

¿Brasil necesita un sistema nacional de vigilancia de óbitos por tuberculosis?

Desde hace tiempo se discute dentro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y en la comunidad académica la necesidad de implantar un sistema de vigilancia de óbitos por tuberculosis (TB). Motivos no faltan. El asunto ya fue objeto de estudios académicos y operacionales ^{1,2}.

En esta edición de *Cadernos de Saúde Pública*, Rocha et al. (p. 709-21) proporcionan datos detallados que refuerzan la tesis de que la implementación de ese sistema de vigilancia traería efectos positivos para el PNCT. El artículo analiza las causas múltiples de óbitos de la cohorte de TB notificados en 2006, constatando que buena parte de los óbitos, incluso entre los ocurridos durante el supuesto período de vigencia del tratamiento, no menciona la TB como causa básica o asociada. Es natural que parte de los casos de TB mueran de otras causas, pero llama la atención el hecho de que varios de esos fallecimientos tienen como causa básica códigos de enfermedades imprecisas del aparato respiratorio y causas mal-definidas. Es posible que tras esos difusos códigos estén escondidos varios óbitos por TB que no fueron adecuadamente notificados. En base a esta premisa, Rocha et al. realizan una propuesta de clasificación e investigación de esos fallecimientos. En última instancia, esta propuesta podría integrar un proyecto de vigilancia de los óbitos por TB, que serviría para calificar mejor los datos, tanto del Sistema de Información sobre Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), como del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). Este proyecto sobre todo contribuiría a la comprensión de dónde y por qué el PNCT, y en un sentido más amplio el SUS, fallaron al dejar de prevenir un evento que todavía es mayoritariamente evitable, a pesar del avance mundial de la TB multirresistente.

La vigilancia de los óbitos por TB podría ser implementada dentro de los parámetros de programas exitosos de vigilancia de óbitos infantiles, mujeres en edad fértil y causas mal-definidas. Evidentemente, hay que desarrollar una estrategia adecuada a las especificidades de la enfermedad y a las posibilidades del PNCT y entidades colaboradoras, que permitiese la identificación del óbito, la investigación de sus causas, la notificación y corrección de los datos erróneos o ausentes en los sistemas de información, y que llevase a proporcionar información que orientara acciones para prevenir futuras muertes por TB.

¿Cómo conseguir que esa vigilancia sea operativa? Una herramienta necesaria es la vinculación por pares de registros entre el SINAN y el SIM. Al no tratarse de una tarea fácil en grandes bases de datos, y en ausencia de un identificador unívoco, la vinculación por pares podría ser realizada mediante programas computacionales a nivel nacional o estatal, donde los resultados serían remitidos a programas municipales y, particularmente, a los servicios de vigilancia epidemiológica de los grandes hospitales. En este sentido, los pequeños municipios podrían realizar manualmente la vinculación por pares caso-óbito. El contraste por pares de registros sería capaz de identificar tanto los óbitos por tuberculosis que no fueron contrastados con registros del SINAN, como casos de TB notificados que fallecieron durante o tras el tratamiento, y cuyas causas de óbito no apunten a la TB. A continuación, deberán ser analizadas las circunstancias de cada muerte y las características de los servicios donde se produjeron, por medio de instrumentos de investigación adecuados, de modo que se confirme la enfermedad como causa básica o asociada del óbito, y establecer qué errores u omisiones podrían haber sido evitables en la atención al paciente fallecido.

La información resultante de esa investigación sería usada para completar o corregir las variables correspondientes del SINAN y el SIM, y serviría para que se propusieran acciones correctivas, con el objetivo de mejorar la atención a los demás pacientes.

Gran parte de la responsabilidad de la investigación de los óbitos y la ejecución de las acciones correctivas será competencia de las autoridades de salud en el nivel más periférico, incluyendo los hospitales donde se produjeron la mayoría de esos óbitos. En este sentido, la colaboración del programa local con la vigilancia epidemiológica de los hospitales pertenecientes a su área de actuación será de fundamental importancia para el éxito de esta iniciativa. Otra colaboración fundamental será con el programa ETS/SIDA. También será imprescindible la participación activa de la sociedad civil, con el fin de garantizar que las circunstancias que circundan cada muerte sean completamente elucidadas y que de ellas se deriven acciones correctivas con alcance y factibles. Un sistema de vigilancia y de respuesta a los óbitos por TB, si es exitoso, sería un gran paso en el sentido de mejorar la medición de la carga de mortalidad e incluso de incidencia de TB en el país, y de forma más global, en la mejora de la actuación del PNCT.

Ana Luiza Bierrenbach

*Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.
albierrenbach@yahoo.com.br*

Lia Selig

*Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
lia.selig@gmail.com*

1. Selig L, Kritski AL, Cascao AM, Braga JU, Trajman A, de Carvalho RM. Proposal for tuberculosis death surveillance in information systems. *Rev Saúde Pública* 2010; 44:1072-8.
2. Bartholomay P, Oliveira GP, Pinheiro RS, Vasconcelos AM. Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:2459-70.