03 Boletim epidemiológico TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 04. Edição III. Julho 2025

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

229

CASOS NOVOS IL-TB

84

ÓBITOS

05

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE DE JANEIRO A JUNHO DE 2025

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de fácil transmissão, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Embora afete principalmente os pulmões, também pode comprometer outros órgãos (TB extrapulmonar). A **transmissão ocorre pelo ar**, por meio da inalação de aerossóis expelidos por pessoas com a forma ativa da doença, **através de tosse, espirro ou fala**. Os **principais sintomas** da tuberculose ativa incluem **tosse**, **febre vespertina**, **suores noturnos**, **emagrecimento e fadiga**. O diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais e avaliação clínica.

Por sua vez, a infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando a **bactéria está presente no organismo sem causar sintomas**. Nesse estágio, a pessoa não transmite a doença, mas, caso o sistema imunológico enfraqueça, a infecção **pode evoluir para a forma ativa da TB**. O tratamento preventivo e o tratamento da tuberculose ativa estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

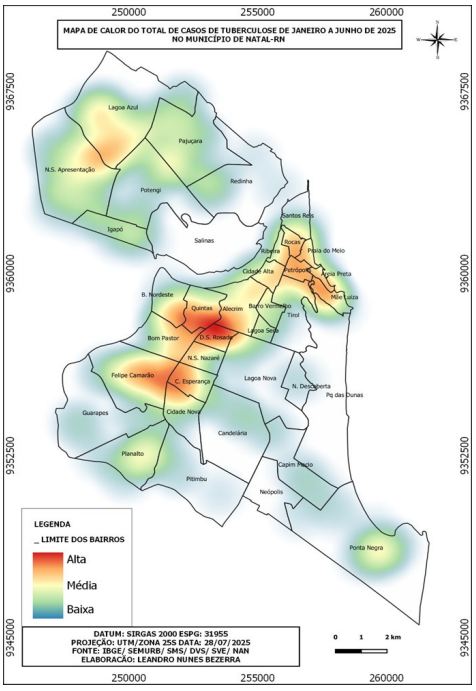
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE JANEIRO A JUNHO DE 2025 EM NATAL/RN

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, no período de janeiro a junho de 2025, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 332 casos de tuberculose, 7,3 % a menos que o mesmo período em 2024 (358). Desses 332 registros, 229 foram casos novos, 56 de retratamento (22 recidiva, 34 reingresso após abandono) e 47 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 26 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, 21 foram georreferenciadas e contempladas no mapa. Houve 05 registros de óbito por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e de retratamento em 2024, entre residentes em Natal, revela áreas com alta densidade de casos nas regiões limítrofes dos bairros Dix-Sept Rosado, Alecrim, Quintas, Felipe Camarão, Cidade da Esperança e Nossa Senhora de Nazaré, bem como nos bairros das Rocas, Petrópolis e Mãe Luiza. 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.

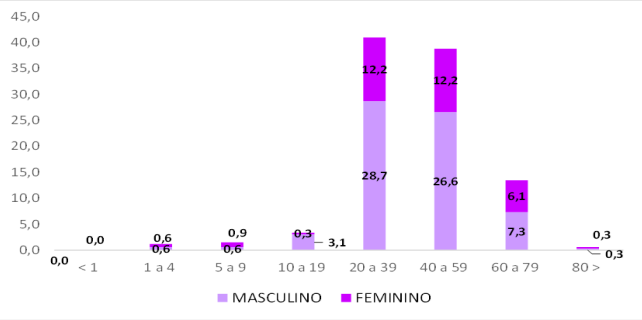


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro a junho de 2025, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

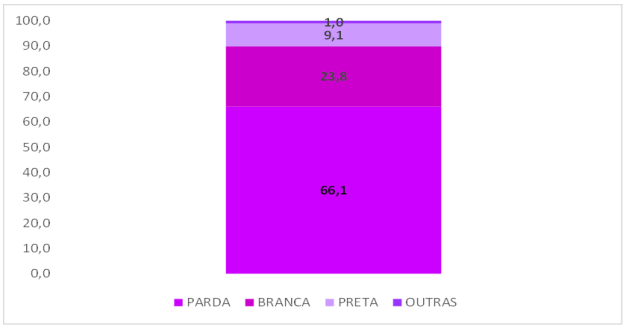
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (40,9%)** e do sexo masculino **(67,2%).** A representatividade da raça **parda** foi a mais expressiva nos registros **(66,1%),** seguida da **branca (23,8%),** figura 2. No que diz respeito à escolaridade, o ensino fundamental representa a categoria mais registrada **(36,6%)**, conforme demonstrado na Figura 3. Vale destacar que a elevada porcentagem de dados ignorados pode comprometer a compreensão real da distribuição da escolaridade. 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 pessoas recidivas, ou seja, 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 10,2%** 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 miliar, ganglionar e pleural** (figura 6).

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



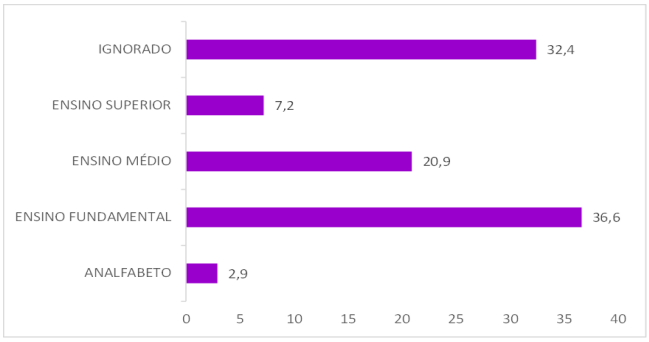
Fonte: SINAN (2025).

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



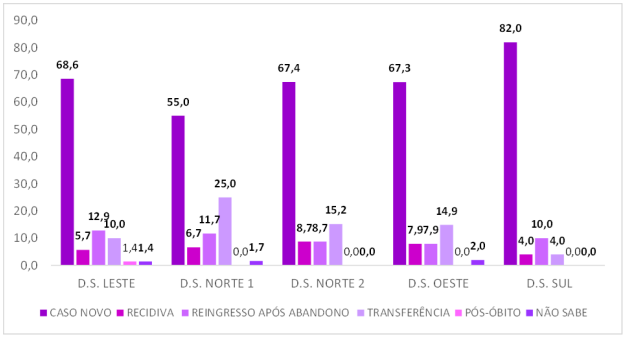
Fonte: SINAN (2025).

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



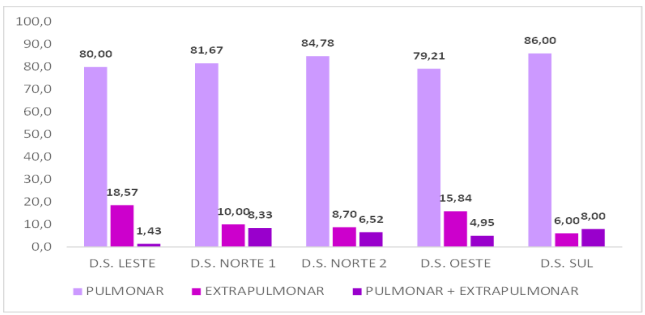
Fonte: SINAN (2025).

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



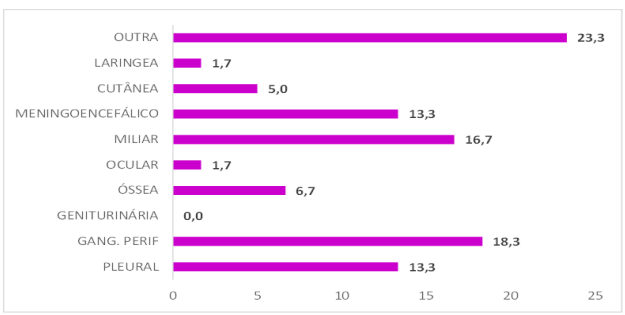
Fonte: SINAN (2025).

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



Fonte: SINAN (2025).

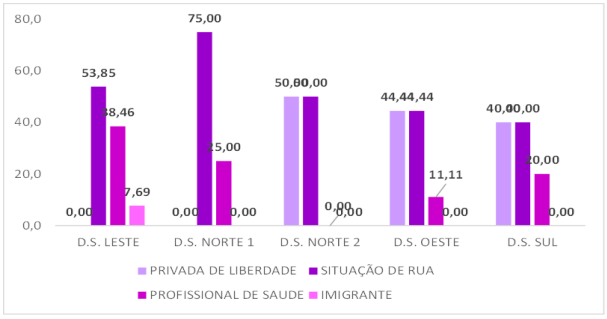
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a junho de 2025, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2025).

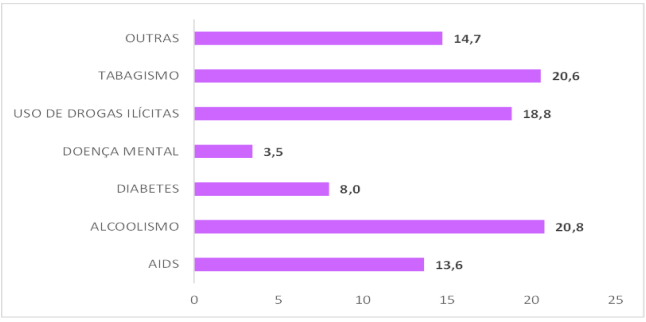
Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, certos grupos populacionais, devido às suas condições de vida e saúde, apresentam maior vulnerabilidade ao adoecimento por TB. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante no distrito Leste **pessoas em situação de rua**. No distrito Norte I, **pessoas em situação de rua e profissional de saúde**. Já no distrito Norte II o perfil é de **população privada de liberdade e pessoas em situação de rua.** No distrito Oeste, os registros são de **população privadas de liberdade e pessoas em situação de rua.** No distrito Sul, os registros são de **população privadas de liberdade** seguido das **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 **etilismo (20,8%),** seguida do **tabagismo (20,6%)** e **uso de drogas ilícitas (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.

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



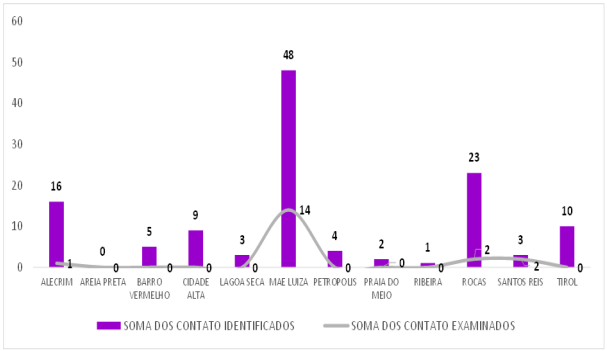
Fonte: SINAN (2025)

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



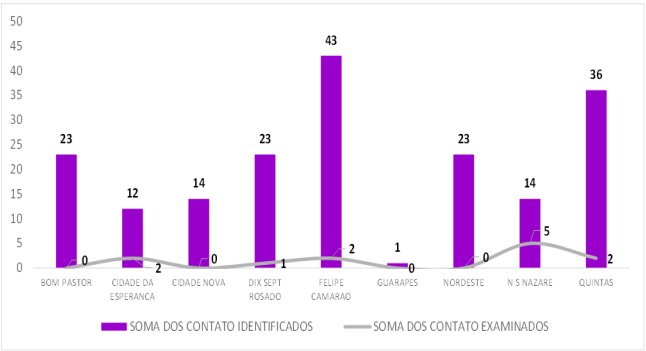
Fonte: SINAN (2025)

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



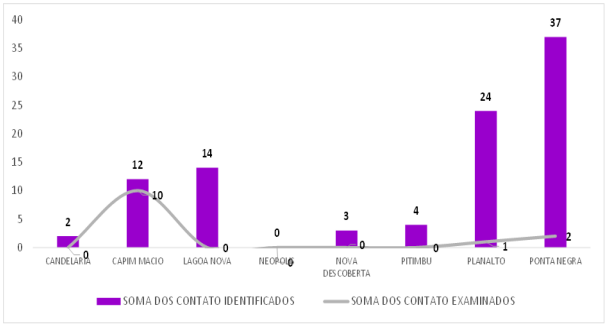
Fonte: SINAN (2025)

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



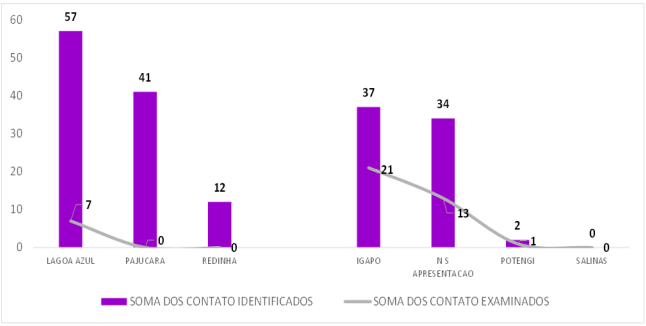
Fonte: SINAN (2025)

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



Fonte: SINAN (2025).

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

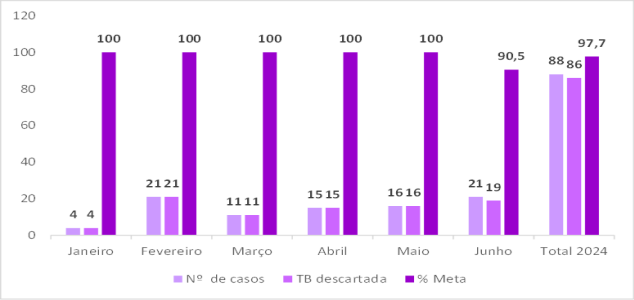


Fonte: SINAN (2025)

INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE

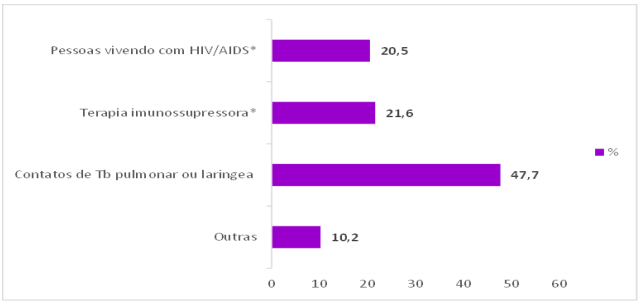
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo para o controle da Tuberculose (TB). No período atual, foram notificados **88 casos de ILTB**. Desses, **84 foram casos novos**, **02 reingressos após interrupção do tratamento** e **02 casos de reexposição**. 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**, teste de 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 **88 casos notificados** para tratamento preventivo, **86 tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **97,7% dos casos diagnosticados adequadamente**. Em relação as indicações de tratamentos, a maior parte são **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea (47,7%)**, seguida das **pessoas em terapia imunossupressora (21,6%)**. Quanto a proporção de casos de ILTB, segundo faixa etária, a figura 15 mostra que prevalecem os grupos **>55 (34%).** No que se refere a raça, **a parda** foi a mais registrada **(66%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **55,7%** para o **sexo feminino**.

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



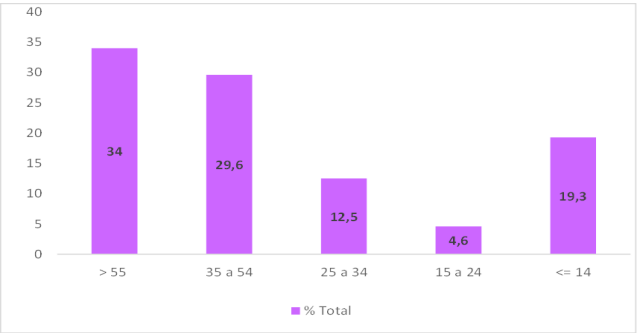
Fonte: IL-TB (2025).

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



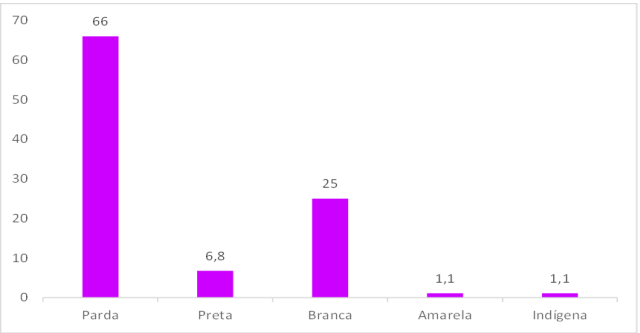
Fonte: IL-TB (2025).

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



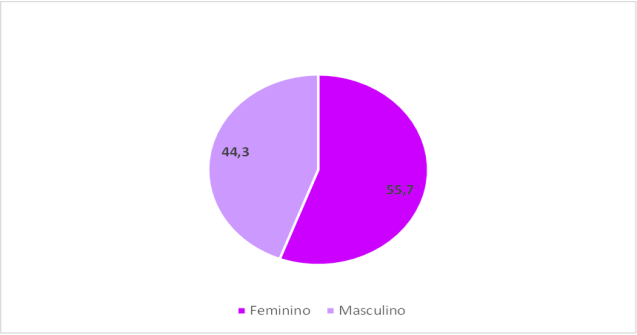
Fonte: IL-TB (2025).

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



Fonte: IL-TB (2025).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro a junho 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 ILTB, por bairro, de janeiro a junho de 2025, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Lagoa Azul, Felipe Camarão e N S Apresentação. 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: Mãe Luiza, Rocas e Cidade Alta. Até junho de 2025, 84 pessoas estavam sendo tratadas preventivamente para a infecção latente de tuberculose e os bairros com números mais representativos são Nossa Senhora da Apresentação, Quintas e Cidade da Esperança. Ainda segundo a tabela, no referido período, foram registrados 05 óbitos por tuberculose, dos quais 01 corresponde a óbito com menção da doença, extraído do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro a junho 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 ILTB/100MIL HABITANTES	ÓBITO POR IL-TB
Alecrim	11	42	0	0%	2	8	0
Areia Preta	2	41	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	3	27	0	0%	1	9	0
Cidade Alta	5	67	0	0%	0	0	0
Lagoa Seca	1	20	0	0%	0	0	0
Mae Luiza	14	98	0	0%	3	21	0
Petropolis	2	34	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	0	0	0	0%	0	0	0
Ribeira	1	44	0	0%	0	0	0
Rocas	7	68	0	0%	0	0	0
Santos Reis	1	21	0	0%	1	21	0
Tirol	3	18	0	0%	2	12	0
DISTRITO LESTE	**50**	**44**	**0**	**0%**	**9**	**8**	**0**
Lagoa Azul	19	28	0	0%	3	4	0
Pajucara	11	15	0	0%	6	8	0
Redinha	4	19	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE I	**34**	**21**	**0**	**0%**	**9**	**6**	**0**
Igapo	10	10	0	0%	6	6	0
N S Apresentacao	16	16	3	19%	11	11	0
Potengi	5	8	0	0%	5	8	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**31**	**16**	**3**	**10%**	**22**	**11**	**0**
Bom Pastor	12	64	0	0%	4	21	0
Cidade da Esperanca	5	27	0	0%	7	38	0
Cidade Nova	7	35	0	0%	0	0	0
Dix Sept Rosado	10	64	0	0%	0	0	0
Felipe Camarao	17	30	0	0%	5	9	0
Guarapes	1	9	1	100%	0	0	0
Nordeste	4	34	0	0%	1	8	0
N S Nazare	4	24	0	0%	2	12	0
Quintas	10	40	0	0%	11	44	0
DISTRITO OESTE	**70**	**36**	**1**	**1%**	**30**	**15**	**0**
Candelaria	1	4	0	0%	1	4	0
Capim Macio	5	21	0	0%	1	4	0
Lagoa Nova	5	13	0	0%	1	3	0
Neopolis	0	0	0	0%	2	9	0
Nova Descoberta	2	16	0	0%	0	0	0
Pitimbu	4	16	0	0%	2	8	0
Planalto	11	28	0	0%	2	5	0
Ponta Negra	13	52	1	8%	5	20	0
DISTRITO SUL	**41**	**19**	**1**	**2%**	**14**	**7**	**0**
Casos novos sem endereço	**3**	**2**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**229**	**26**	**5**	**2%**	**84**	**10**	**0**

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

Paulo Eduardo da Costa Freire
Prefeito
Geraldo Souza Pinho Alves
Secretário Municipal de Saúde
Sandra Raissa Fernandes de Lima Escóssia de Oliveira
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:

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo de Vigilância da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Este Boletim está na Web!

Acesse

www.natal.rn.gov.br

Equipe do Núcleo de Agravos Notificáveis:

Kleber Francelino de Moura – Coordenador Interino do NAN;

Andrea da Silva Cavalcanti Brito – Técnica do NAN;

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

Leandro Nunes Bezerra – Técnico do NAN;

Silvana Crisostomo da Silva – Técnica do NAN;

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