



tbhans12geres@gmail.com

# VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS – 2019

## XII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - INFORME Nº 01

O processo de discussão dos óbitos com menção de tuberculose nas causas de morte, permite detectar fragilidades na assistência ao paciente pelo serviço de saúde e também uma oportunidade concreta de identificação dos determinantes e condicionantes no processo de adoecimento, não somente para o indivíduo, mas também para sua família. Um dos objetivos da Investigação é possibilitar a qualificação dos dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), bem como a aplicabilidade das recomendações e encaminhamentos definidos em concordância com o grupo técnico do caso discutido, objetivando a evitabilidade de novos óbitos.

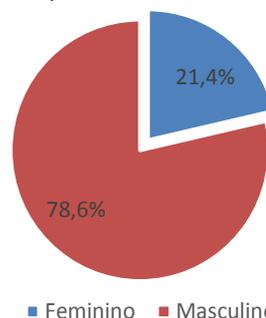
O instrumento para coleta de informação do óbito com menção de tuberculose permite organizar os dados de forma sistemática e tem como objetivo reunir as variáveis necessárias do caso. O processo de investigação tem como fonte de informação o SIM, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), prontuários, registros em laboratórios, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Instituto Médico Legal (IML), Serviço de Verificação de Óbito (SVO), entrevista com familiares, onde ambas informações foram utilizadas na produção deste informe.

**Tabela 1 – Distribuição dos óbitos com menção de tuberculose, segundo causa de morte e município de residência. XII Geres, 2019.**

Município	Causa Básica	Causa Associada	Total	
			N	%
Aliança	1	-	1	7,1
Camutanga	1	-	1	7,1
Condado	-	1	1	7,1
Goiana	2	3	5	35,7
Itambé	-	1	1	7,1
São Vicente Ferrer	2	-	2	14,3
Timbaúba	3	-	3	21,4
XII Geres	8	6	14	100,0

Fonte: SIM 2019\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Gráfico 1 – Distribuição percentual dos óbitos por Tuberculose, segundo Sexo. XII Geres, 2019.**



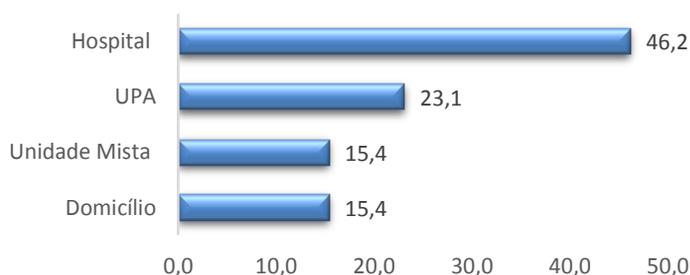
Fonte: SIM 2019\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Tabela 2 - Distribuição dos óbitos, segundo faixa etária. XII Geres, 2019.**

Faixa Etária	N	%
15-19a	1	7,1
20-49a	4	28,6
50-59a	3	21,4
60-69a	3	21,4
70-79a	3	21,4
Total	14	100,0

Fonte: SIM 2019\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Gráfico 2 – Distribuição percentual dos óbitos por tuberculose, segundo local de ocorrência. XII Geres, 2019.**



Fonte: SIM 2019\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Tabela 3 – Distribuição dos óbitos por tuberculose, segundo local de expedição da Declaração do Óbito (DO). XII Geres, 2019.**

Expedição da DO	N	%
Hospital/Outros estabelecimentos	8	57,1
IML	2	14,3
SVO	4	28,6
Total	14	100,0

Fonte: SIM 2019\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

Em relação ao município de Ocorrência: 53,84% dos óbitos ocorreram nos municípios de abrangência da XII gerência regional de saúde, 38,46% em Recife e 7,69% em outro município do Estado de Pernambuco.

**Tabela 4 – Distribuição dos óbitos com menção de tuberculose, após discussão em grupo técnico e alteração em causa básica . XII Geres, 2019.**

Município	Total de óbitos com menção nas causas de morte	Nº de óbitos investigados	Nº de óbitos discutidos no GT	SIM (Após a discussão do GT)	
				Nº de óbitos manteve-se como CB/CA (A15-A19)	Nº de óbitos que tiveram CB alterada para outro código diferente de A15-A19
Aliança	1	1	1	0	1
Camutanga	1	1	1	1	0
Condado	1	0	0	0	0
Goiana	5	3	3	3	0
Itambé	1	1	1	1	0
São Vicente Ferrer	2	2	2	2	0
Timbaúba	3	3	3	3	0

Nota: GT – Grupo Técnico; CB – Causa Básica; CA – Causa Associada

Fonte: Ficha síntese da discussão dos óbitos\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

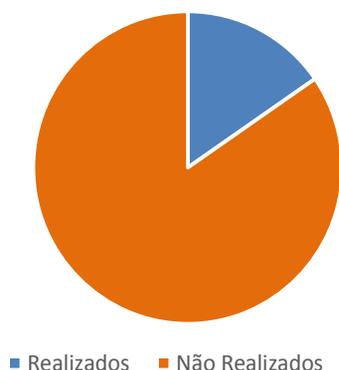
Os óbitos não investigados, tiveram AIDS (códigos da CID-10: B20 a B24) como causa básica e tuberculose como causa associada (01 Goiana; 01 Condado), onde o processo de investigação e discussão serão conduzidos pela vigilância da aids em parceria com a equipe do programa de controle da tuberculose. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 15)

**Quadro 1 – Principais fragilidades identificadas na discussão de óbitos com menção de tuberculose. XII Geres, 2019.**

- \* Área Descoberta
- \* Rotatividade da Equipe de Saúde da Família
- \* Registro deficiente em prontuário
- \* Sistema Informatizado nas unidades de pronto atendimento
- \* Ausência de Busca ativa/Visita domiciliar
- \* Diagnóstico Precoce não realizado
- \* Contatos não examinados
- \* Ausência de Monitoramento dos resultados laboratoriais
- \* Solicitação de baciloscopias para controle mensal não realizadas
- \* Falta de Acompanhamento dos casos que estão na referência
- \* Ausência de Preenchimento dos Livros do Programa
- \* Ausência de realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO)
- \* Recusa do paciente em adesão ao serviço de saúde

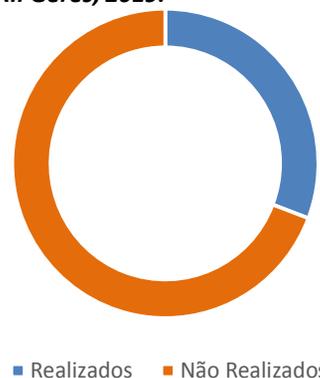
Fonte: Ficha Síntese\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Gráfico 4 – Distribuição dos óbitos com menção de tuberculose após a discussão, segundo realização de Teste Rápido Molecular (TRM-TB). XII Geres, 2019.**



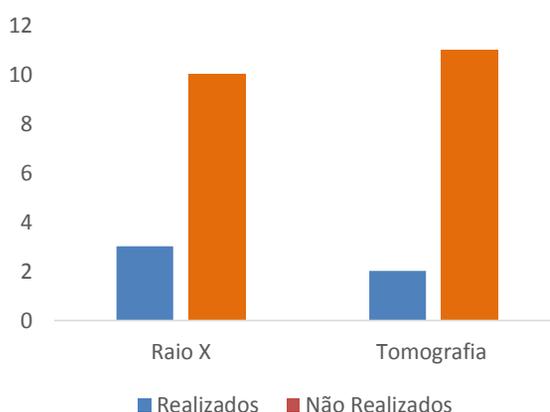
Fonte: Prontuário dos pacientes/Gerenciador Ambiente Laboratorial\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Gráfico 3 – Distribuição dos óbitos com menção de tuberculose após a discussão, segundo realização de baciloscopias. XII Geres, 2019.**



Fonte: Prontuário dos pacientes/Gerenciador Ambiente Laboratorial\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

**Gráfico 4 – Distribuição dos óbitos com menção de tuberculose após a discussão, segundo realização de Exames de Imagem. XII Geres, 2019.**



Fonte: Prontuário dos pacientes/Formulário de investigação de óbito\* Dados revisados em 30/06/2020, sujeito a alterações

Em relação ao diagnóstico: 53,84% aconteceram em momento pós óbito evidenciados na necropsia, e 61,53% dos óbitos, não realizaram testagem para HIV, onde com base nos dados referente a 2019, reforçamos a importância do diagnóstico precoce na atenção primária no intuito de reduzir e evitar os óbitos por tuberculose, bem como fortalecer a participação da equipe de saúde na discussão dos óbitos que ocorram dentro do seu território.