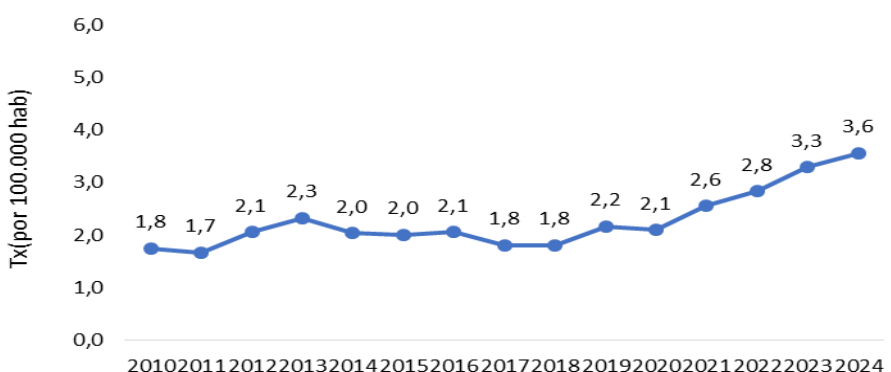


Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PARA 2 ÓBITOS POR 100 MIL HABITANTES.	
Indicador	Taxa de mortalidade por tuberculose como causa básica
Origem do indicador	Plano Estadual de Saúde (PES) Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública Projeto Observa TB – Plano Estadual TB Monitoramento interno setor Tuberculose
Diretriz/ Objetivo/ Meta do Plano Estadual de Saúde (PES)	DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva. OBJETIVO 8: Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população. META: Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.
Objetivo e Relevância do Indicador	Estima o risco de morte por TB e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. A análise da série histórica revela a tendência do risco de morte por TB em uma população/localidade. Quando não padronizadas por idade, comparações entre áreas e períodos distintos devem ser realizadas com cautela, pois estão sujeitas à influência de variações na composição etária da população. Reflete a efetividade de medidas de controle da doença, bem como as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada
Método de Cálculo e Fórmula	Número de óbitos notificados no SIM por TB como causa básica (CID-10: A15-A19), na população residente em um determinado espaço geográfico e período. Fator de multiplicação: 100.000
Observações Relevantes	*óbitos por tuberculose correspondem aos códigos A15.0 a A19.9 do capítulo I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão. Óbitos que apresentam a tuberculose como causa associada não são contabilizados no cálculo desse indicador. Quando há menção de tuberculose e aids nas declarações de óbito, essa última prevalece como causa básica do óbito. O município tem até 120 dias para investigar o óbito.
Limitações	Pode sofrer influência dos óbitos por causa mal definida ou não identificados, além de pneumonia não especificada. Deve-se atentar para os óbitos que apresentam a TB como causa associada, muito comum nos casos de aids (CID-10: B20-B24). Quando há casos de coinfeção TBHIV, esta última prevalece como causa básica do óbito. Um número pequeno de eventos pode gerar grandes variações no indicador, dificultando comparações entre localidades ou ao longo do tempo. Nessas situações, sugere-se utilizar estratégias de suavização, como a média de vários pontos da série ou a agregação dos dados de várias localidades. Além disso, ainda

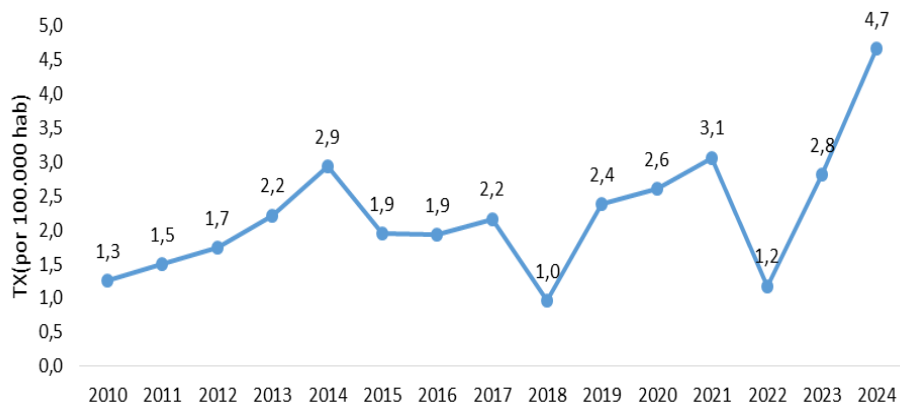
Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	que o indicador seja utilizado como via de regra, há momentos em que se pode optar pelas medidas absolutas, especialmente quando não há pretensão de comparar localidades, e sim de visualizar tendências ao longo do tempo.																																
Fonte	Óbitos por tuberculose: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População residente disponível. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def Obs.: para o cálculo desse indicador, não é recomendado utilizar o número de casos de TB que apresentaram o desfecho óbito no Esus VS.																																
Linha de base	Ano 2022: 2,7 óbitos/100.000 habitantes																																
Parâmetro	A meta da redução do coeficiente de mortalidade por TB foi modificada para redução do número de óbitos pela doença, visando adequar o monitoramento dessa informação aos marcos intermediários e objetivos da Estratégia Global pelo Fim da TB, da OMS																																
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: quadrimestral (plano de ação) Avaliação: Anual Dica: Para os ciclos quadrimestrais de monitoramento deverá ser feita a apuração preliminar do dado para acompanhar eventuais desvios, tendências anualizadas combinada com a análise qualitativa realizada no próprio instrumento de M&A (target).																																
Responsáveis pelo Monitoramento no Ministério da Saúde																																	
Responsável pelo Monitoramento na SESA/nível central	Ana Paula Rodrigues Costa programatbes@gmail.com 27-36368223																																
Responsáveis pelo Monitoramento SESA/Superintendências Regionais de Saúde	Não se aplica																																
Série Histórica do Estado do ES	Taxa de mortalidade por TB(por 100.000 hab) ES, 2010 a 2024.  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>2011</td><td>1,7</td></tr> <tr><td>2012</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>2013</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>2014</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2015</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2016</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>2017</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>2018</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>2019</td><td>2,2</td></tr> <tr><td>2020</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>2021</td><td>2,6</td></tr> <tr><td>2022</td><td>2,8</td></tr> <tr><td>2023</td><td>3,3</td></tr> <tr><td>2024</td><td>3,6</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab)	2010	1,8	2011	1,7	2012	2,1	2013	2,3	2014	2,0	2015	2,0	2016	2,1	2017	1,8	2018	1,8	2019	2,2	2020	2,1	2021	2,6	2022	2,8	2023	3,3	2024	3,6
Ano	Taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab)																																
2010	1,8																																
2011	1,7																																
2012	2,1																																
2013	2,3																																
2014	2,0																																
2015	2,0																																
2016	2,1																																
2017	1,8																																
2018	1,8																																
2019	2,2																																
2020	2,1																																
2021	2,6																																
2022	2,8																																
2023	3,3																																
2024	3,6																																

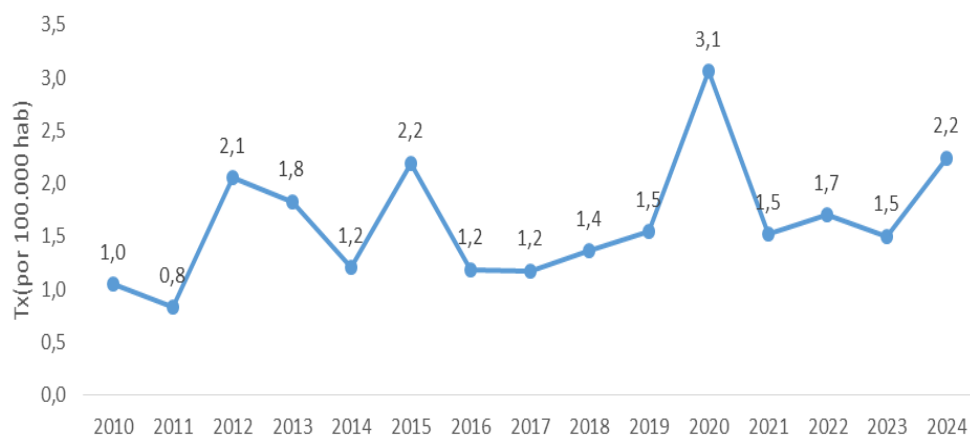
Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

**Série histórica das
Regiões de Saúde (PDR
2024)**

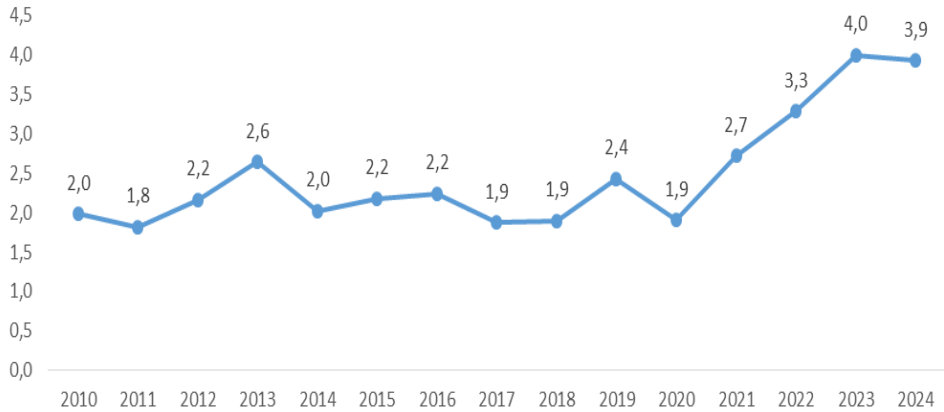
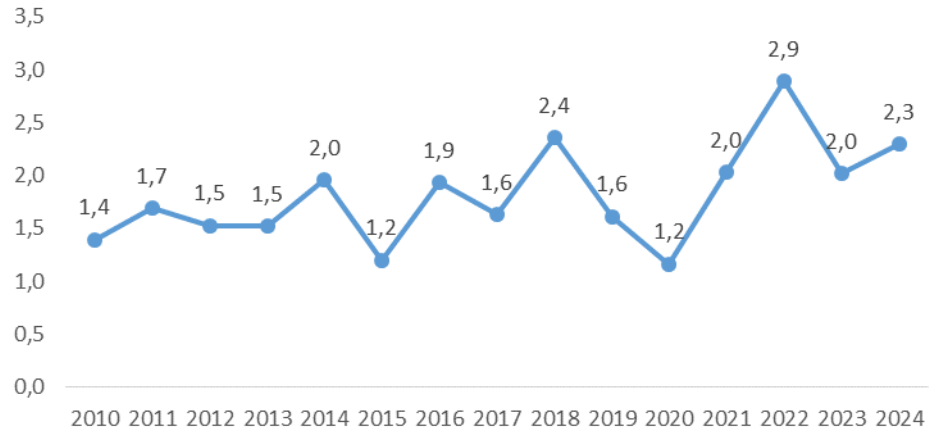
**Tx Mortalidade por TB_reg norte.
ES, 2020 a 2024**



**Tx de mortalidade TB_reg_central
ES, 2010 a 2024.**



Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	Tx mortalidade TB Reg_metropol ES. 2020 a 2024  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th><th>Tx mortalidade TB</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2011</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>2012</td><td>2,2</td></tr> <tr><td>2013</td><td>2,6</td></tr> <tr><td>2014</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2015</td><td>2,2</td></tr> <tr><td>2016</td><td>2,2</td></tr> <tr><td>2017</td><td>1,9</td></tr> <tr><td>2018</td><td>1,9</td></tr> <tr><td>2019</td><td>2,4</td></tr> <tr><td>2020</td><td>1,9</td></tr> <tr><td>2021</td><td>2,7</td></tr> <tr><td>2022</td><td>3,3</td></tr> <tr><td>2023</td><td>4,0</td></tr> <tr><td>2024</td><td>3,9</td></tr> </tbody> </table> Tx de Mortalidade por TB Reg_sul_ES. 2010 a 2024  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th><th>Tx de Mortalidade por TB</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>1,4</td></tr> <tr><td>2011</td><td>1,7</td></tr> <tr><td>2012</td><td>1,5</td></tr> <tr><td>2013</td><td>1,5</td></tr> <tr><td>2014</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2015</td><td>1,2</td></tr> <tr><td>2016</td><td>1,9</td></tr> <tr><td>2017</td><td>1,6</td></tr> <tr><td>2018</td><td>2,4</td></tr> <tr><td>2019</td><td>1,6</td></tr> <tr><td>2020</td><td>1,2</td></tr> <tr><td>2021</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2022</td><td>2,9</td></tr> <tr><td>2023</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2024</td><td>2,3</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Tx mortalidade TB	2010	2,0	2011	1,8	2012	2,2	2013	2,6	2014	2,0	2015	2,2	2016	2,2	2017	1,9	2018	1,9	2019	2,4	2020	1,9	2021	2,7	2022	3,3	2023	4,0	2024	3,9	Ano	Tx de Mortalidade por TB	2010	1,4	2011	1,7	2012	1,5	2013	1,5	2014	2,0	2015	1,2	2016	1,9	2017	1,6	2018	2,4	2019	1,6	2020	1,2	2021	2,0	2022	2,9	2023	2,0	2024	2,3
Ano	Tx mortalidade TB																																																																
2010	2,0																																																																
2011	1,8																																																																
2012	2,2																																																																
2013	2,6																																																																
2014	2,0																																																																
2015	2,2																																																																
2016	2,2																																																																
2017	1,9																																																																
2018	1,9																																																																
2019	2,4																																																																
2020	1,9																																																																
2021	2,7																																																																
2022	3,3																																																																
2023	4,0																																																																
2024	3,9																																																																
Ano	Tx de Mortalidade por TB																																																																
2010	1,4																																																																
2011	1,7																																																																
2012	1,5																																																																
2013	1,5																																																																
2014	2,0																																																																
2015	1,2																																																																
2016	1,9																																																																
2017	1,6																																																																
2018	2,4																																																																
2019	1,6																																																																
2020	1,2																																																																
2021	2,0																																																																
2022	2,9																																																																
2023	2,0																																																																
2024	2,3																																																																
Documentos	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-																																																																

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

importantes e links de acesso	z/t/tuberculose/publicacoes/final_plano-nacional-pelo-fim-da-tb_2021-2025.pdf/view https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/caderno-de-indicadores-da-tuberculose-tuberculose-sensivel-tuberculose-drogarresistente-e-tratamento-preventivo.pdf/view
Ciclos de Apuração dos resultados quadrimestrais	1º ciclo: Janeiro à Abril. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de maio. 2º ciclo: Janeiro a Agosto. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de setembro. 3º ciclo: Janeiro a Dezembro. Apuração dos resultados finais durante a 2ª quinzena do mês de fevereiro do ano subsequente.
Data da última atualização da ficha. Nome do gerente responsável pela validação e nome do setor	EX: 15 de maio de 2025. Juliano Mosa Mação – SSVS/GEVS
Versão da ficha	V2 (versão 2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANA PAULA RODRIGUES COSTA

ENFERMEIRO - QSS
NEVE - SESA - GOVES

assinado em 20/05/2025 12:36:55 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES

assinado em 20/05/2025 12:20:48 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 20/05/2025 12:36:55 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANA PAULA RODRIGUES COSTA (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-3WPB6C>