06

Boletim epidemiológico
TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde

Volume 04. Edição VI. Janeiro 2026

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

492

CASOS NOVOS IL-TB

133

ÓBITOS

17

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE DE JANEIRO A DEZEMBRO 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 da tuberculose e o tratamento da tuberculose ativa estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

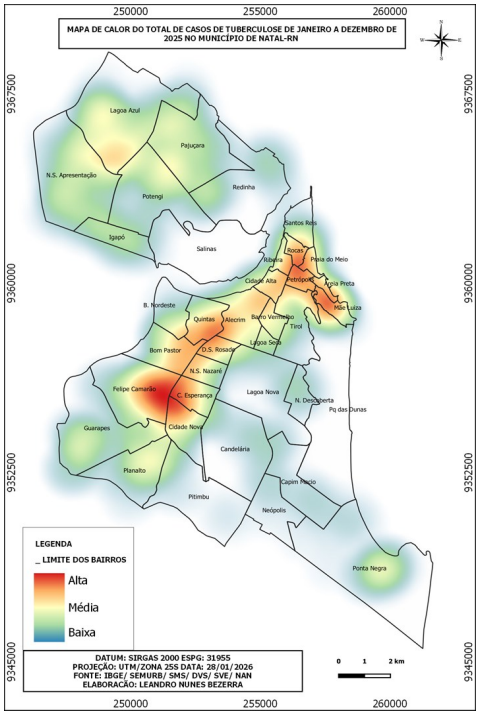
Nesta edição:

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



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

No município de Natal, no período de janeiro a dezembro de 2025, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 713 casos de tuberculose, 0,4% a mais que o mesmo período em 2024 (710). Desses 713 registros, 492 foram casos novos, 116 de retratamento (42 recidiva, 74 reingresso após abandono) e 105 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 69 notificações de pessoas em situação de rua. Embora essas pessoas não possuam endereço fixo, as notificações sinalizaram os bairros em que essa população vive em circulação, dessa forma, apenas 8 não foram georreferenciadas e contempladas no mapa. Houve 17 registros de óbito por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e de retratamento em 2025, entre residentes em Natal, revela áreas com alta densidade de casos nas regiões limítrofes dos bairros Dix-Sept Rosado, Alecrim, Quintas, Felipe Camarão e Cidade da Esperança, bem como nos bairros de Mãe Luiza, Rocas e Petrópolis. Vale destacar que a adesão ao tratamento é fundamental para a quebra no ciclo da transmissão da tuberculose. A doença permanece como importante problema de saúde pública no município, podendo evoluir para óbito quando não tratada adequadamente .

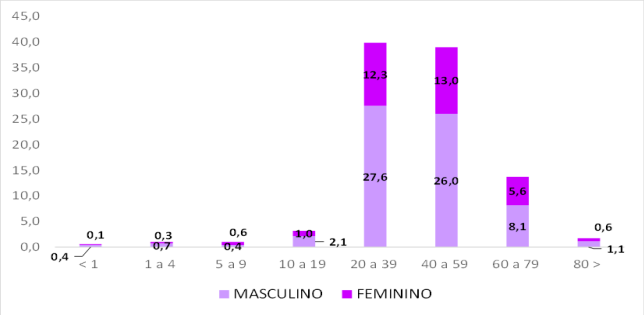


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro a dezembro de 2025, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

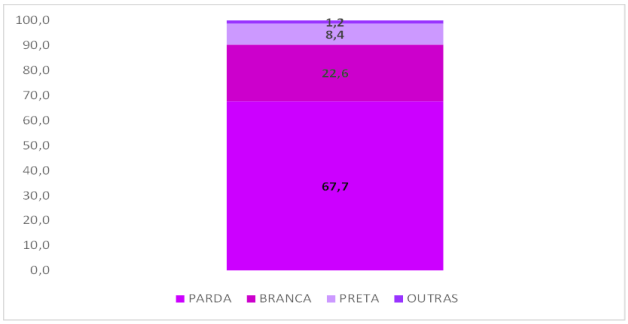
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (39,9%)** e do **sexo masculino (66,4%).** A representatividade da raça **parda** foi a mais expressiva nos registros **(67,7%),** seguida da **branca (22,6%),** figura 2. Quanto à escolaridade, o ensino fundamental foi o nível mais frequentemente registrado **(38,8%)**; entretanto, a elevada proporção de campos ignorados limita uma análise mais precisa desse indicador. 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 9,4%** de pacientes que realizaram o tratamento por mais de 30 dias, mas que deixaram de tomar a medicação por 30 dias consecutivos ou mais, 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 pleural, meningoencefálica e ganglionar** (figura 6).

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



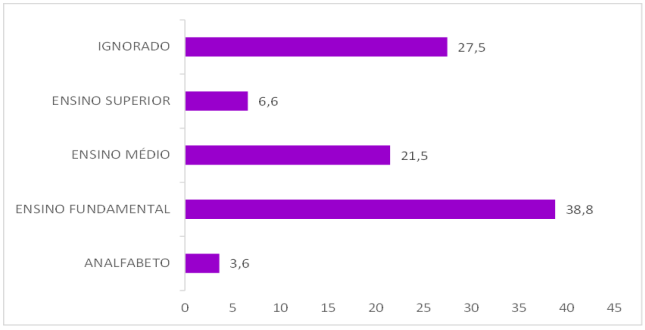
Fonte: SINAN (2025).

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



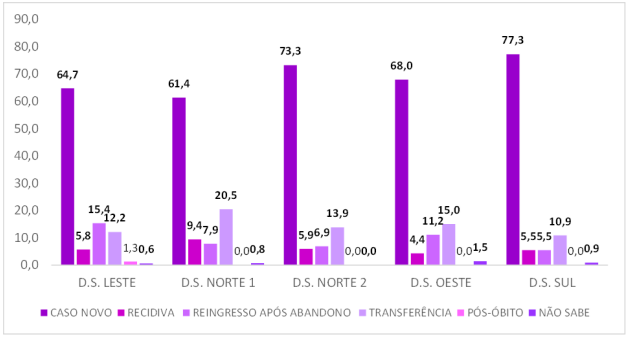
Fonte: SINAN (2025).

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



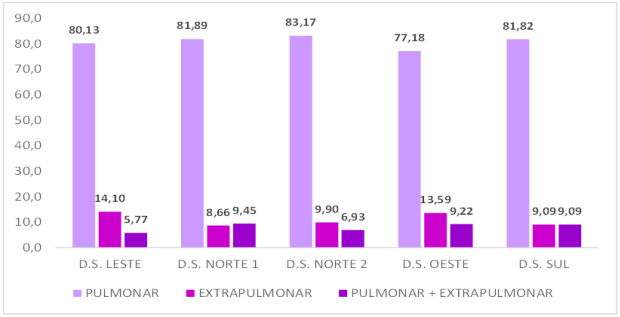
Fonte: SINAN (2025).

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



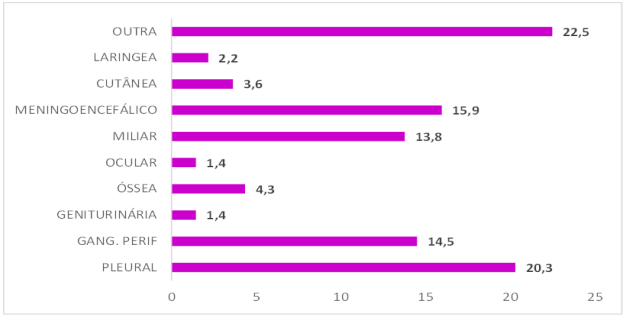
Fonte: SINAN (2025).

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



Fonte: SINAN (2025).

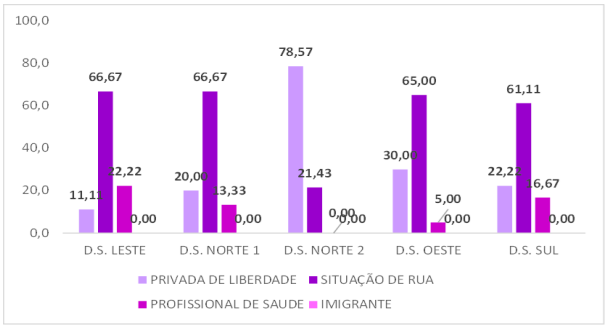
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a dezembro de 2025, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2025).

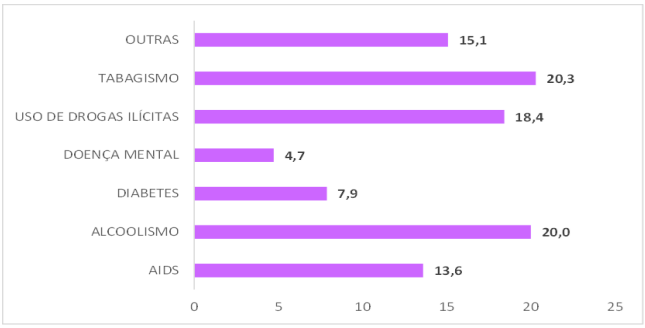
Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, certos grupos populacionais, devido às suas condições de vida e saúde, apresentam maior vulnerabilidade ao adoecimento por TB. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A Figura 7 demonstra a predominância de **pessoas em situação de rua** nos distritos sanitários Leste, Norte I, Oeste e Sul. Já no distrito Norte II, o destaque é para **população privada de liberdade**. 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 **tabagismo (20,3%), etilismo (20,0%)** e **uso de drogas ilícitas (18,4%).** 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 dezembro de 2025, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



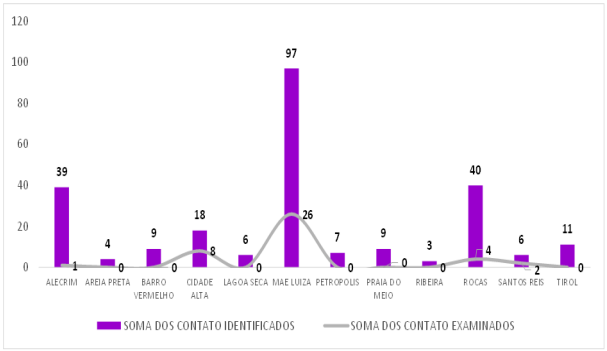
Fonte: SINAN (2025)

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



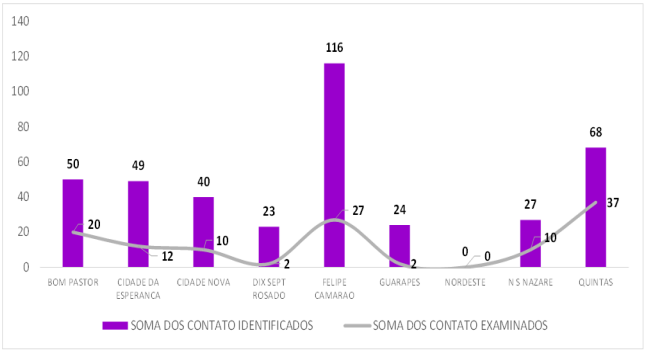
Fonte: SINAN (2025)

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



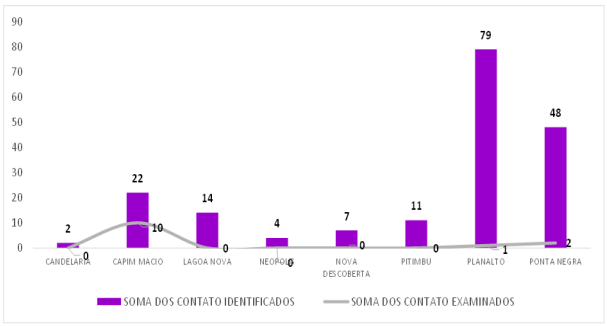
Fonte: SINAN (2025)

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



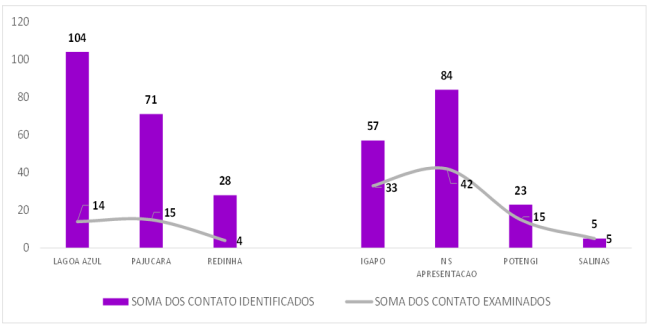
Fonte: SINAN (2025)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a dezembro 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 dezembro de 2025, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

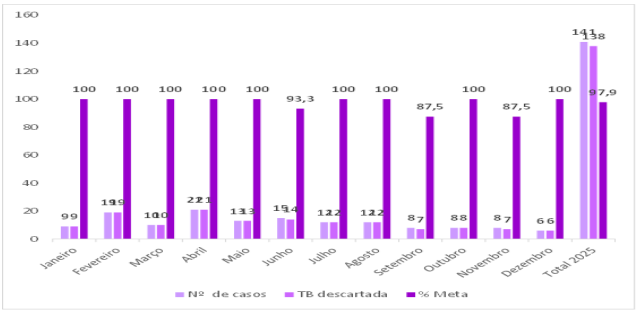


Fonte: SINAN (2025)

INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE

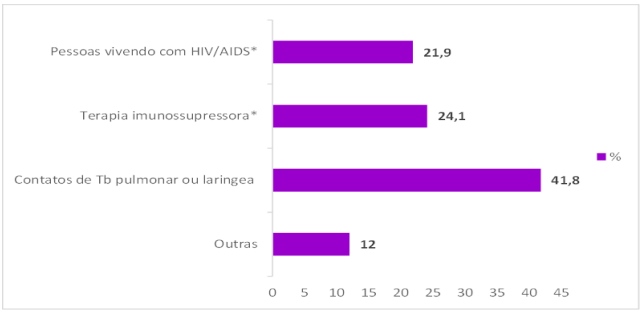
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo para o controle da Tuberculose (TB). No período atual, foram notificados **141 casos de ILTB**. Desses, **133 foram casos novos, 05 reingressos após interrupção do tratamento, 02 casos de reexposição** e **01 reentrada após mudança de esquema**. 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 **141 casos notificados** para tratamento preventivo, **138 tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **97,9% dos casos diagnosticados adequadamente**. Em relação as indicações de tratamentos, a maior parte são **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea (41,8%)**, seguida das **pessoas em terapia imunossupressora (24,1%)**. Quanto à proporção de casos de ILTB, segundo faixa etária, a figura 15 mostra que prevalece o grupo **>55 (36,2%).** No que se refere a raça, **a parda** foi a mais registrada **(66,7%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **52,5%** para o **sexo feminino**.

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



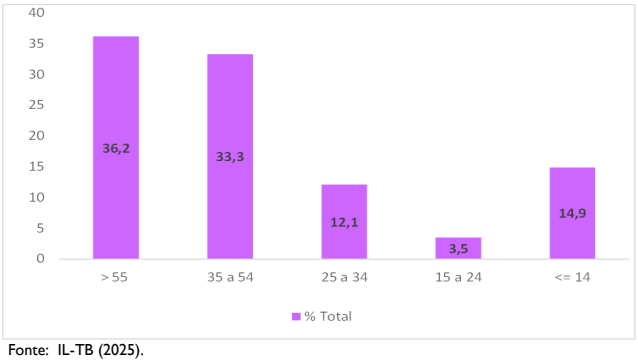
Fonte: IL-TB (2025).

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



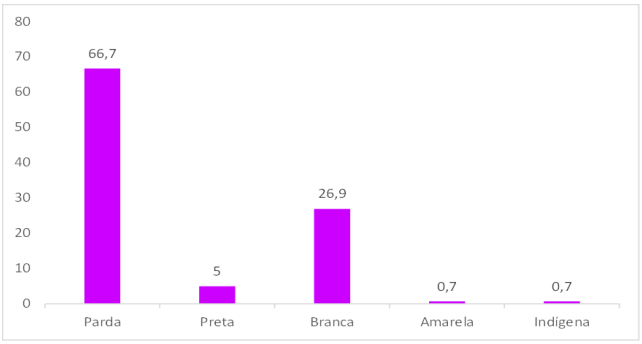
Fonte: IL-TB (2025).

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



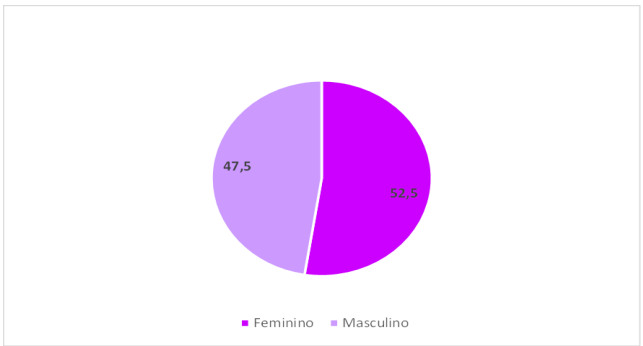
Fonte: IL-TB (2025).

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



Fonte: IL-TB (2025).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro a dezembro 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 dezembro de 2025, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Felipe Camarão, Lagoa Azul 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, Salinas e Cidade Alta. Até dezembro de 2025, 133 pessoas estavam sendo tratadas preventivamente para a infecção latente da tuberculose e os bairros com números mais representativos foram N S Apresentação, Quintas e Pajuçara. Ainda segundo a tabela, foram registrados **17 óbitos por tuberculose** no referido período: 13 notificados via SINAN e 4 identificados exclusivamente pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), os quais apresentavam menção da doença, mas não possuíam registro prévio no SINAN.

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro a dezembro 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	25	95	1	4%	2	8	0
Areia Preta	3	61	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	6	53	0	0%	1	9	0
Cidade Alta	9	120	0	0%	1	13	0
Lagoa Seca	1	20	1	100%	1	20	0
Mae Luiza	30	210	0	0%	3	21	0
Petropolis	5	86	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	2	38	0	0%	0	0	0
Ribeira	1	44	0	0%	0	0	0
Rocas	12	116	1	8%	0	0	0
Santos Reis	3	62	0	0%	1	21	0
Tirol	7	41	0	0%	4	24	0
DISTRITO LESTE	**104**	**91**	**3**	**3%**	**13**	**11**	**0**
Lagoa Azul	39	57	1	3%	6	9	0
Pajucara	28	38	0	0%	12	16	0
Redinha	12	57	0	0%	2	10	0
DISTRITO NORTE I	**79**	**48**	**1**	**1%**	**20**	**12**	**0**
Igapo	16	16	0	0%	7	7	0
N S Apresentacao	36	36	4	11%	13	13	0
Potengi	20	34	0	0%	9	15	0
Salinas	2	134	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**74**	**39**	**4**	**5%**	**29**	**15**	**0**
Bom Pastor	24	129	1	4%	10	54	0
Cidade da Esperanca	19	103	0	0%	7	38	0
Cidade Nova	12	61	0	0%	3	15	0
Dix Sept Rosado	10	64	0	0%	1	6	0
Felipe Camarao	46	81	3	7%	8	14	0
Guarapes	7	61	1	14%	0	0	0
Nordeste	0	0	0	0%	1	8	0
N S Nazare	8	49	0	0%	5	30	0
Quintas	17	68	1	6%	13	52	0
DISTRITO OESTE	**143**	**74**	**6**	**4%**	**48**	**25**	**0**
Candelaria	3	12	0	0%	3	12	0
Capim Macio	6	25	0	0%	2	8	0
Lagoa Nova	8	20	0	0%	3	8	0
Neopolis	2	9	0	0%	3	13	0
Nova Descoberta	7	57	0	0%	0	0	0
Pitimbu	8	31	1	13%	2	8	0
Planalto	31	78	0	0%	3	8	0
Ponta Negra	21	83	2	10%	7	28	0
DISTRITO SUL	**86**	**40**	**3**	**3%**	**23**	**11**	**0**
Casos novos sem endereço	**6**	**4**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**492**	**56**	**17**	**3%**	**133**	**15**	**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;