

Nota Informativa

Programa Estadual de Controle da Tuberculose | CEVS/SES
Nº01/2022

Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas de Morte



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE





Nota Informativa N°01/2022- PECT/RS-DVE/CEVS
Dispõe sobre a Vigilância do Óbito com Menção de
Tuberculose (TB) nas Causas de Morte

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Conforme Portaria Ministerial, a tuberculose é uma doença de notificação compulsória (Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020) e todos os casos confirmados de tuberculose devem ser notificados no SINAN, por meio da ficha de notificação/investigação – Anexo I - (Brasil, 2019).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, é um instrumento utilizado para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da *causa mortis* atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. O SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde, subsidiando a tomada de decisão em diversas áreas da vigilância e assistência à saúde.

O objetivo da Vigilância Epidemiológica (VE) da tuberculose é reduzir a morbimortalidade, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição e tendência, bem como os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle. Neste processo, os sistemas de informações são ferramentas importantes para a vigilância epidemiológica, pois norteiam o processo informação-decisão-ação (Brasil, 2019).

Em 2020, no mundo, 9,9 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,3 milhão de pessoas morreram por essa enfermidade. No Brasil, 68,271 mil pessoas adoeceram por TB em 2021, com 4,543 mil óbitos em 2020. A cura das pessoas diagnosticadas com TB é uma das principais estratégias para a redução da morbimortalidade da doença. Em 2020, do total de casos novos pulmonares diagnosticados com confirmação laboratorial



no País, 68,4% foram curados, enquanto 12,9% abandonaram o tratamento. As metas do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose são alcançar redução de 90% do coeficiente de incidência da TB e redução de 95% no número de mortes pela doença no País até 2035, em comparação com os dados de 2015. Isso significa, para o Brasil, que é necessário reduzir o coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e limitar o número de óbitos pela doença a menos de 230 ao ano, até 2035 (Brasil, 2021).

O objetivo da vigilância do óbito é identificar os pontos frágeis dos programas municipais de controle de tuberculose através de determinantes envolvidos no evento do óbito.

Quando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apresenta maior número de óbitos com menção a TB do que no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), isso demonstra que pacientes estão morrendo por tuberculose sem conhecimento dos Programas de Controle da TB Municipais (PCT) mantendo a cadeia de transmissão e impossibilitando a busca dos contatos para avaliação. Por isso a investigação com menção a TB para identificar fatores do óbito e implementar ações de controle e melhoria dos sistemas de informações são estratégias importantes.

O óbito por TB pode ser evitado, e quando acontece indica fragilidades na assistência aos pacientes e familiares pelo serviço de saúde. A investigação do óbito possibilita qualificação do SIM e do SINAN, pois podemos alterar a causa básica do óbito.

1. ATIVIDADES PARA VIGILÂNCIA DO ÓBITO COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE:

- Estabelecer parceria com a equipe do PCT com a equipe do SIM municipal;
- Identificar os óbitos com menção de tuberculose no SIM que não foram notificados no SINAN;



- Identificar os casos de tuberculose encerrados por óbito no SINAN (por tuberculose ou outras causas) e que não apresentam quaisquer menções de tuberculose na parte I ou parte II do atestado de óbito;
- Realizar a investigação do óbito com menção de tuberculose nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente e com os familiares ou pessoas próximas a ele;
- Confirmar ou descartar, por meio da investigação, a tuberculose como causa básica ou associada do óbito registrado no SIM;
- Identificar contatos da pessoa falecida por tuberculose e examinar os contatos identificados durante a investigação;
- Após a investigação, corrigir se necessário o SIM, SINAN e SITETB (Sistema de Informações de Tratamentos Especiais da Tuberculose).

2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO ÓBITO COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE PARA INVESTIGAÇÃO:

Deve ser investigado todo óbito com menção de tuberculose em qualquer parte do atestado de óbito, independentemente de o paciente estar ou não notificado no SINAN ou no SITETB.

2.1. Óbitos registrados no SIM com quaisquer menções dos seguintes códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10):

- A15 ao A19 (tuberculose);
- J65 (pneumoconiose associada com tuberculose);



- O98.0 (tuberculose complicando a gravidez, o parto e o puerpério);
- P37.0 (tuberculose congênita).

2.2. A investigação dos óbitos por Aids (códigos da CID-10: B20 a B24), em que a tuberculose é a causa associada, será realizada pela vigilância da Aids em parceria com a equipe dos programas de controle da tuberculose. No Protocolo de investigação do óbito por HIV/Aids existe a indicação de investigação do óbito por Aids associado à tuberculose.

OBS: O óbito por sequelas da tuberculose pulmonar (código B90 da CID-10) não deve ser notificado no SINAN e nem investigado. No entanto, deve ser informado no atestado de óbito e registrado no SIM.

3. FONTES DE INFORMAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE:

As fontes de informação serão: SIM, SINAN, SITETB, prontuários, registros em laboratórios, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Instituto Médico Legal, Serviço de Verificação de Óbito, entrevista com familiares, entre outros.

A equipe que gerencia o SIM manterá rotina de envio dos registros de óbitos nos quais há alguma menção de tuberculose à equipe do Programa de Controle da Tuberculose, respeitando-se as medidas que assegurem a privacidade e a confidencialidade das informações.

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

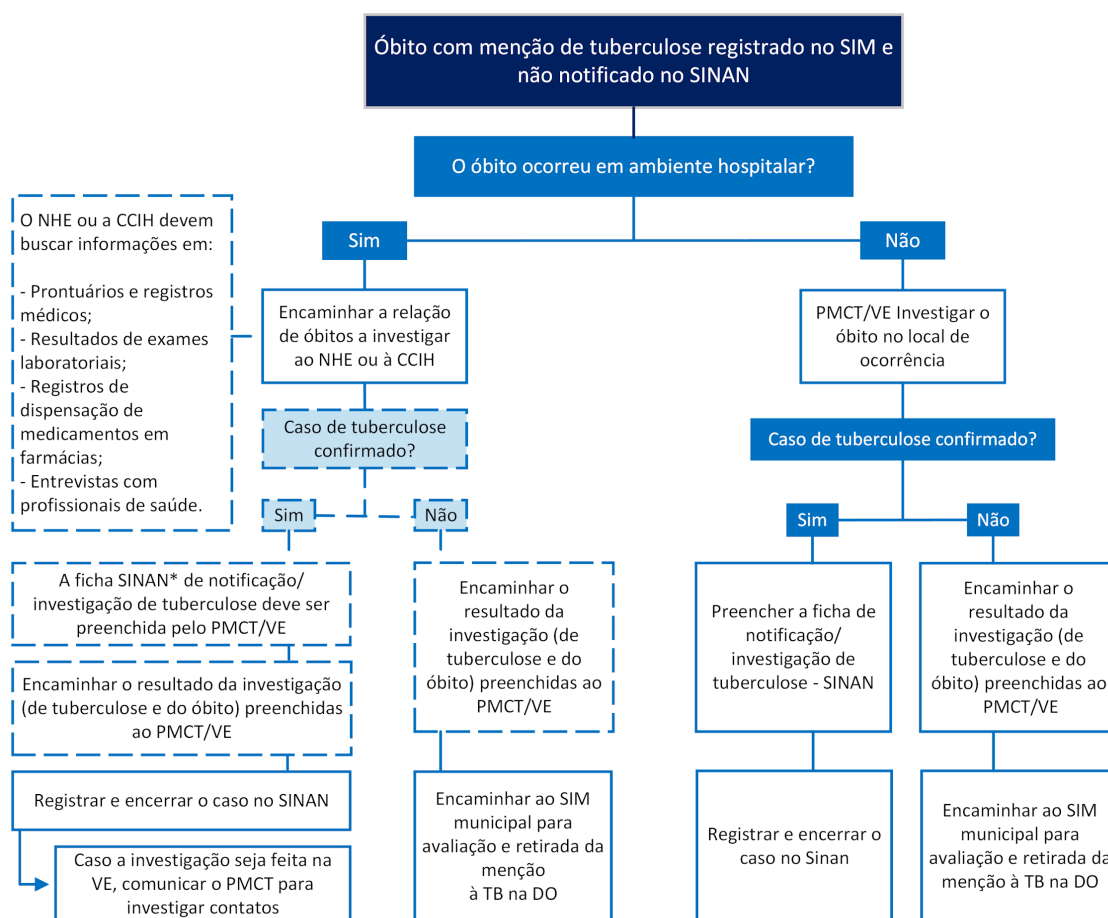
Uma vez que o óbito tenha ocorrido em ambiente hospitalar, a equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deverá notificar no SINAN a ocorrência deste óbito. A busca de dados para o preenchimento do formulário ocorrerá em prontuários e registros médicos, resultados de exames laboratoriais, registro de dispensação de medicamentos em farmácias, discussão

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030



com o médico atestante, entre outros. Caso o óbito por tuberculose não tenha ocorrido no ambiente hospitalar, a equipe do Programa de Controle da Tuberculose ou da vigilância epidemiológica da tuberculose ficará responsável pela investigação. Segue abaixo fluxograma sobre investigação do óbito com menção de tuberculose registrado no SIM e não notificado no SINAN:

INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE REGISTRADO NO SIM E NÃO NOTIFICADO NO SINAN



ATIVIDADE DO PMCT ———
ATIVIDADE DO NHE - - - -

Legenda: NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade; PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose; VE - Vigilância Epidemiológica; Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; DO - Declaração de Óbito; TB - Tuberculose

Fonte: PECT/RS

*FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

3.2. Descarte da tuberculose como causa básica do óbito:

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br



A alteração ou descarte da tuberculose como causa básica do óbito deverá ser efetuada no SIM, por meio de reconstrução do atestado de óbito, com as informações obtidas pela equipe de investigação, observando se houve ou não identificação de outra causa básica.

Com identificação de outra causa básica: uma vez que a tuberculose seja descartada como causa básica do óbito elucidado de outra causa envolvida, as informações devem ser discutidas com a equipe do SIM, a fim de que sejam feitas as devidas alterações no atestado de óbito com fins epidemiológicos.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Autoras:

Carla Jarczewski - Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/RS/HSP/SES

Rosa Albuquerque Castro - PECT/RS/CEVS/SES

Silvana Boeira Zanella – PECT/RS/CEVS/SES

Colaboradores:

Ana Paula Pasquali Ferrér e Thales Previato- PECT/RS/CEVS/SES

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br



Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade - SIM**. Governo do Brasil. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade>. Acesso em: 11/02/2022.

Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Nota Técnica Conjunta 01/2021 – Tuberculose na Atenção Básica**. Porto Alegre/RS, 2021.

Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Nota Informativa: Vigilância Epidemiológica da Tuberculose em Ambientes Hospitalares**. Porto Alegre/RS.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública - Estratégias para 2021-2025**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte**. Brasília, 2017.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2022**, Brasília, 2022.

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br



ANEXO I - Ficha de Notificação/Investigação Tuberculose - SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

Nº

CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.
CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual
	2	Agravo/doença	TUBERCULOSE
	3	Código (CID10)	A16.9
	3	Data da Notificação	____/____/____
Dados Gerais	4	UF	____
	5	Município de Notificação	____
Dados Gerais	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	____
	7	Código (IBGE)	____
Dados Gerais	8	Nome do Paciente	____
	9	Data de Nascimento	____/____/____
Dados Individuais	10	(ou) idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	11	Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12	Estado	1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - 4º trimestre 5 - Não se aplica
	13	Raça/Cor	1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena
Dados Individuais	14	Escolaridade	1 - Analítico 2 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica
	15	Número do Cartão SUJS	____
	16	Nome da mãe	____
	17	UF	____
Dados de Residência	18	Município de Residência	____
	19	Código (IBGE)	____
	20	Distrito	____
	21	Bairro	____
	22	Logradouro (rua, avenida...)	____
	23	Número	____
	24	Complemento (apto., casa...)	____
	25	Geo campo 1	____
Dados de Residência	26	Geo campo 2	____
	27	Ponto de Referência	____
	28	CEP	____
	29	(DDD) Telefone	____
Dados de Residência	30	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	31	Pais (se residente fora do Brasil)	____
	32	Dados Complementares do Caso	____
	33	Nº do Prontuário	____
Dados Complementares	34	Tipo de Entrada	1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito
	35	Populações Especiais	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	36	População Privada de Liberdade	<input type="checkbox"/>
	37	População em Situação de Rua	<input type="checkbox"/>
	38	Profissional de Saúde	<input type="checkbox"/>
	39	Beneficiário de programa de transferência de renda do governo	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	40	Forma	1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar
	41	Se Extrapulmonar	1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra
	42	Doenças e Agravos Associados	<input type="checkbox"/> Aids <input type="checkbox"/> Nocolismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Uso de Drogas Ilícitas <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Outras
	43	Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)	1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica
	44	Radiografia do Tórax	1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado
	45	HIV	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado
46	Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
47	Histopatologia	1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado	
48	Cultura	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado	
49	Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)	1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado	
50	Teste de Sensibilidade	1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Resistível 6 - Em andamento 7 - Não realizado	
51	Data de Início do Tratamento Atual	____/____/____	
52	Total de Contatos Identificados	____	
53	Município/Unidade de Saúde	____	
54	Cód. da Unit. de Saúde	____	
55	Nome	____	
56	Função	____	
57	Assinatura	____	

Tuberculose Sinan NET SVS 02/10/2014

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br