01

Boletim epidemiológico
TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 04. Edição I. Março 2025

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

65

CASOS NOVOS IL-TB

24

ÓBITOS

09

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2025

- A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, **causada** pelo *Mycobacterium tuberculosis,* que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas;
- Doença de **transmissão aérea**: ocorre a partir da inalação de aerossóis contaminados pelo bacilo, expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de tuberculose ativa transmitem a doença;
- **Todo mundo é suscetível** à infecção, mas a probabilidade de um portador desenvolver a forma ativa (sintomática) da doença depende de vários fatores relacionados a bactéria e ao ambiente. A competência imunológica do próprio hospedeiro tem sua importância neste processo e a maioria dos infectados resiste ao adoecimento após a infecção e desenvolve imunidade parcial. Os bacilos ficam encapsulados, em estado latente, que não progride e nem evoluem para o adoecimento, esta é a infecção latente da tuberculose (ILTB);
- Os **principais sintomas** da tuberculose são: tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga.

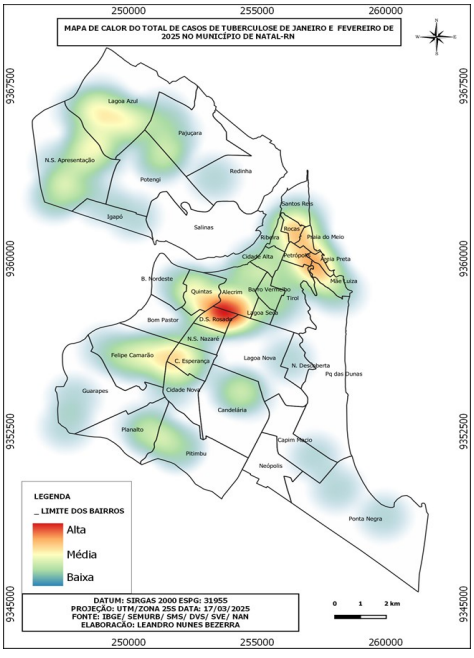
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2025 EM NATAL/RN

Nesta edição:

MAPA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM NATAL	1
TUBERCULOSE ATIVA	2-3
INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE	4
TABELA	5



No município de Natal, nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, foram notificados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) 94 casos de tuberculose, 9,6% a menos que o mesmo período em 2024 (103). Desses 94 registros, 65 foram casos novos, 19 de retratamento (7 recidiva, 12 reingresso após abandono) e 10 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 08 notificações de pessoas em situação de rua. Embora essas pessoas não possuam endereço fixo, as notificações sinalizaram os bairros em que parte dessa população vive em circulação, dessa forma, 07 foram georreferenciadas e contempladas no mapa. Houve 09 registro de óbito por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e retratamento em 2024, de residentes em Natal, revelam áreas no município com alta densidade de casos, nas regiões limítrofes dos bairros Dix Sept Rosado, Alecrim, Petrópolis, Areia Preta e Rocas. Vale destacar que a adesão ao tratamento é fundamental para a quebra no ciclo da transmissão da tuberculose. A doença está presente em Natal e se não tratada adequadamente pode matar

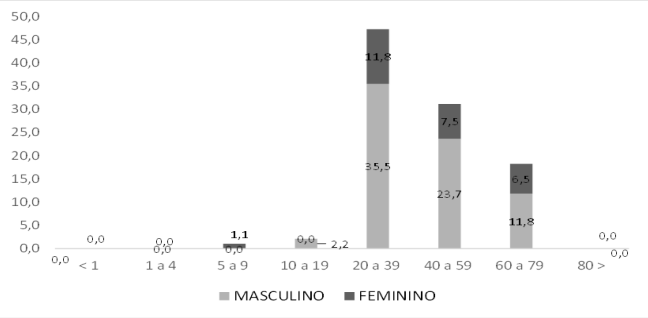


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro e fevereiro de 2025 no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

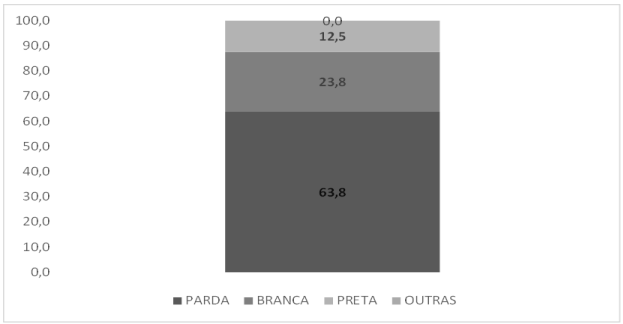
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (47,3%)** e do sexo masculino **(73,2%).** A raça **parda** foi a mais registrada **(63,8%),** seguida da **branca (23,8%),** figura 2. No que se refere a escolaridade, **23,8%** possuem o ensino fundamental incompleto e apenas **11,4%** completaram o ensino médio, conforme figura 3. A figura 4, demonstra como os usuários estão entrando no serviço de saúde para encaminhamentos da tuberculose. Em todas as regiões o número de casos novos de tuberculose são a maioria. Quando avaliado outras formas de entrada é importante refletir sobre a quantidade de recidivas, ou seja, pessoas que foram tratadas adequadamente e que tiverem alta por cura, mas foram reinfectadas. Outro ponto importante, são as taxas de **reingresso após abandono**, onde Natal apresenta uma **média de 10,9%** de pacientes que realizaram o tratamento por mais de 30 dias e que o abandonaram dando oportunidade para o aumento da resistência bacteriana (figura 4). A tuberculose pode ser classificada segundo a forma clínica, em pulmonar e extrapulmonar, sendo as formas pulmonares e a extrapulmonar, do tipo laríngea, as formas transmissíveis. A forma clínica prevalente em Natal, é a **forma pulmonar** (forma transmissível), figura 5. Quando diagnosticada a **forma extrapulmonar**, os tipos predominantes foram a **ganglionar e pleural** (figura 6).

Figura 1: Proporção de casos de tuberculose ativa, segundo sexo e faixa etária, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



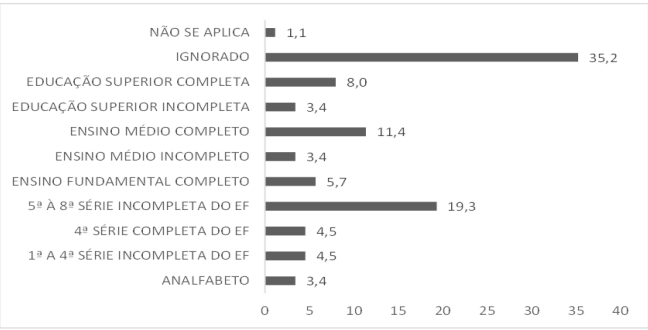
Fonte: SINAN (2025).

Figura 2: Proporção de casos de tuberculose, segundo raça, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



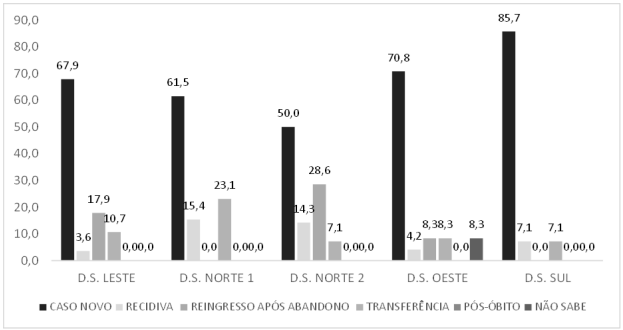
Fonte: SINAN (2025).

Figura 3: Proporção de casos de tuberculose, segundo escolaridade, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



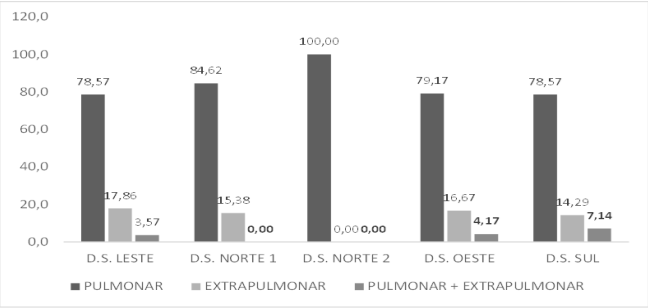
Fonte: SINAN (2025).

Figura 4: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de entrada, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



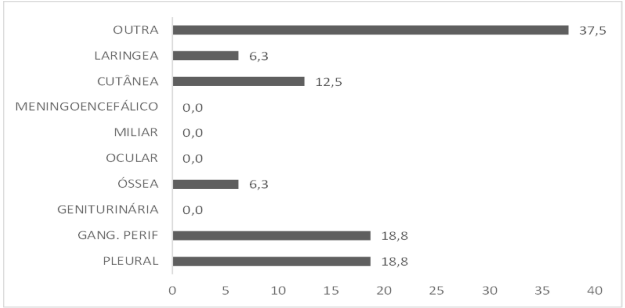
Fonte: SINAN (2025).

Figura 5: Proporção de casos de tuberculose, segundo forma clínica, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2025).

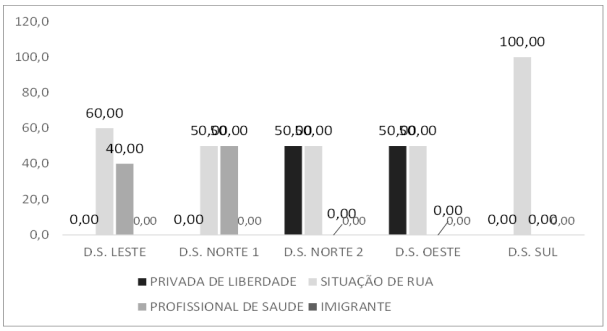
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2025).

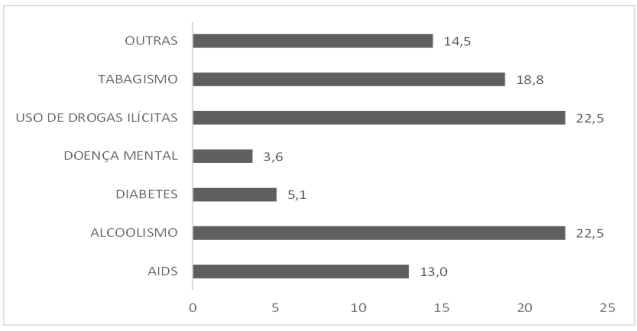
Segundo o guia de vigilância em saúde, alguns grupos populacionais, devido as suas condições de vida e saúde, possuem maior vulnerabilidade para adoecer por TB. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante no distrito Leste **pessoas em situação de rua**. No distrito Norte I, equipara-se **pessoas em situação de rua e profissional de saúde**. Já no distrito Norte II o perfil é de **população privada de liberdade e situação de rua.** No distrito Oeste, os registros são de **pessoas em situação de rua e privada de liberdade.** No distrito Sul, todos os registros são de **pessoas em situação de rua.** Vale ressaltar que, para o diagnóstico de TB nessas populações, é recomendado a **investigação da tosse independente do tempo de sua instalação**. Em relação aos agravos associados, a maior parte se refere ao **uso de drogas ilícitas (22,5%),** seguida do **etilismo (22,5%) e tabagismo (18,8%).** A procura pelos contatos (familiares, amigos, etc.) é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar ou descartar casos de tuberculose ativa e de infecção latente de tuberculose, começar o tratamento e quebrar a cadeia de transmissão. As figuras 9, 10, 11 e 12 revelam o número de contatos identificados e examinados por bairro. A adesão e empenho na realização das consultas e exames direcionado no SUS, por parte dos usuários, é fundamental para o diagnóstico precoce. Se você é um contato próximo de alguém com a tuberculose ativa, procure uma unidade de saúde, próxima da sua casa.

Figura 7: Proporção de casos de tuberculose, de janeiro e fevereiro de 2025, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



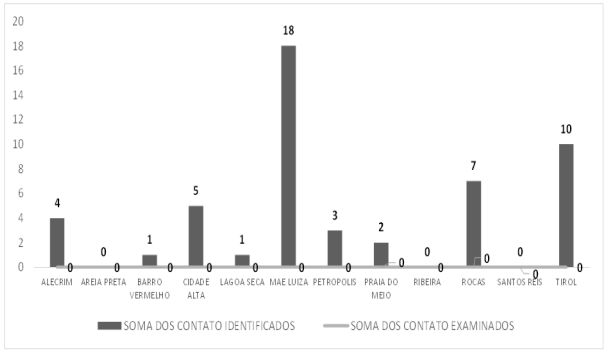
Fonte: SINAN (2025)

Figura 8: Proporção de casos de tuberculose ativa, de janeiro e fevereiro de 2025, por tipo de agravos associados em Natal/RN.



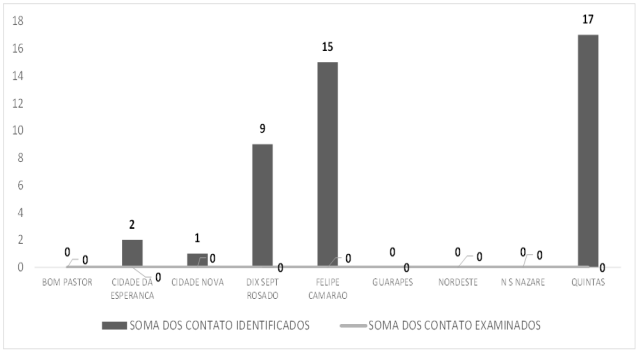
Fonte: SINAN (2025)

Figura 9: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2025, no Distrito Sanitário Leste em Natal/RN.



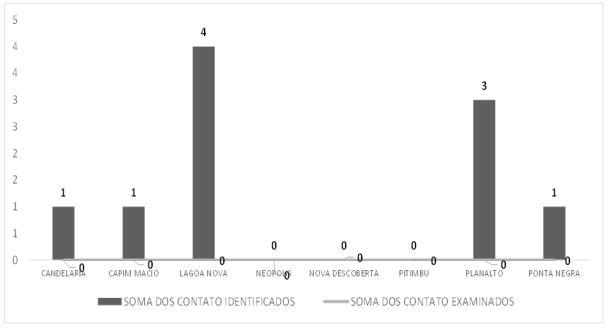
Fonte: SINAN (2025)

Figura 10: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2025, no Distrito Sanitário Oeste em Natal/RN.



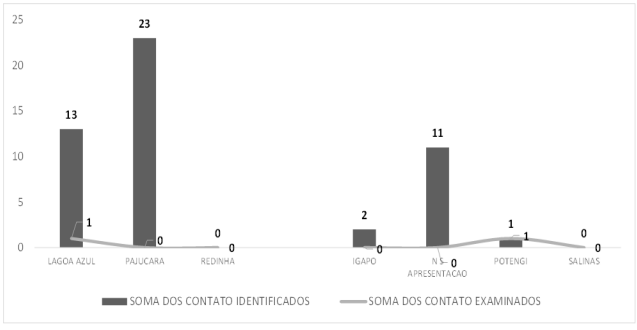
Fonte: SINAN (2025)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2025, no Distrito Sanitário Sul em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2025).

Figura 12: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2025, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

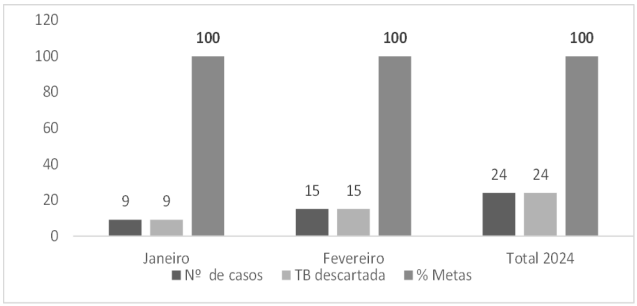


Fonte: SINAN (2025)

INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE

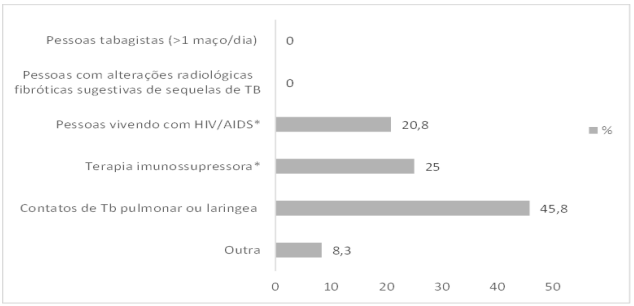
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* A infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada, mas sem a manifestação da doença ativa. O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo para o controle da Tuberculose (TB). No período atual, foram notificados 24 casos de ILTB. Desses, 23 foram casos novos e 01 reingresso após interrupção do tratamento. Para a confirmação da ILTB é imprescindível a exclusão da TB ativa que se dá após avaliação clínica, **raio x de tórax ou outros exames de imagens**, prova tuberculínica (PT) ou *Interferon Gamma Release Assay* (IGRA) e/ou outros exames complementares. Dessa forma, evita-se a monoterapia em pessoas com a doença na sua forma ativa, considerando o risco de recidivas e resistência bacteriana que o tratamento inadequado pode trazer. Nessa perspectiva, a meta anual para descarte de TB ativa no tratamento da ILTB é de cem por cento dos casos notificados, com vistas a garantir um diagnóstico preciso. De acordo com a figura 13, dos **24 casos notificados** em tratamento, **todos tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **100% dos casos diagnosticados adequadamente**. Em relação as indicações de tratamentos, a maior parte são **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea (45,8%)**, seguida das **pessoas em terapia imunossupressora (25%)**. Quanto a proporção de casos de ILTB, segundo faixa etária, a figura 15 mostra que prevalecem os grupos **>55** e **35 a 54 (33,3%).** No que se refere a raça, **a parda** foi a mais registrada **(75%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **54,2%** para o **sexo masculino**.

Figura 13: TB ativa descartada e meta alcançada, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



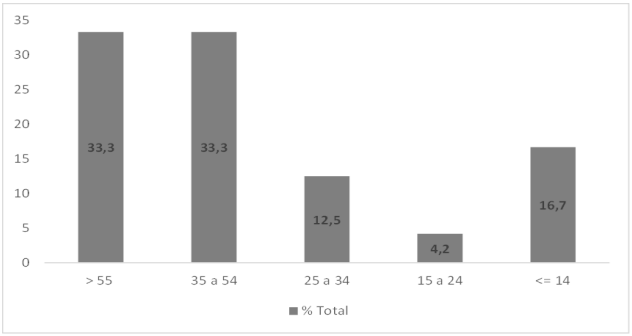
Fonte: IL-TB (2025).

Figura 14: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, conforme indicação de tratamento, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



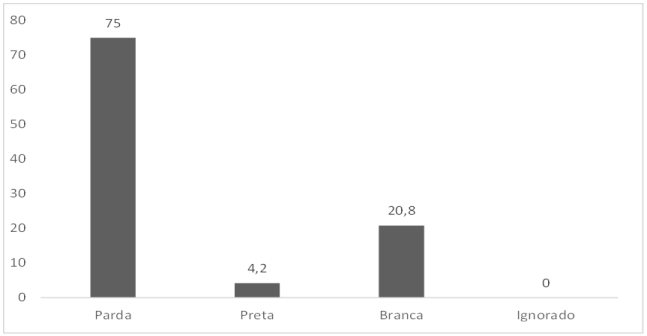
Fonte: IL-TB (2025).

Figura 15: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo faixa etária, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



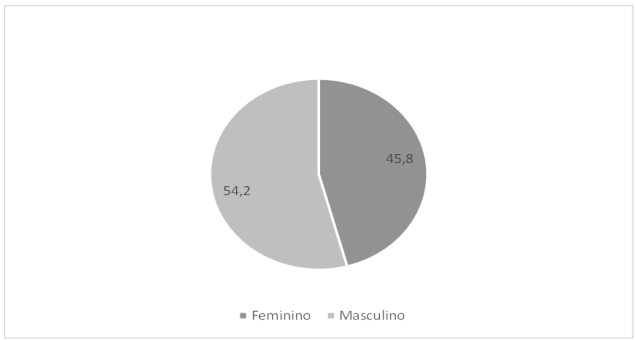
Fonte: IL-TB (2025).

Figura 16: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo raça, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2025).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro e fevereiro de 2025, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2025).

LEGENDA FIGURA 14:

*Pessoas vivendo com HIV/AIDS: soma de pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 células/uL + pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 células/uL;

*Terapia imunossupressora: soma de pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês + pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês) com raio x de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB;

De acordo com a tabela I, que trata da distribuição dos **casos novos** de tuberculose e IL-TB, por bairro de janeiro e fevereiro de 2025, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Lagoa Azul, Dix Sept Rosado e Felipe Camarão. Quando avaliado os bairros de acordo com a taxa de incidência, que indica quantos casos foram identificados a cada 100 mil habitantes no bairro, os principais foram: Areia Preta, Rocas e Dix Sept Rosado. Até fevereiro de 2025, 23 pessoas estavam sendo tratadas preventivamente para a infecção latente de tuberculose e os bairros com números mais representativos são Nossa Senhora da Apresentação e Igapó. Ainda segundo a tabela, no referido período, foram registrados 09 óbitos relacionados a tuberculose, dos quais 08 são óbitos com menção de tuberculose, extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro e fevereiro de 2025, no Município do Natal.

BAIRROS	TUBERCULOSE ATIVA	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE ATIVA/100MIL HABITANTES	ÓBITO POR TUBERCULOSE ATIVA	TAXA DE LETALIDADE POR TB	INFECÇÃO LATENTE (IL-TB)	TAXA DE INCIDÊNCIA IL TB/100MIL HABITANTES	ÓBITO POR IL-TB
Alecrim	4	15	0	0%	0	0	0
Areia Preta	2	41	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	1	9	0	0%	1	9	0
Cidade Alta	1	13	0	0%	0	0	0
Lagoa Seca	0	0	0	0%	0	0	0
Mae Luiza	5	35	0	0%	1	7	0
Petropolis	1	17	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	0	0	0	0%	0	0	0
Ribeira	0	0	0	0%	0	0	0
Rocas	4	39	0	0%	0	0	0
Santos Reis	0	0	0	0%	0	0	0
Tirol	1	6	0	0%	0	0	0
DISTRITO LESTE	**19**	**17**	**0**	**0%**	**2**	**2**	**0**
Lagoa Azul	6	9	0	0%	0	0	0
Pajucara	2	3	0	0%	1	1	0
Redinha	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE I	**8**	**5**	**0**	**0%**	**1**	**1**	**0**
Igapo	1	1	1	100%	3	3	0
N S Apresentacao	4	4	5	125%	8	8	0
Potengi	2	3	1	50%	2	3	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**7**	**4**	**7**	**100%**	**13**	**7**	**0**
Bom Pastor	0	0	0	0%	1	5	0
Cidade da Esperanca	1	5	1	100%	1	5	0
Cidade Nova	1	5	0	0%	0	0	0
Dix Sept Rosado	6	39	0	0%	0	0	0
Felipe Camarao	6	11	0	0%	1	2	0
Guarapes	0	0	0	0%	0	0	0
Nordeste	0	0	0	0%	0	0	0
N S Nazare	0	0	0	0%	0	0	0
Quintas	5	20	0	0%	1	4	0
DISTRITO OESTE	**19**	**10**	**1**	**5%**	**4**	**2**	**0**
Candelaria	1	4	0	0%	1	4	0
Capim Macio	1	4	0	0%	0	0	0
Lagoa Nova	1	3	0	0%	0	0	0
Neopolis	0	0	0	0%	2	9	0
Nova Descoberta	1	8	0	0%	0	0	0
Pitimbu	2	8	0	0%	0	0	0
Planalto	3	8	1	0%	0	0	0
Ponta Negra	3	12	0	0%	0	0	0
DISTRITO SUL	**12**	**6**	**1**	**8%**	**3**	**1**	**0**
Casos novos sem endereço	**0**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**65**	**7**	**9**	**14%**	**23**	**3**	**0**

As informações contidas neste boletim epidemiológico, estão sujeitas à alterações!

Álvaro Costa Dias
Prefeito
Geraldo Pinho
Secretário Municipal de Saúde
Rayanne Araújo Costa
Secretária Adjunta de Atenção Integrada à Saúde
José Antônio de Moura
Direção do Departamento de Vigilância em Saúde
Lorena de Souza Araújo
Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Karen Kaline dos Santos Teixeira
Coordenação do Núcleo de Agravos Notificáveis

Elaboração:

Karen Kaline dos Santos Teixeira – Coordenadora do Núcleo de Agravos Notificáveis;

Karla Mayara G. de Carvalho Romão – Técnica do Núcleo de Agravos Notificáveis;

Leandro Nunes Bezerra – Técnico do Núcleo de Agravos Notificáveis.

Revisão:

Equipe do Núcleo de Agravos Notificáveis:
Coordenadora e técnicos

Equipe do Núcleo de Agravos Notificáveis:

Karen Kaline dos Santos Teixeira – Coordenadora do NAN;

Karla Mayara G. de Carvalho Romão – Técnica do NAN;

Kleber Francelino de Moura – Técnico do NAN;

Leandro Nunes Bezerra – Técnico do NAN;

Silvia Karla Câmara A. de Oliveira – Técnica do NAN;

REFERÊNCIAS

Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da **Saúde**: Secretaria de **Vigilância** em Saúde, 2019. Ministério da **Saúde**.

Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2. ed. Brasília: 2022.

Este Boletim está na Web!

Acesse

www.natal.rn.gov.br