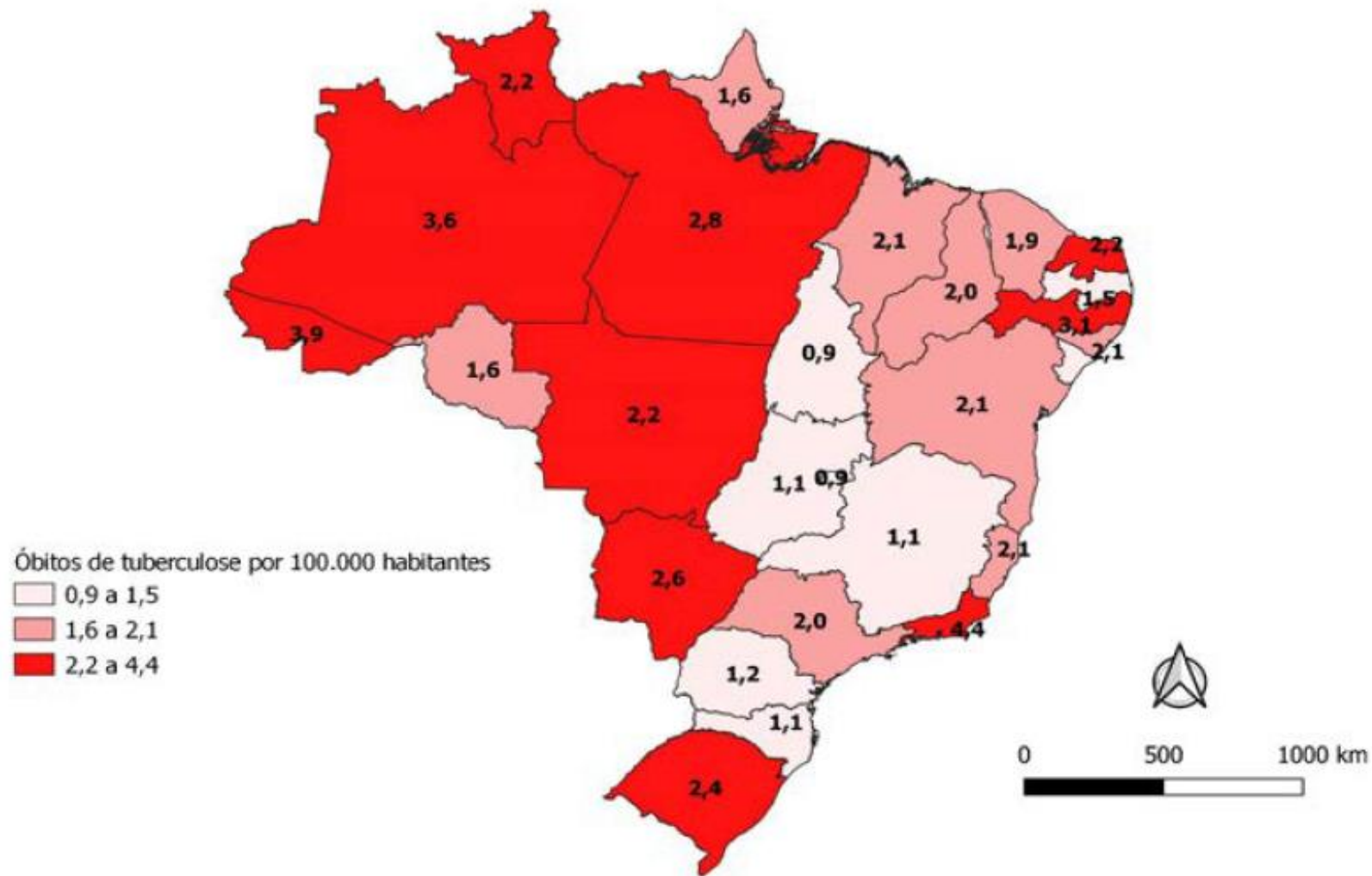


Figura 21 Coeficiente de mortalidade de tuberculose (por 100 mil hab.). Brasil, por Unidades da Federação, 2020^a

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

^a Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Por que é importante realizar a Vigilância do Óbito com menção de TB?

- Óbito – evento sentinela
- Compreender as razões pelas quais as pessoas morrem por Tuberculose
- Identificar fragilidades no acesso ao cuidado à saúde
- Identificar e examinar contatos
- Qualificar as informações registradas nos sistemas de informações (SIM, SINAN e SITE-TB)
- Propor medidas para subsidiar ações de controle

Ministério da Saúde
DATASUS
SIM - Sistema de informação sobre mortalidade
Sistema Estadual
SVS
Secretaria de vigilância em Saúde

> ACESSO AO SISTEMA

Acesso a usuários:

Usuário: Senha:

Ok

Para alterar sua senha, clique [aqui](#).

Ministério da Saúde
SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Buscar no portal

O Sinan | Funcionamento | Perguntas frequentes | Fale conosco

Página inicial > TUBERCULOSE

Tuberculose

Publicado: Segunda-feira, 08 de Março de 2016, 22:10 | Última atualização em: Domingo, 31 de Março de 2016, 13:33 | Acessos: 197508

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados, em média, 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da doença. Entretanto, a tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a nova era para o controle da tuberculose, a OMS redefiniu a classificação de países prioritários para o período de 2016 a 2020. Essa nova classificação é composta por três listas de 30 países, segundo características

SITETB
Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose

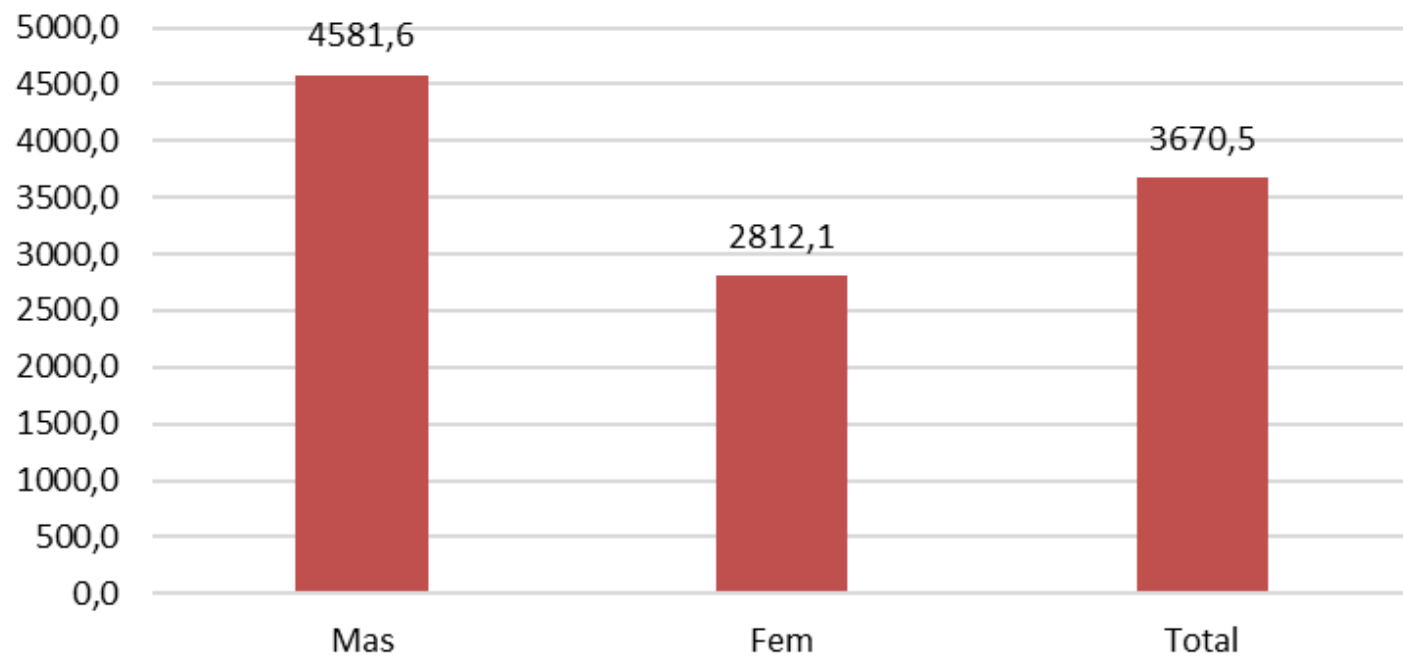
Início | Download - SITETB | Download - IL-TB

SITETB

Clique aqui para entrar no SITETB

Clique aqui para entrar no ILTB

Taxa de Mortalidade por Tuberculose, segundo sexo. Piauí, 2010 a 2021



Risco de morte por Tuberculose em Homens é 1,69 maior, que em mulheres

Fonte: SESAPI/COORD. ANÁLISE/SIM

Número de óbitos por Tuberculose, segundo sexo. Piauí, 2010-2020

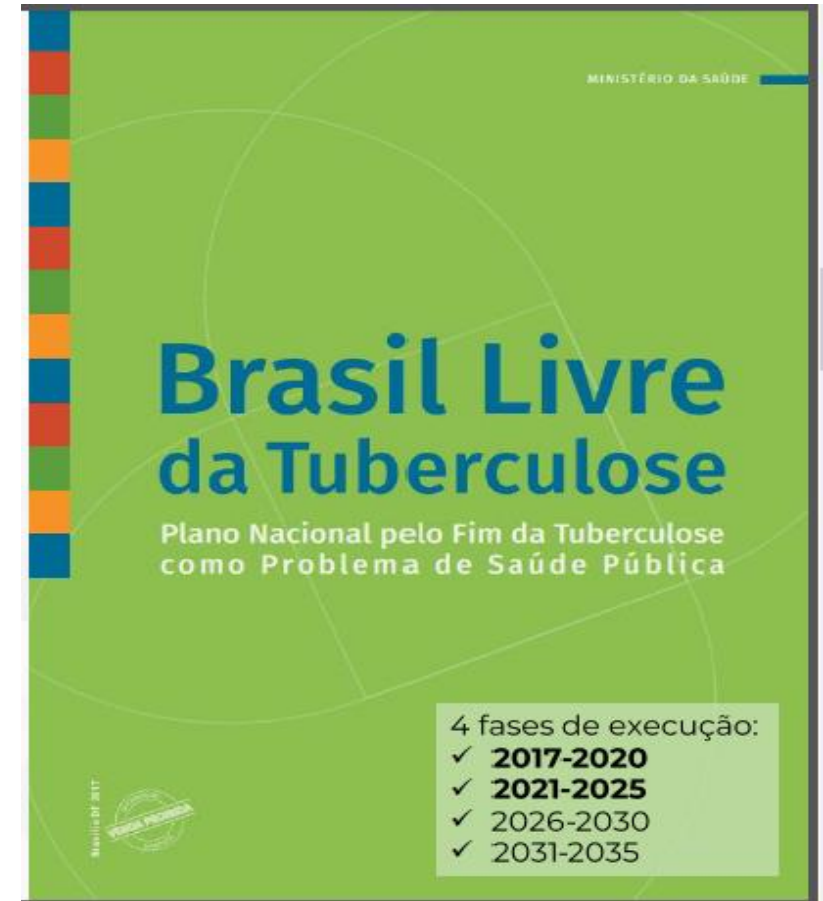
Causas Múltiplas	Masculino	Feminino	Total
A15-A19 Tuberculose	489	219	708
J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório	269	104	373
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	95	50	145
R00-R09 Sintomas e sinais relatórios aparelho circulatório e respiratório	83	44	127
A30-A49 Outras doenças bacterianas	74	38	112
R50-R69 Sintomas e sinais gerais	45	33	78
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso substancias psicoativas	53	8	61
J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiore	39	17	56
E10-E14 Diabetes mellitus	26	11	37
N17-N19 Insuficiência renal	27	10	37
K70-K77 Doenças do fígado	19	10	29
I30-I52 Outras formas de doença do coração	16	12	28
I10-I15 Doenças hipertensivas	18	9	27
J80-J84 Outras doenças respirat q afetam princ int	15	11	26
J90-J94 Outras doenças da pleura	17	4	21
E40-E46 Desnutrição	16	4	20
E70-E90 Distúrbios metabólicos	11	5	16
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	9	3	12
I26-I28 Doenças cardíaca pulmonar e da circulação	5	6	11
Total	1419	644	2063

Número de óbitos por Tuberculose, segundo a faixa etária. Piauí, 2010-2020

Causas múltiplas	<1a - 9a	10-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
A15-A19 Tuberculose	3	8	39	55	115	113	141	132	102	708
J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório	3	5	15	37	52	67	75	60	59	373
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia		3	5	9	23	16	33	30	26	145
R00-R09 Sintomas e sinais relacionados ao aparelho circulatório e respiratórias			7	6	20	26	25	27	16	127
A30-A49 Outras doenças bacterianas		1	6	11	21	18	21	17	17	112
R50-R69 Sintomas e sinais gerais			5	6	9	12	14	20	12	78
F10-F19 Transtorno mentais e comportamentais devido ao uso substancia psicoativos			4	4	15	16	10	6	6	61
J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiore	1		1-		4	9	15	17	9	56
E10-E14 Diabetes mellitus		-		3	7	6	11	4	6	37
N17-N19 Insuficiência renal		1	4	2	8	8	6	6	2	37
K70-K77 Doenças do fígado		1-		1	6	14	2	5-		29
I30-I52 Outras formas de doença do coração	1		4-		7	5	8-		3	28
I10-I15 Doenças hipertensivas		-	-		1	3	6	9	8	27
J80-J84 Outras doenças respirat q afetam princ int		-		2	2	3	10	6	3	26
J90-J94 Outras doenças da pleura		-		1	4	1	4	5	6	21
E40-E46 Desnutrição		1-		3	1	3	5	2	5	20
E70-E90 Distúrbios metabólicos			1	1	3	1	2	3	5	16
I60-I69 Doenças cerebrovasculares		1	1	1	1	3-		4	1	12
I26-I28 Doenças cardíaca pulmonar e da circulação			1-		2	2	1	3	2	11
Total	9	26	102	160	329	345	411	379	302	2063

Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública

- Reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil hab. até 2035
- **Reduzir o coeficiente de mortalidade por Tuberculose para menos de 1 óbito por 100 mil hab. até 2035**



Critérios para a inclusão de óbitos para a investigação

- **1º critério:** Todo óbito no qual haja menção da tuberculose em qualquer parte do atestado de óbito, independentemente desse paciente estar ou não notificado no Sinan.
- **2º critério:** Casos notificados no Sinan e SITE-TB e que apresentam situação de encerramento óbito por tuberculose ou óbito por outras causas.

Priorizar a investigação dos casos que não foram notificados no Sinan, principalmente aqueles descobertos após a morte

Importante

- Os óbitos por AIDS (B20 a B24) para os quais a Tuberculose aparece como causa associada serão investigados e discutidos pela equipe da AIDS



4. Critérios para investigação de óbitos por HIV/aids

4.1. Para fins de investigação de óbitos por HIV/aids, recomendam-se os seguintes critérios e fontes de informação, a partir do momento da implantação de cada Comitê:

1. Casos notificados no Sinan pelo critério óbito (fonte: Sinan)
2. Óbitos por HIV/aids em menores de 25 anos de idade (fonte: SIM)
3. Óbitos por HIV/aids ocorridos até dois anos após o diagnóstico do HIV (fonte: Sinan)
4. Óbitos por HIV/aids em pessoas com TB menores de 50 anos (fonte: SIM)
5. Óbito em gestante com HIV/aids (fonte: Comitê de mortalidade materna)

B20.0: Doença pelo HIV resultando em Tuberculose

Importante

- Auxiliar a equipe de investigação de óbito em casos de investigação concomitante:
 - Investigação de óbito materno ou de mulher em idade fértil
 - Investigação de óbito relacionado às arboviroses
 - Investigação de óbito infantil e fetal

O98.0: Tuberculose complicando a gravidez, o parto e o puerpério

P37.0: Tuberculose congênita

Responsáveis pela Vigilância do Óbito com menção de TB

Programas

- Controle da Tuberculose de estados e municípios
- SIM

Parceiros importantes*

- Equipe de vigilância do óbito
 - Parceria com a equipe do SIM
 - Vigilância do óbito
- Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Óbito Hospitalar
- Vigilância da AIDS
- Departamento de Atenção Básica
- Serviço de Verificação de Óbito e Instituto Médico Legal
- Rede privada (hospitais e laboratório)

***Município de ocorrência e residência**

Importante

Identificação do óbito com menção de TB no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

- Estabelecer rotina de envio dos dados sobre óbitos por tuberculose pela equipe do SIM à equipe dos Programa de Controle da Tuberculose (PCT)

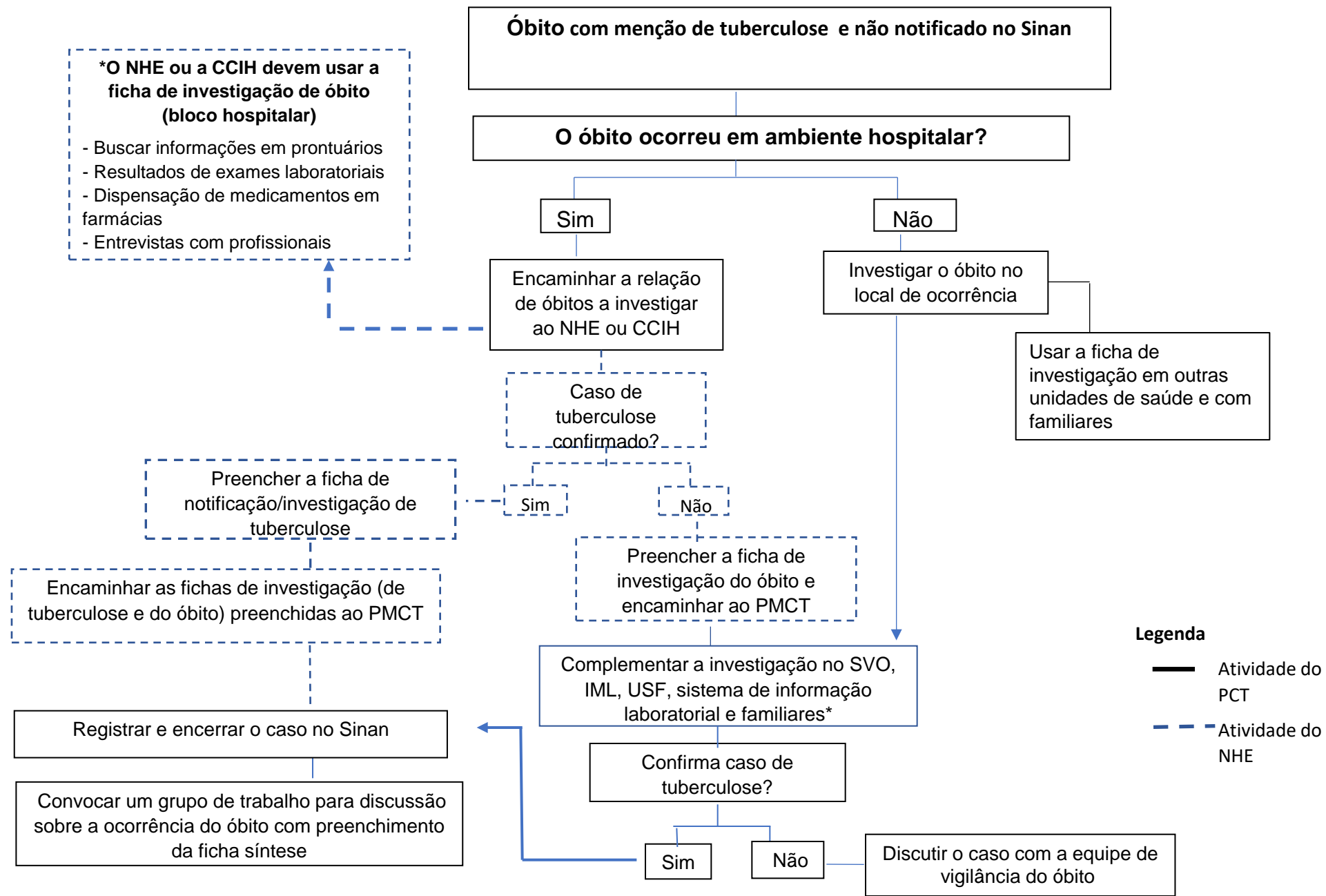
Identificação do óbito com menção de TB no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

- A partir da relação dos óbitos por tuberculose identificados no SIM, a equipe do PCT deverá realizar a busca do caso nas bases disponíveis (Sinan e SITE-TB)
 - Diante da identificação do registro ou da ausência dos mesmos, seguir os fluxogramas indicados (Protocolo, Óbito MS)

Fluxograma 1

Investigação do óbito com menção de tuberculose registrado no SIM e não notificado no SINAN

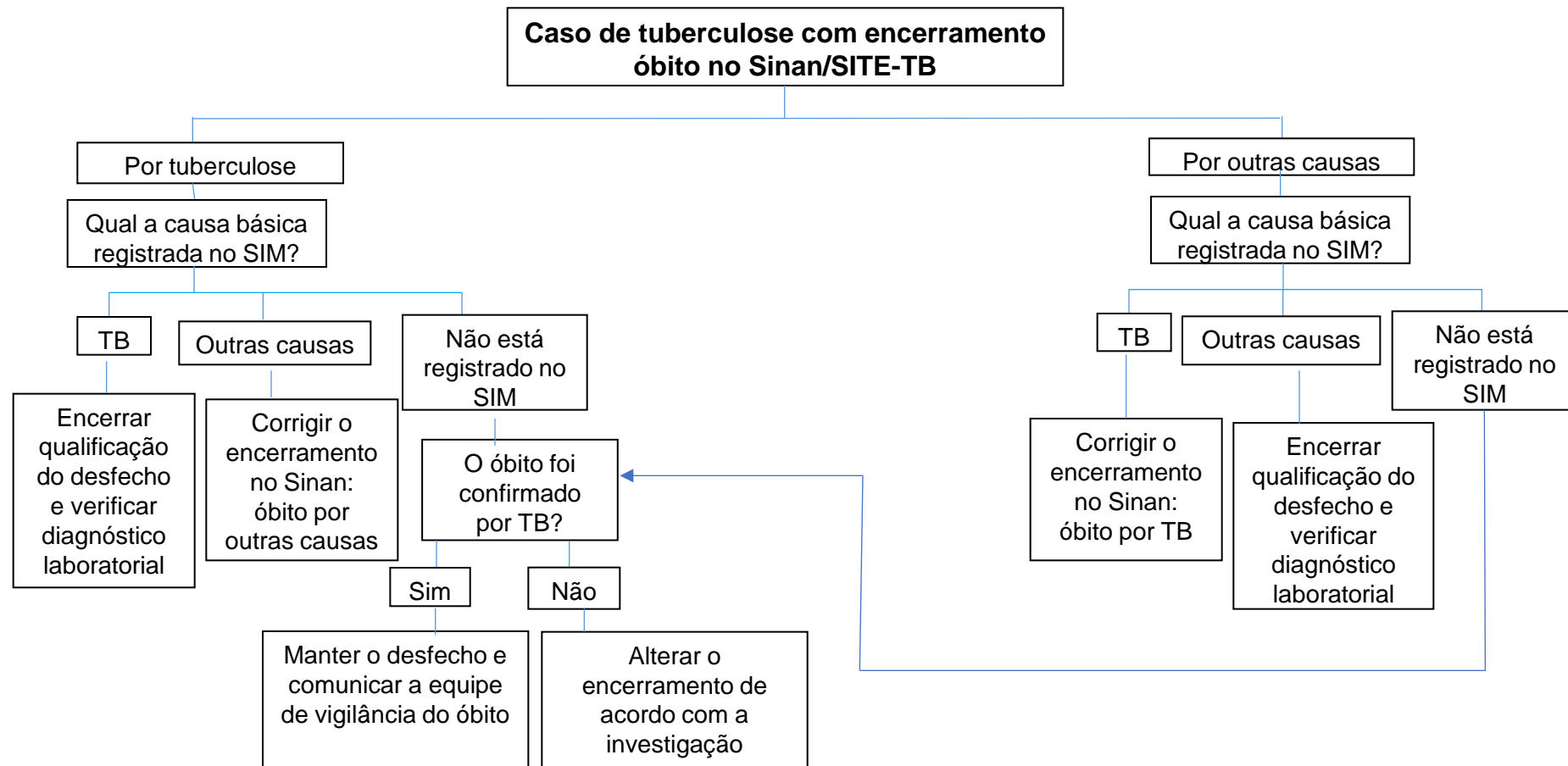
- **Qualificar os sistemas de informação**
- **Identificar as razões para ocorrência de um óbito por tuberculose**
- **Identificar e examinar os contatos**



Fluxograma 2

Investigação do caso encerrado por óbito no SINAN ou SITE-TB

- **Qualificar os sistemas de informação**
- **Identificar as razões para ocorrência de um óbito por tuberculose**
- **Identificar e examinar os contatos**



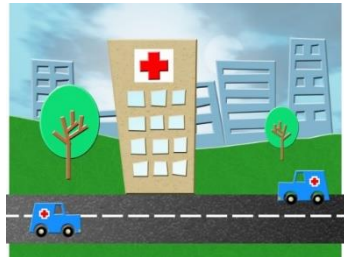
Grupo de Trabalho: objetivos

- Discutir os determinantes para ocorrência do óbito
- Identificar as fragilidades existentes nos diversos níveis de atenção à saúde
- Propor recomendações para qualificar a assistência à saúde do paciente com tuberculose

Representa a conclusão da investigação do óbito com menção de tuberculose

Prazo para conclusão da investigação

120 dias após a ocorrência do óbito



**Hospital
(NVH e
CCIH)**



**Unidade de Saúde
Familiares
Laboratório
SVO, IML**



**Grupo de
Trabalho**

Registro após investigação dos dados no SIM

- Parceria com a equipe do SIM e da vigilância do óbito
- Qualificação da causa básica no SIM com registro do código A16.0 a A16.9
- Qualificação das causas de morte (descarte ou inclusão da tuberculose)
- Todo trabalho de reconstrução da causa básica do óbito deve ser realizado com a participação do codificador

Metas para a investigação

Municípios com menos de 20 óbitos com menção de tuberculose ao ano

- Investigar e discutir 100% dos óbitos com menção de tuberculose ocorridos em seus residentes

Nota: óbitos com causa básica Aids não foram considerados para o estabelecimento das metas.

Metas para a investigação

Municípios com número \geq a 20 e $<$ que 50 óbitos com menção de tuberculose ao ano

- Investigar e discutir pelo menos 50% dos óbitos com menção de tuberculose ocorridos em seus residentes

Nota: óbitos com causa básica AIDS não foram considerados para o estabelecimento das metas.

Metas para a investigação

Municípios com número \geq a 50 e $<$ que 100 óbitos com menção de tuberculose ao ano

- Investigar e discutir pelo menos 30% dos óbitos com menção de tuberculose ocorridos em seus residentes

Nota: óbitos com causa básica Aids não foram considerados para o estabelecimento das metas.

Metas para a investigação

Municípios com número \geq a 100 e $<$ que 150 óbitos com menção de tuberculose ao ano

- Investigar e discutir pelo menos 25% dos óbitos com menção de tuberculose ocorridos em seus residentes

Nota: óbitos com causa básica Aids não foram considerados para o estabelecimento das metas.

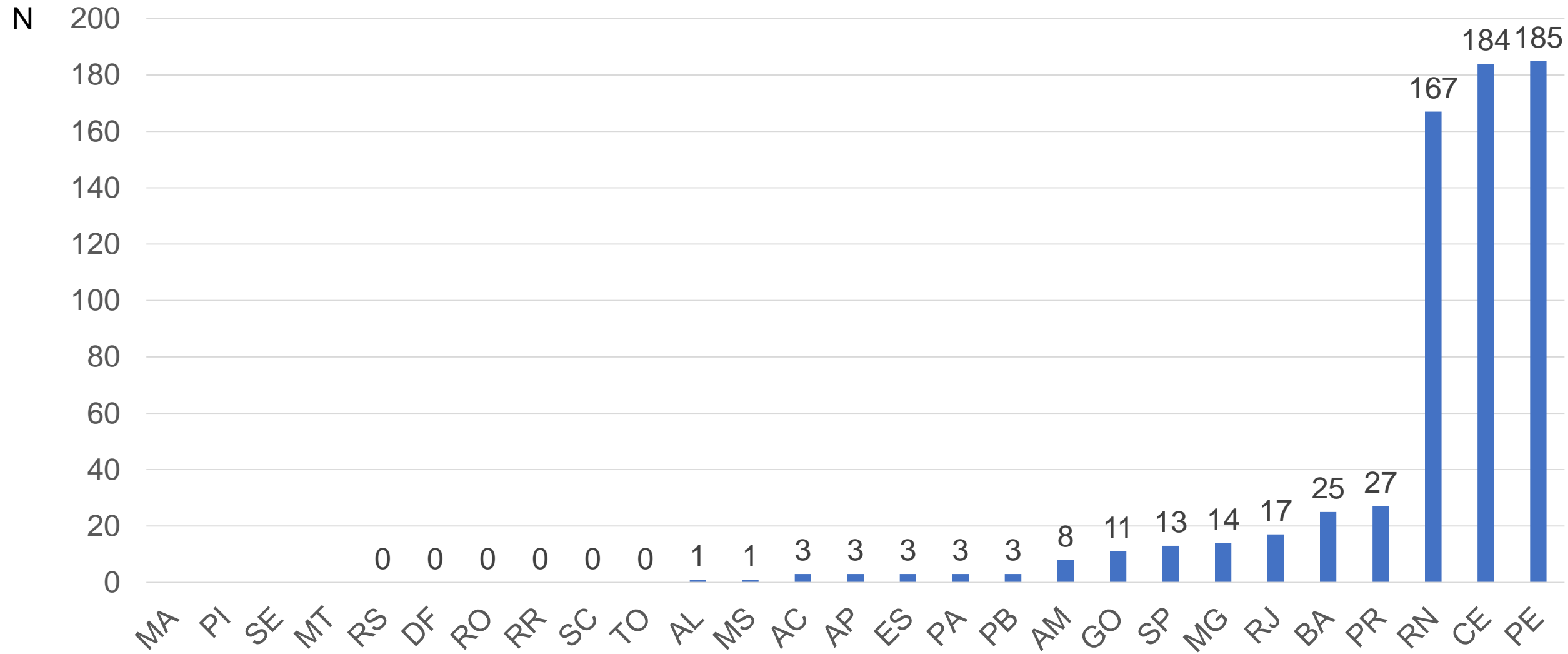
Metas para a investigação

Municípios com número \geq a 150 óbitos com menção de tuberculose ao ano

- Investigar e discutir pelo menos 15% dos óbitos com menção de tuberculose ocorridos em seus residentes

Nota: óbitos com causa básica Aids não foram considerados para o estabelecimento das metas.

Municípios com VO implantada, por UF. Brasil, 2020



Monitoramento e avaliação: indicadores

1. Percentual de óbitos investigados entre o total de óbitos com a tuberculose como **causa básica**
2. Percentual de óbitos investigados entre o total de óbitos com a tuberculose como **causa associada**
3. Percentual de óbitos investigados (com confirmação de tuberculose) sem início de tratamento entre o total de óbitos investigados (com confirmação de tuberculose)
4. Percentual de pacientes segundo o número de serviços de saúde percorridos até o diagnóstico de tuberculose

Monitoramento e avaliação: indicadores

5. Percentual de óbitos com menção de tuberculose registrados no SIM e não notificados no Sinan entre o total de óbitos com menção de tuberculose registrados no SIM
6. Percentual de óbitos investigados segundo o tempo entre o primeiro atendimento com relato de sintomas de tuberculose e o início do tratamento
7. Percentual de óbitos com o código A16.0 a A16.9 como causa básica ou associada