

Notificação de pessoas com tuberculose no Brasil: o que você precisa saber?

Daniele Maria Pelissari

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas- CGTM
DATHI/SVSA/MS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

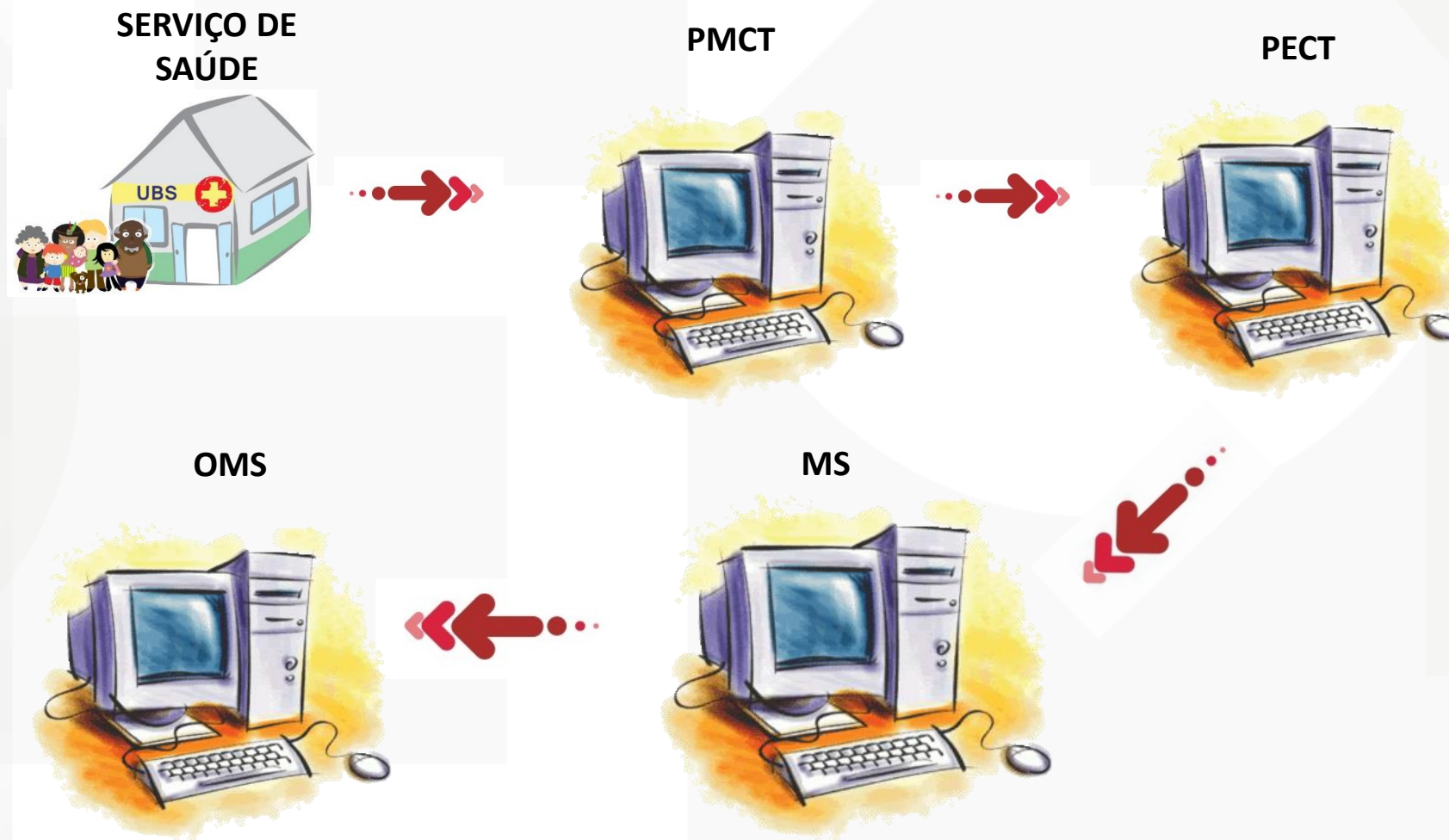




Vigilância epidemiológica da tuberculose

Reduzir a morbimortalidade por TB sensível ou resistente aos medicamentos utilizados no tratamento, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição, tendência e fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle

O que acontece com a informação que é repassada?



Boletim Epidemiológico

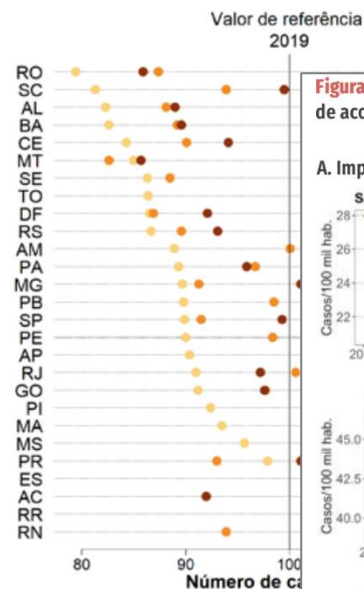
Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número Especial | Mar. 2023

Tuberculose | 2023



Figura 4 – Número de casos novos de tuberculose de 2020 a 2022 apresentados como percentual dos casos novos de tuberculose diagnosticados em 2019^a por Unidades da Federação. Brasil, 2019 a 2022^b



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretaria de Vigilância em Saúde. ^a Fórmula de cálculo da porcentagem de casos em relação ao ano de referência: $\frac{\text{Número de casos em 2020, 2021 ou 2022}}{\text{Número de casos em 2019}} \times 100$. ^b Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Figura 5 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil hab.) por Unidades da Federação, categorizadas de acordo com a variação nas notificações durante a pandemia de covid-19. Brasil, 2012 a 2022^a

A. Impacto negativo em 2020^b, com recuperação parcial em 2021 e 2022

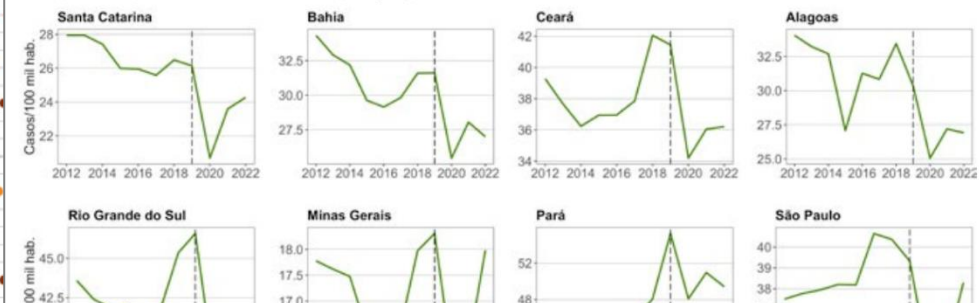
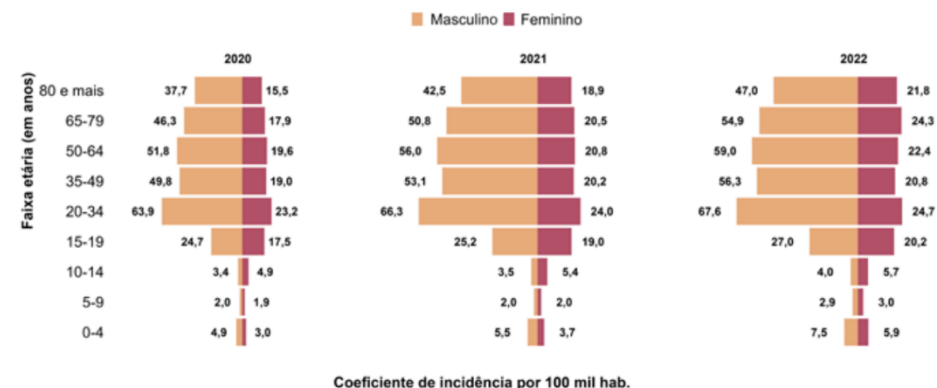


Figura 9 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil hab.) por sexo e faixa etária. Brasil, 2020 a 2022^a



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ^a Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/tuberculose/boletim-epidemiologico-tuberculose-2023_eletronico.pdf

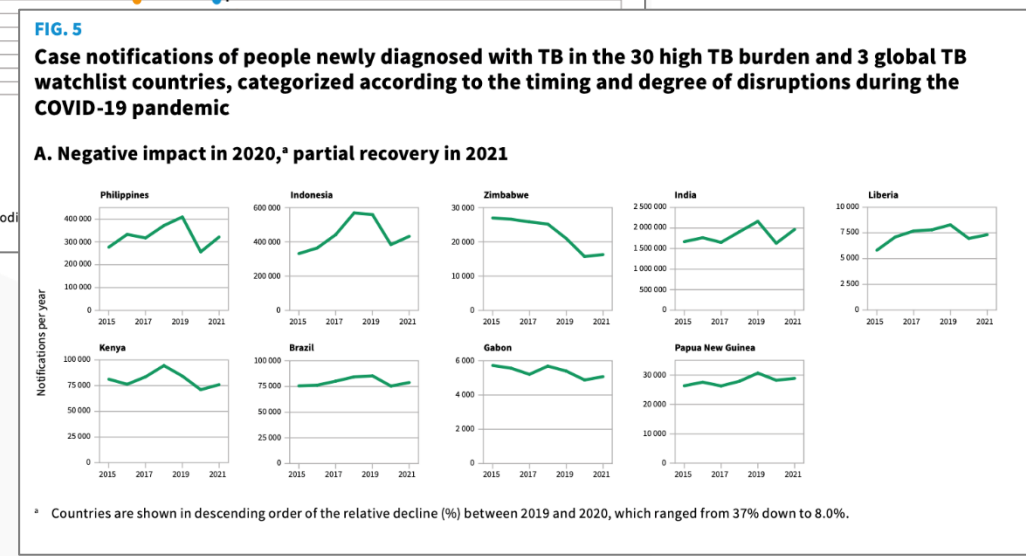
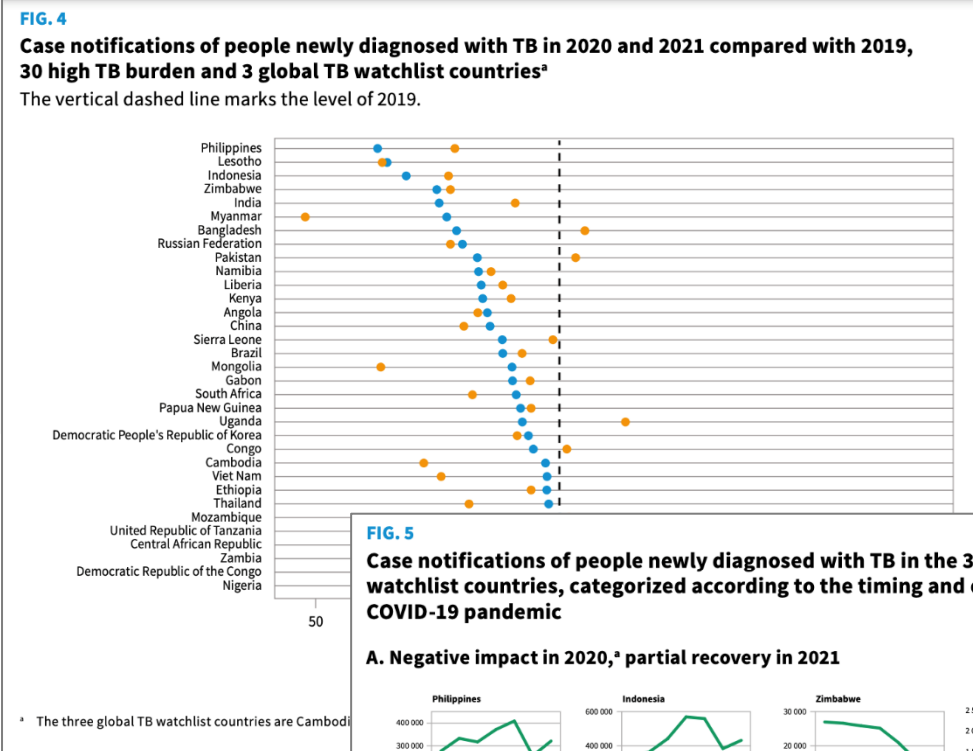
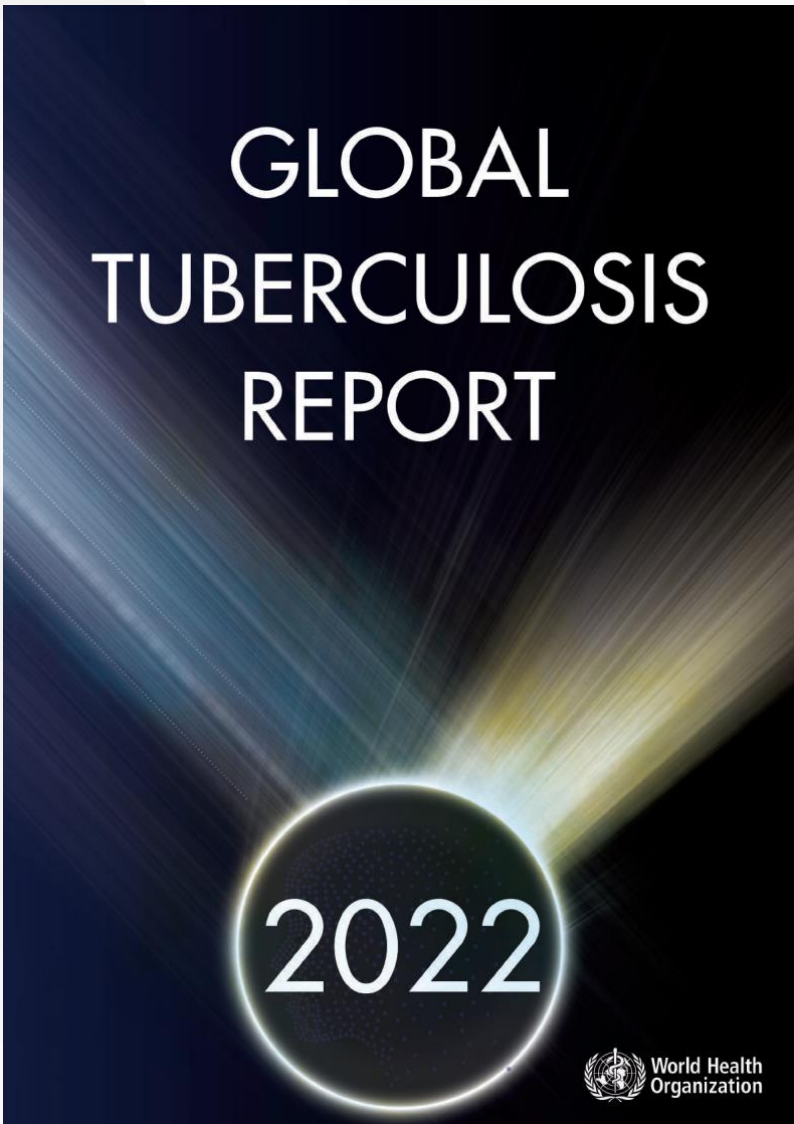


MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOV.BR/SAUDE





file:///Users/daniele.pelissari/Downloads/9789240061729-eng%20(2).pdf



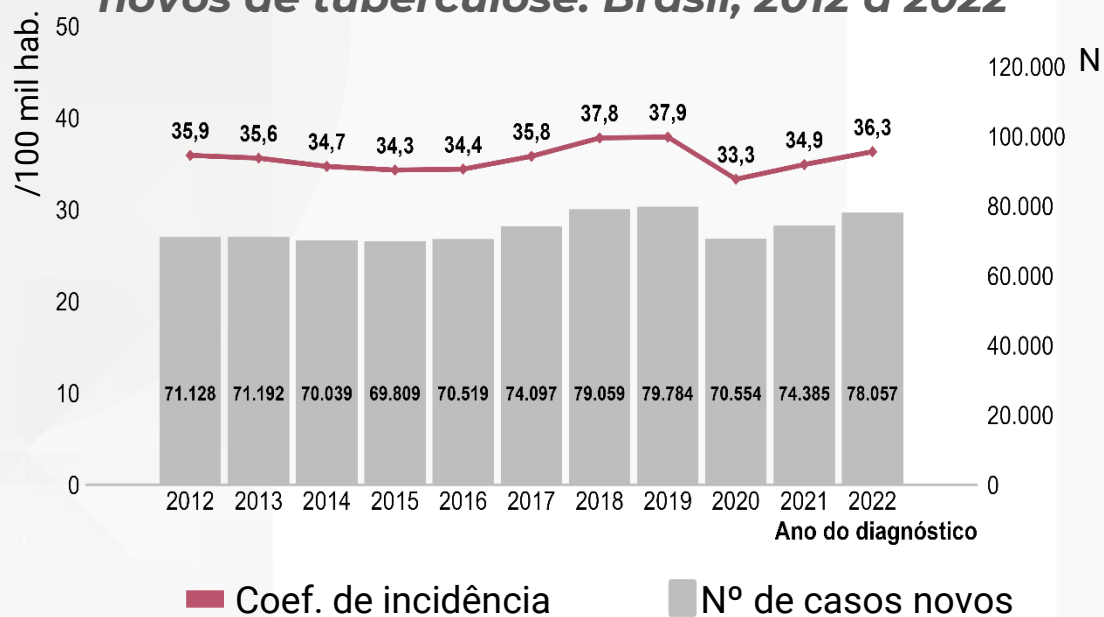
MINISTÉRIO DA SAÚDE



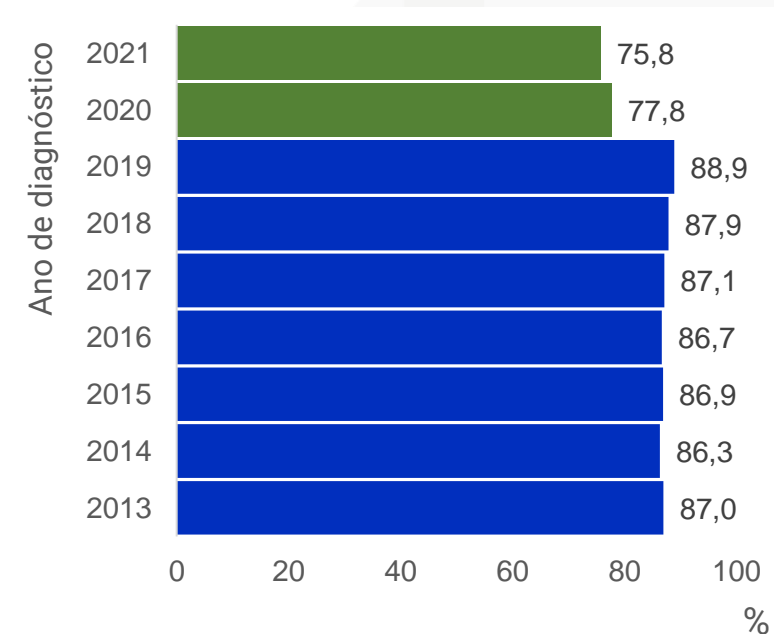
POR QUE ESSA INFORMAÇÃO É IMPORTANTE?

- Identificação de problemas
- Definição de prioridades: locais prioritários, ações prioritárias que requerem recurso
- Identificar mudanças no comportamento da epidemiologia da TB

Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose. Brasil, 2012 a 2022^a



Taxa de detecção de casos de tuberculose. Brasil, 2013 a 2022^a



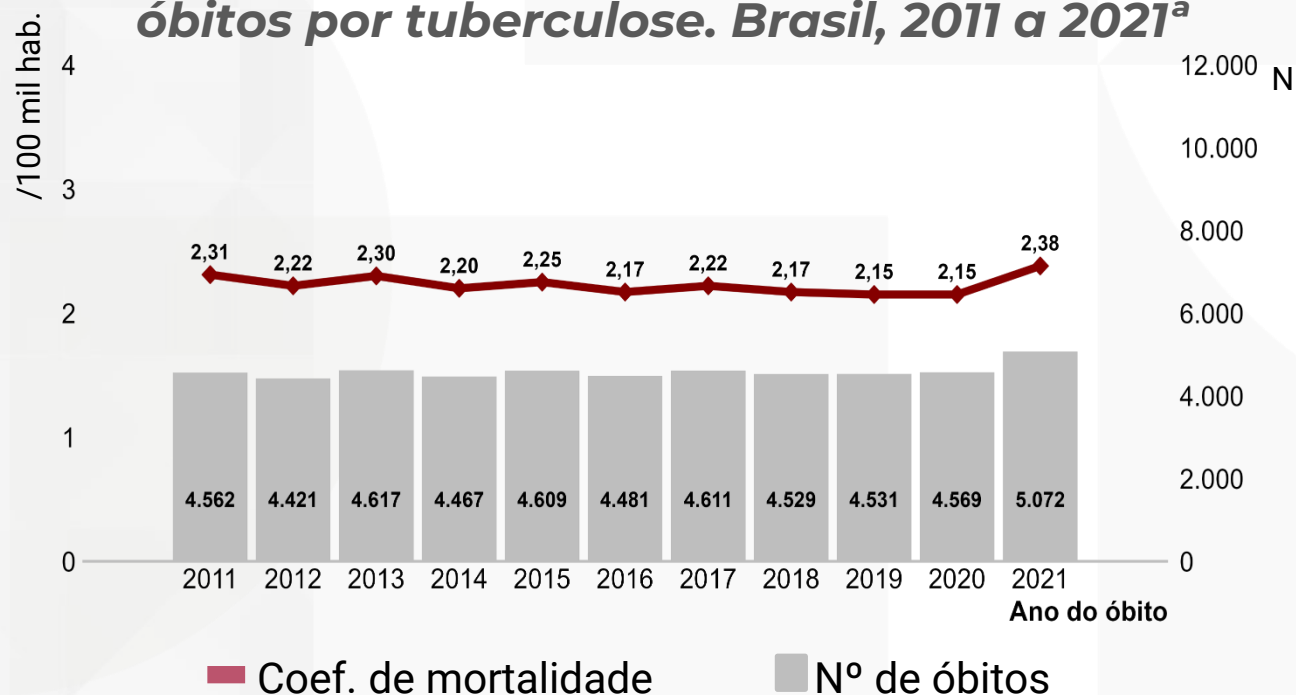
Tuberculose no Brasil

Mortes por TB aumentaram

No Brasil, foram cerca de **5 mil mortes** em 2021, o maior valor nos últimos 10 anos.

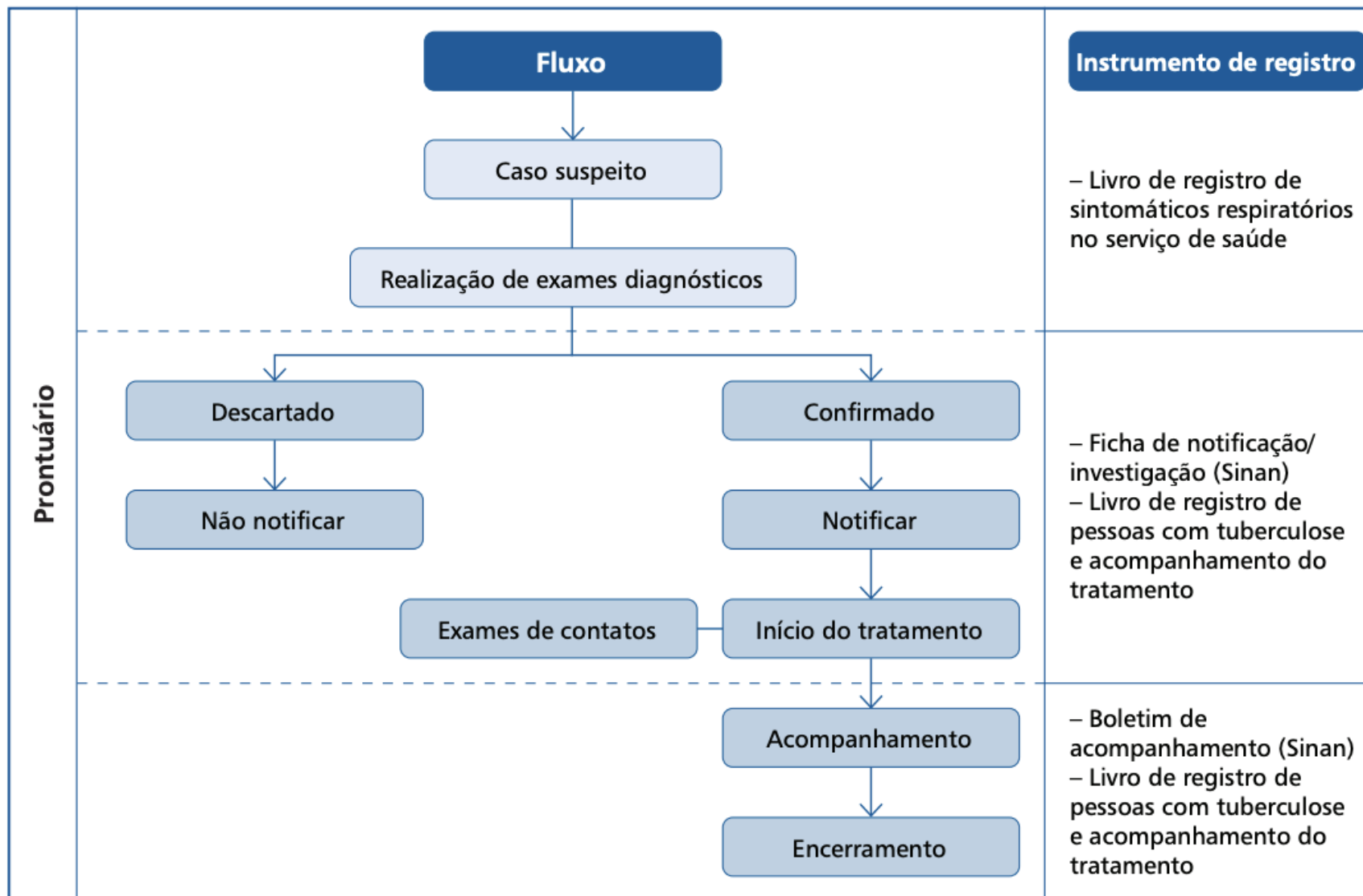
No país, a TB segue como **a primeira causa de morte entre PVHA**

Coeficiente de mortalidade e número de óbitos por tuberculose. Brasil, 2011 a 2021^a



Fonte: Sim/SES/MS; IBGE. ^a Dados preliminares, sujeitos a alteração.

FIGURA 4 – Instrumentos de registro utilizados na investigação epidemiológica da tuberculose



Fonte: Adaptado de Brasil (2019a).

Instrumentos de Registro da TB

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

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).

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravadoença: TUBERCULOSE Código (CID10): A16.9 3 Data da Notificação

4 UF: 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Diagnóstico

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade: 1 - Mãe 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo: M - Masculino F - Feminino I - Ignorado 12 Gestante: 1 - Não 2 - Sim 3 - Não se aplica 13 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado

14 Escolaridade: 1 - 1ª e 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

17 UF: 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zon: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Nº do Prontuário 32 Tipo de Entrada: 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito

33 Populações Especiais: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 34 População Privada de Liberdade 35 Profissional de Saúde 36 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

37 Doenças e Agravos Associados: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 38 Aids 39 Alcoolismo 40 Diabetes 41 Doença Mental 42 Uso de Drogas Ilícitas 43 Tabagismo 44 Outras

38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico): 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica 39 Radiografia do Tórax: 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado 40 HIV: 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado

41 Terapia Antiretroviral Durante o Tratamento para a TB: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 42 Histopatologia: 1 - Baar Positivo 2 - Suggestivo de TB 3 - Não Suggestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado

43 Cultura: 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado 44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB): 1 - Detectável sensível a Rifampicina 2 - Detectável Resistente a Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado 45 Teste de Sensibilidade: 1 - Resistente somente a Isoniazida 2 - Resistente somente a Rifampicina 3 - Resistente a Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Resistível 6 - Em andamento 7 - Não realizado

46 Data de Início do Tratamento Atual 47 Total de Contatos Identificados

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unit. de Saúde

Nome: Tuberculose Função: Sinan NET Assinatura: SVS 02/10/2014

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SMSSABARA

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Boletim de Acompanhamento de Tuberculose

Página: 4

UF: MG Município de Notificação Atual: SABARA

Unidade: SABARA CENTRO DE SAUDE MORADA DA SERRA

Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Bacilo 1º Mês	Bacilo 2º Mês	Bacilo 3º Mês	Bacilo 4º Mês	Bacilo 5º Mês	Bacilo 6º Mês	Data de mudança do tratamento	Nº de contatos examinados	Situação 9º mês	Situação 12º mês	Situação Encerramento	Data de encerr.	Cultura de escarro	Cultura de outro material	HIV	Histopat	Realizado TSDOTS?	
3437291	25/01/2011	PAULO DANIEL DIAS GONCALVES	3	3	3	3				4				/ /	4	4	4	4	5	1

Cultura de escarro, Cultura de outro material, HIV 1 - Positiva, 2 - Negativa, 3 - Em andamento, 4 - Não Realizada
Baciloscopia 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 1 - positiva 2 - negativa 3 - Não Realizada
Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Suggestivo de TB 3 - Não Suggestivo de TB 4 - Em andamento 5 - Não Realizado
Data do encerramento: Data da cura, abandono, óbito, transferência, mudança de diagn. ou do resultado do teste de sensibilidade (TB multirresistente).
Data de mudança de tratamento: Preencher quando trat. inicial substituído devido à toxicidade ou falência.
Situação de Encerramento
1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por tuberculose 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência p/ mesmo município (outra unidade) 6 - Transferência p/ Outro Município (mesma UF) 7 - Transferência p/ Outro Estado 8 - Transferência p/ Outro País 9 - Mudança de Esquema por Intolerância Medicamentosa 10 - Mudança de Diagnóstico 11 - Falência 12 - Continua em Tratamento 13 - TB Multirresistente
Situação até o 9º Mês
1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por tuberculose 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência p/ mesmo município (outra unidade) 6 - Transferência p/ Outro Município (mesma UF) 7 - Transferência p/ Outro Estado 8 - Transferência p/ Outro País 9 - Mudança de Esquema por Intolerância Medicamentosa 10 - Mudança de Diagnóstico 11 - Falência 12 - Continua em Tratamento 13 - TB Multirresistente
Situação até o 12º Mês
1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por tuberculose 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência p/ mesmo município (outra unidade) 6 - Transferência p/ Outro Município (mesma UF) 7 - Transferência p/ Outro Estado 8 - Transferência p/ Outro País 9 - Mudança de Esquema por Intolerância Medicamentosa 10 - Mudança de Diagnóstico 11 - Continua em Tratamento
Realizado TSDOTS?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Emiteido em: 20/03/2012



MINISTÉRIO DA SAÚDE

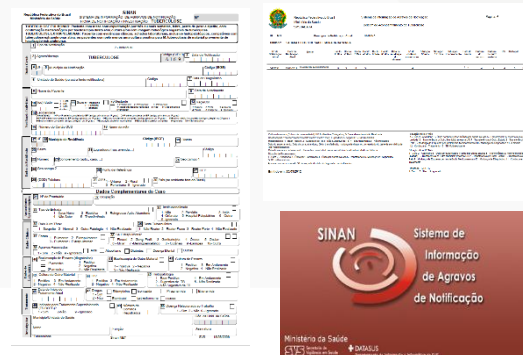


Instrumentos de Registro da TB



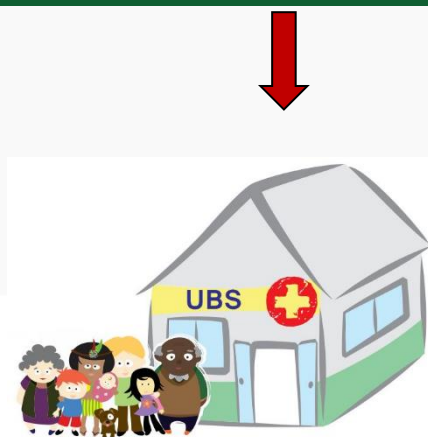
Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Programa Nacional de Controle de Tuberculose



SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ministério da Saúde



Ministério da Saúde

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde

Brasília / DF

Definições em Tuberculose

Notifica-se apenas o caso confirmado de TB (critério laboratorial ou clínico)

O caso de TB pode ser confirmado pelos critérios a seguir:

- Critério laboratorial: todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de TRM-TB ou de cultura para TB.
- Critério clínico: todo caso suspeito que não atendeu ao critério de confirmação laboratorial, mas apresentou resultados de exames de imagem ou histológicos sugestivos para TB. A confirmação de casos de TB pelo critério clínico, sem a oferta de exames para o diagnóstico laboratorial, representa falha na oferta de serviços de saúde já incorporados no SUS

Tipos de Entrada - Sinan

32	Tipo de Entrada				
	1 - Caso Novo	2 - Recidiva	3 - Reingresso Após Abandono	4 - Não Sabe	5 <input type="checkbox"/>
	Transferência	6 - Pós-óbito			

Caso Novo:

Caso de TB ativa que nunca utilizou medicamentos para o tratamento da TB ou que os utilizou por menos de 30 dias. Deve-se verificar, junto à pessoa com TB e seus familiares, se não houve tratamento prévio para TB por 30 dias ou mais.

Não Sabe:

Caso com TB ativa e com história prévia desconhecida. Deve ser registrado apenas quando esgotadas todas as possibilidades de investigação da história anterior da pessoa com TB.

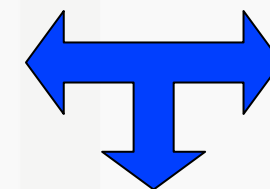
As definições de tipo de entrada “transferência” e “não sabe” são operacionais e utilizadas para efeitos de registro no Sinan.

Retratamentos:

- Recidiva: é o caso de TB ativa que foi tratado anteriormente e recebeu alta por cura comprovada ou por ter completado o tratamento.
- Reingresso após abandono: é o caso de TB ativa, tratado anteriormente por mais de 30 dias, mas que deixou de tomar o medicamento por 30 dias consecutivos ou mais.

Transferência:

- Refere-se à pessoa com TB que compareceu à unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra unidade, desde que não tenha havido interrupção do uso do medicamento por 30 dias consecutivos ou mais. Nesse último caso, o tipo de entrada deve ser “reingresso após abandono”. Toda pessoa com TB transferida durante o tratamento deve ser notificada pela unidade que o recebe.



As definições de tipo de entrada “transferência” e “não sabe” são operacionais e utilizadas para efeitos de registro no Sinan.

Preenchimento de endereço na população privada de liberdade:

- Município e UF de Notificação: do presídio;
- Município e UF de Residência: do presídio (para fins de cálculos de indicadores);
- Endereço do paciente (campos “logradouro” e “ponto de referência”): nesse caso é o endereço de residência do paciente (para fins de Busca Ativa em caso de soltura do mesmo).

Pós-óbito

Caso de TB que nunca foi registrado no Sinan e foi descoberto após a morte da pessoa em decorrência da realização de investigação epidemiológica (por

O pós-óbito representa a não detecção oportuna de pessoas com TB no território

Casos que tiveram o diagnóstico de TB antes do óbito, independentemente do início do tratamento, não são considerados pós-óbito.

Fluxo

- A Ficha de Notificação/Investigação da TB preenchida pela unidade notificante deverá ser encaminhada ao primeiro nível informatizado para ser incluída no Sinan.
- A partir de então, a base de dados sobre TB é formada, possibilitando a realização da análise situacional.
- Dessa forma, é importante **o preenchimento correto e completo da ficha**, evitando campos **em branco ou preenchidos como “ignorado”**.

Situação de Encerramento

62 Situação de Encerramento

1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7- TB-DR
8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário

Encerramentos relacionados ao óbito

- Óbito por TB: quando o óbito apresentar a TB como causa básica, a qual deve estar de acordo com as informações contidas no SIM (códigos A15 ao A19; J65; K93.0; M49.0; M90.0; N74.0; N74.1; O98.0; P37.0 da 10a Classificação Internacional de Doenças – CID-10)
- Óbito por outras causas: quando a causa básica não foi a TB, mas a doença consta como causa associada. As causas de morte devem estar de acordo com as informações contidas no SIM

Encerramentos relacionados ao óbito

▪ Definições

Causa básica do óbito

Doença ou lesão que inicia a cadeia de eventos patológicos que conduziram diretamente a morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (OMS)¹

¹Organização Mundial da Saúde, 1994

Encerramentos relacionados ao óbito

▪ Definições

Causa associada

compreendem as causas terminais e as intervenientes, as causas consequenciais e também vistas como resultantes da causa básica, bem como as causas contribuintes, estas sem relação com o processo patológico que conduziu diretamente à morte.

Êxito do Tratamento

= Cura + Completou o Tratamento

O SINAN avalia o êxito de tratamento

Pessoa com TB que apresentar duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento (quinto ou sexto mês). Para os casos com necessidade de ampliar o tempo de tratamento, serão considerados os dois últimos meses. A alta por cura também será dada à pessoa que completou o tratamento sem evidência de falência e teve alta com base em critérios clínicos e radiológicos, por impossibilidade de realização de exames de baciloscopia.

Abandono:

Pessoa com TB que fez uso de medicamento por 30 dias ou mais e interrompeu o tratamento por 30 dias consecutivos ou mais.

Abandono primário

Indivíduo que fez uso de medicamento por menos de 30 dias e o interrompeu por 30 dias consecutivos ou mais, ou quando o indivíduo diagnosticado não iniciar o tratamento.

Abandono primário

Tipo de Entrada	Situação de Encerramento
Caso Novo	Abandono Primário
Caso Novo	-

Abandono primário

Tipo de Entrada	Situação de Encerramento
Reingresso após abandono	Abandono Primário
Reingresso após abandono	-

Abandono primário

Tipo de Entrada	Situação de Encerramento
Recidiva	Abandono Primário
Recidiva	-

Transferência

- Quando o indivíduo for transferido para outro serviço de saúde.
- A transferência deve ser processada por meio de documento que contenha informações sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento.

É de responsabilidade da unidade de origem a confirmação de que o indivíduo com TB compareceu à unidade para a qual foi transferido.

63 Se transferência <input type="checkbox"/>		
1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado		
64 UF de transferência	65 Município de transferência	66 Data de Encerramento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Mudança de diagnóstico:

quando ocorrer alteração no diagnóstico e for elucidado que não se tratava de um caso de TB.

- Mudança de esquema:

quando a pessoa com TB necessitar da adoção de regimes terapêuticos diferentes do esquema básico, por intolerância e/ou por toxicidade medicamentosa.

- Tuberculose drogarresistente (TB DR):

Quando houver confirmação, por meio de TS ou TRM-TB, de resistência a qualquer um dos medicamentos para o tratamento da TB, independentemente do esquema de tratamento a ser utilizado, **exceto casos de monorresistência ao etambutol, pirazinamida ou estreptomicina que mantenham o uso do esquema básico**. Os casos com diagnóstico de resistência à rifampicina pelo TRM-TB devem ser encerrados no Sinan como TB DR e notificados no Site-TB.

- Falência:

- persistência da baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento;
- doentes que no início do tratamento apresentavam baciloscopia fortemente positiva (++ ou +++) e mantiveram essa situação até o quarto mês;
- baciloscopia positiva inicial seguida de negatificação e de novos resultados positivos por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento.

O aparecimento de poucos bacilos no exame direto do escarro, nas proximidades do quarto ou do sexto mês do tratamento, de forma isolada, não significa necessariamente a falência do tratamento. O caso deverá ser acompanhado com exames bacteriológicos (baciloscopia, cultura e TS antimicrobiana) para melhor definição.

Quais os casos de TB que são acompanhados pela Unidade de Referência?

- Falência
- Mudança de Esquema / Intolerância Medicamentosa
- Tuberculose Drogaresistente (TBDR)

Casos que serão acompanhados no SITE TB e não mais no Sinan
O paciente passará a ser acompanhado pelo SITE-TB na unidade de referência

COMO PREENCHER AS DATAS?

Uma mesma pessoa pode ter mais de um episódio de TB na vida.

Para cada um desses episódios, será necessário novo diagnóstico

Tratam-se de episódios diferentes de TB em uma mesma pessoa

Exemplo:

- Uma pessoa que iniciou tratamento em uma UBS A e durante esse tratamento foi transferida para a UBS B: está no mesmo episódio de TB
- Uma pessoa que iniciou o tratamento e finalizou. Depois de 1 ano apresentou TB novamente, trata-se de outro episódio de TB, totalizando 2 ao longo de sua vida

COMO PREENCHER AS DATAS? - Sinan

- **DATA DE NOTIFICAÇÃO:** A cada notificação uma nova data, mesmo numa transferência
- **DATA DE DIAGNÓSTICO:** Para cada tratamento uma nova data de diagnóstico
 - No Reingresso após abandono: **NOVA** data de diagnóstico
 - Na transferência: **MESMA** data de diagnóstico
- **DATA DE INÍCIO DE TRATAMENTO:** Para cada tratamento uma nova data de início de tratamento
 - Na transferência: **MESMA** data de início de tratamento

Como transferir um paciente de TB para outro serviço de saúde:

- Entrar em contato com o serviço de saúde que receberá o paciente
- Preencher a Situação de Encerramento no Sinan como TRANSFERÊNCIA e Data de Encerramento.
- Encaminhar o paciente com ficha/boletim de transferência com informações de seu tratamento: tipo de entrada, data de diagnóstico, data início do tratamento, exames realizados e resultados, esquema que está utilizando e o motivo da transferência.
- Se certificar que o paciente chegou e está sendo acompanhado no serviço de saúde de destino

Se o paciente não apareceu no outro serviço ele pode ser um abandono

Como receber um paciente de TB transferido de outro serviço de saúde:

- Entrar em contato com o serviço de saúde que transferiu o paciente para certificar as informações que ele passou.
- Preencher nova ficha do Sinan com
 - Tipo de Entrada por TRANSFERÊNCIA
 - Data de diagnóstico: MESMA do outro serviço
 - Data de início de tratamento: MESMA do outro serviço
 - Data de notificação: NOVA conforme o dia que chegou no serviço
- Entrar em contato com o serviço de saúde que iniciou o tratamento para comunicar que o paciente chegou e está sendo acompanhado.

Boletim de Acompanhamento



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Página: 1

Boletim de Acompanhamento de Tuberculose

UF: [REDACTED] Município de Notificação Atual: [REDACTED]
Unidade: [REDACTED]

Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Forma	Bac 1º Mês	Bac 2º Mês	Bac 3º Mês	Bac 4º Mês	Bac 5º Mês	Bac 6º Mês	Bac após 6º Mês	Total contat identif	Total contat exam	HIV	TARV	Cultura	TRM-TB	Histopat	TS	Realizado TDO?	Situação Encerra	Se Transf	Local de Transf (Mun/UF)	Data de encerramento
[REDACTED]				2	3	3	3	3			1	1	1		4		1		1				/ /

Tópicos 1 a 4: preenchimento automático

Total de contatos identificados: Número total de contatos identificados (preenchimento automático)

HIV 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4-Não Realizada

Cultura: 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4-Não Realizada

Histopatologia 1 - Baar Positivo, 2 - Sugestivo de TB, 3 - Não Sugestivo de TB, 4 - Em Andamento, 5 - Não Realizado

Teste de Sensibilidade: 1-resistente somente a Isoniazida; 2-resistente somente a Rifampicina; 3-resistente a Isoniazida e Rifampicina; 4-resistente a outras drogas de 1ª linha; 5-sensível; 6-em andamento; 7-não realizado

Situação de Encerramento: 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5- Transferência 6- Mudança de Diagnóstico 7- TBDR 8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário

Se transferência: 1-mesmo município; 2-município diferente (Mesma UF); 3-UF diferente; 4-país diferente

Data do encerramento: Data de encerramento do caso na unidade de saúde que está acompanhando

Baciloscopias 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e após 6º mês: 1-positivo; 2-negativo; 3-não realizado; 4-não se aplica.

Total de contatos examinados: Número total de contatos examinados

Terapia Antirretroviral: 1-sim ; 2-não ; 9-ignorado

Teste Molecular Rápido - TB (TRM-TB): 1-detectável sensível à rifampicina; 2-não detectável resistente à rifampicina ; 3- não detectável; 4-inconclusivo; 5-não realizado

Realizado TDO?: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Local de transferência: Preencher com o local (município/UF) de destino do paciente, caso tenha sido transferido

Emitido em: 27/04/2015



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Mudanças da última versão do Sinan para a Tuberculose – 2014/2015

Variáveis que entraram na última versão do Sinan para TB

33 Populações Especiais População Privada de Liberdade Profissional de Saúde
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado População em Situação de Rua Imigrante

34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)
1 - Detectável sensível à Rifampicina
2 - Detectável Resistente à Rifampicina
3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo
5 - Não Realizado

45 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 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado

Variáveis alteradas do Sinan para TB

38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)
1 - Positiva 2 - Negativa
3 - Não Realizada 4 - Não se aplica

58 Baciloscopias de acompanhamento (escarro) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 4 - Não se aplica
 1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês Após 6º mês

EM ANDAMENTO

- Cultura de Escarro
- HIV

Em andamento

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



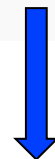
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

EM ANDAMENTO

- Cultura de Escarro
- HIV

Em andamento



Situação de Encerramento:

- 1- Cura
- 2- Abandono
- 3- Óbito por TB
- 4- Óbito por outras causas
- 6- Mudança de Diagnóstico
- 10- Abandono Primário

EM ANDAMENTO

- Cultura de Escarro
- HIV

Em andamento



Situação de Encerramento:

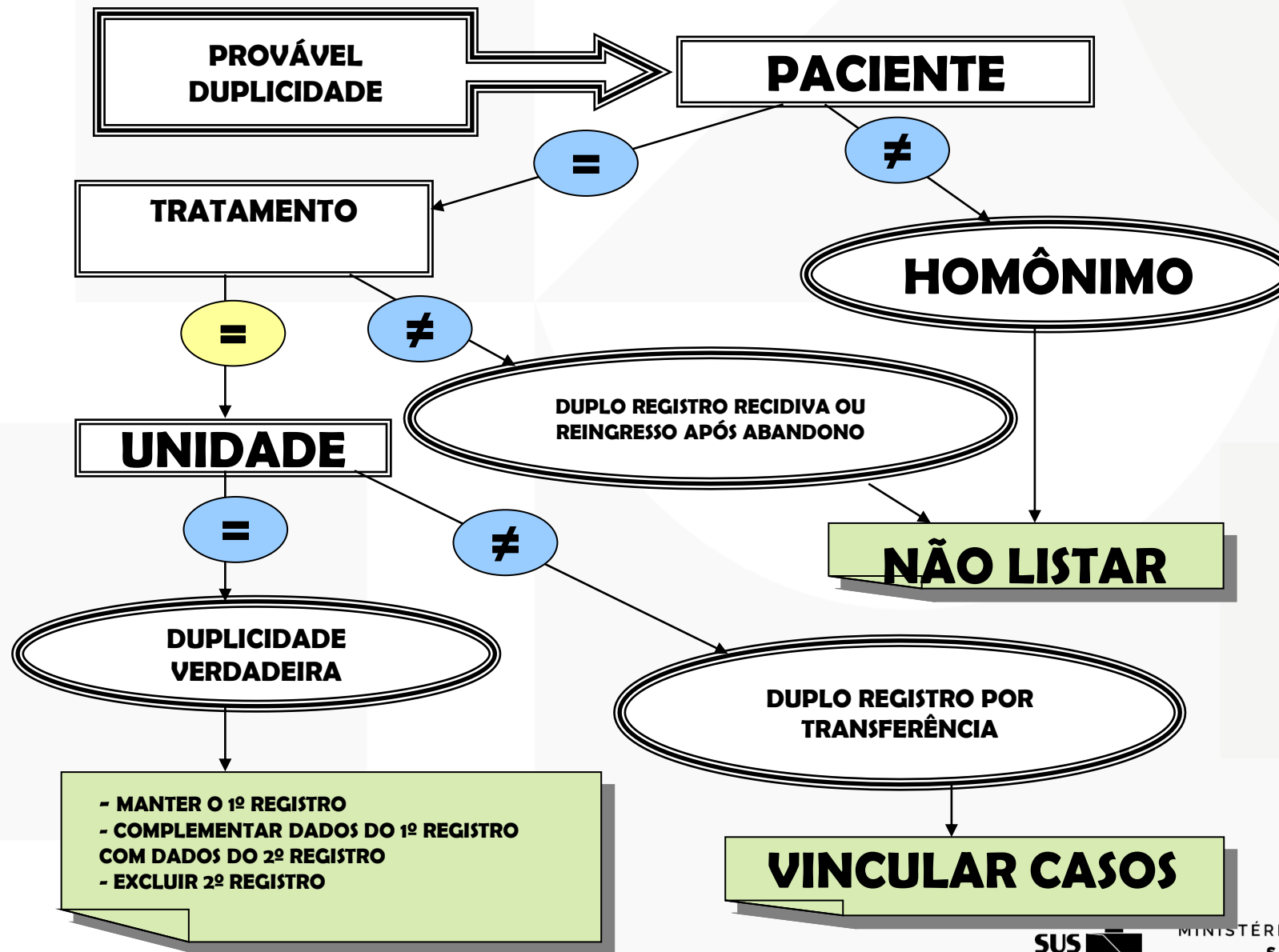
- 1- Cura
- 2- Abandono
- 3- Óbito por TB
- 4- Óbito por outras causas
- 6- Mudança de Diagnóstico
- 10- Abandono Primário

Não realizado



Rotina de Verificação das Duplicidades no Sinan-net / Tuberculose

Fluxograma da rotina de duplicidade

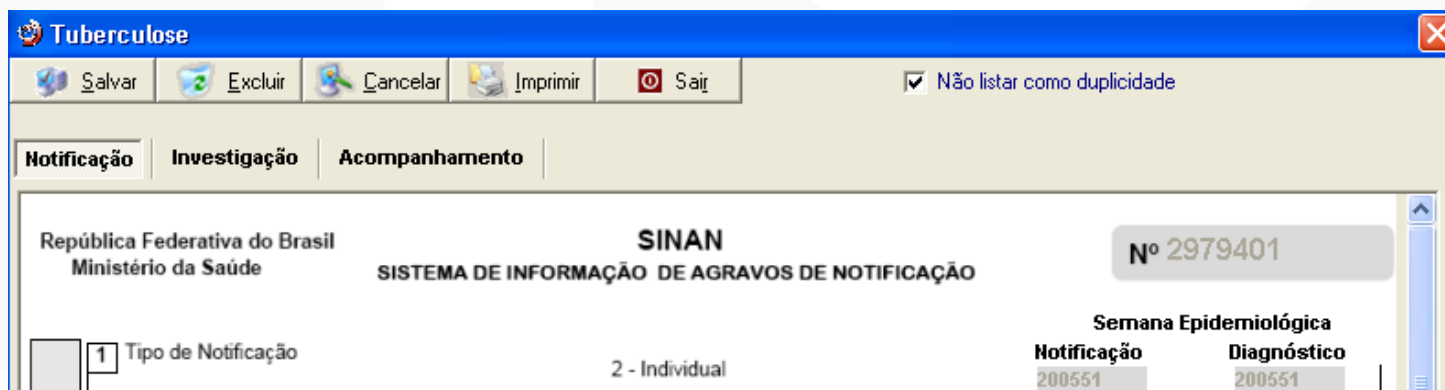


O que acontece quando...

- Não listamos uma duplicidade

As fichas não listadas permanecem no banco de dados, mas deixam de aparecer no relatório de duplicidades.

TRATAMENTOS DIFERENTES



The screenshot shows the 'Tuberculose' window in the SINAN system. The interface includes a menu bar with 'Salvar', 'Excluir', 'Cancelar', 'Imprimir', and 'Sair' buttons, along with a checked checkbox for 'Não listar como duplicidade'. Below the menu are tabs for 'Notificação', 'Investigação', and 'Acompanhamento'. The main content area displays the following information:

- República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
- SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
- Nº 2979401
- Semana Epidemiológica
- Notificação: 200551
- Diagnóstico: 200551
- 1 Tipo de Notificação
- 2 - Individual

O que acontece quando... Vinculamos

Ficha 1 : **N + I + A**

Ficha 2 : **N + I + A**

The screenshot shows a window titled 'Tuberculose' with a menu bar containing 'Salvar', 'Excluir', 'Cancelar', 'Imprimir', and 'Sair'. Below the menu are three tabs: 'Notificação', 'Investigação', and 'Acompanhamento'. The form contains the following fields:

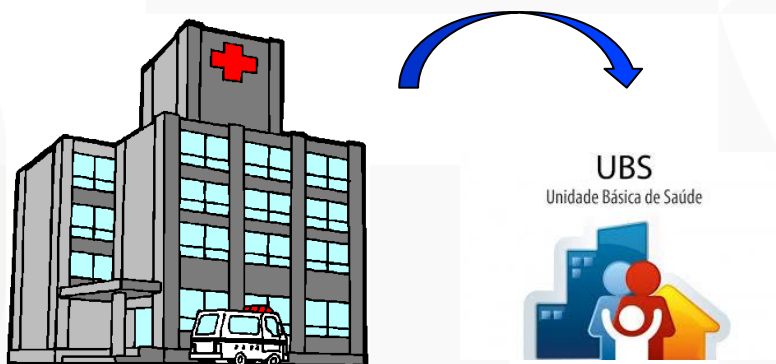
1 UF	2 Município de Atendimento Atual	Código (IBGE)	3 N° Notificação Atual
MG	BELO HORIZONTE	310620	2962451
4 Data da Notificação Atual	5 Unidade de Atendimento Atual	Código CNES	
13/01/2006	HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	2181770	

= Nova Ficha: **N + I + A**

MESMO TRATAMENTO

Excessão nas Duplicidades

- Transferência – Não listar



NÃO LISTAR

UBS

Tipo de Entrada – Caso Novo
Sit. Encerramento – Transferência

HOSPITAL

Tipo de Entrada – Transferência
Sit. Encerramento – Transferência

UBS

Tipo de Entrada – Transferência
Sit. Encerramento – Cura

VINCULAR

UBS

Tipo de Entrada – Caso Novo
Sit. Encerramento – Cura

HOSPITAL

Tipo de Entrada – Transferência
Sit. Encerramento – Transferência

Por que analisar as duplicidades?

Mudar CASO NOVO para:

- Transferência
- Recidiva
- Reingresso Após Abandono



- **Implica diretamente:**

- Taxa de Incidência
- % Casos Novos % Retratamento
- Situação de encerramento

Dificuldade no SinanNET

- Sistema de 2007
- Atualização de variáveis- lenta
- Vinculação manual dos registros
- Transferência dos dados entre as esferas de gestão:
baixa oportunidade dos dados
- Problemas na vinculação dos registros

Perspectivas

Em breve

GOV.BR/SAUDE

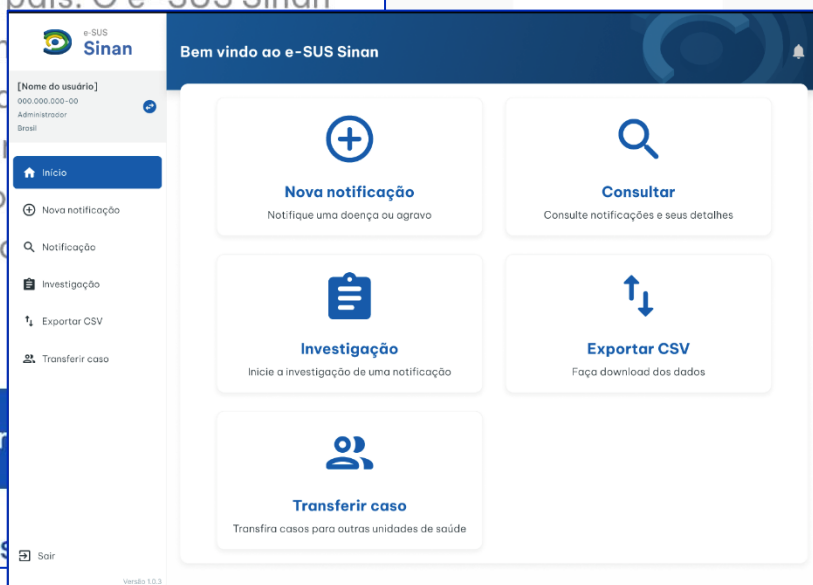
f @ t v minsauade



Sinan e-SUS

O Ministério da Saúde apresenta a nova versão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, denominado e-SUS Sinan. Trata-se de um sistema 100% online, que permite o uso descentralizado em estabelecimentos de saúde de todo o país. O e-SUS Sinan

visa promover a de
informação e auxili
prioridades no setor
assim, para a melho
saúde da populaçã



Acessar

Primeiro acesso

- ***Novo sistema de notificação de TB***
- ***100% online***
- ***Descentralizado nos serviços de saúde***

Novas funcionalidades:

Transferência online de pacientes entre os serviços de saúde

Monitoramento de contatos



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Daniele Maria Pelissari

daniele.Pelissari@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

