03 Boletim epidemiológico TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 05. Edição III. Julho 2026

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

226

CASOS NOVOS IL-TB

54

ÓBITOS

16

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE DE JANEIRO A JUNHO DE 2026

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).

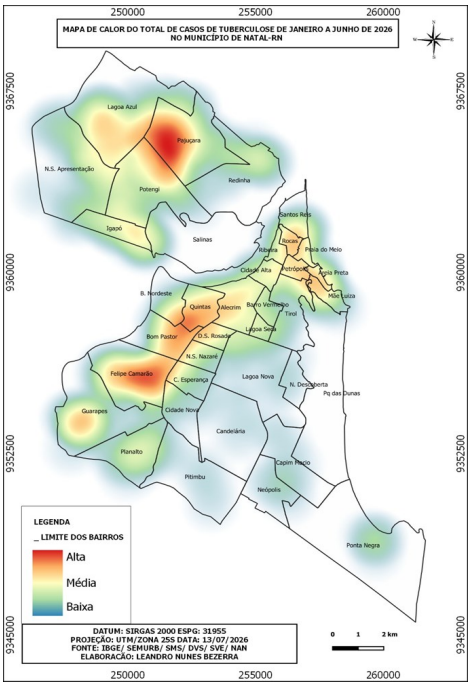
Nesta edição:

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 JUNHO DE 2026 EM NATAL/RN

No município de Natal, no período de janeiro a junho de 2026, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 350 casos de tuberculose, 5,4% a mais que o mesmo período em 2025 (332). Desses 350 registros, 226 foram casos novos, 66 de retratamento (18 recidiva, 48 reingresso após abandono) e 58 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 39 notificações de pessoas em situação de rua. Embora essas pessoas não possuam endereço fixo, as notificações permitiram identificar os bairros por onde essa população circula. Assim, essas áreas foram georreferenciadas e incluídas no mapa. Houve 16 registros de óbito por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e de retratamento, entre residentes em Natal, revela áreas com alta densidade de casos nas regiões limítrofes dos bairros Pajuçara e Lagoa Azul, bem como nos bairros Felipe Camarão, Bom Pastor, Quintas e Rocas. 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.

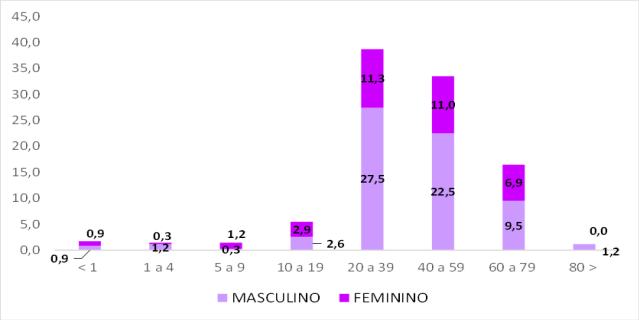


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro a junho de 2026, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

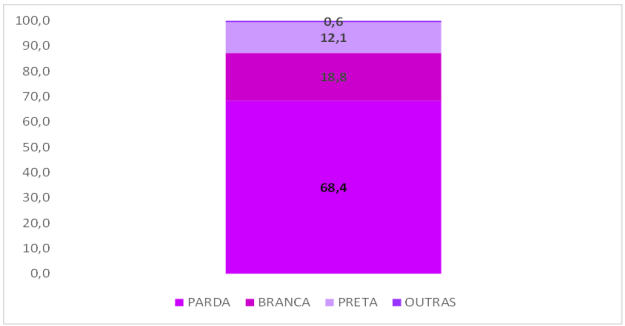
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (38,8%)** e do **sexo masculino (65,7%).** A representatividade da raça **parda** foi a mais expressiva nos registros **(68,4%),** seguida da **branca (18,8%),** figura 2. Quanto à escolaridade, a maior parte dos casos concentra-se em pessoas com **ensino fundamental incompleto**, especialmente a faixa de 5ª a 8ª série incompleta **(19,9%)**; 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, os **casos novos de tuberculose representam a maioria das notificações**. Já os casos de **recidiva** apresentam percentuais reduzidos nas regiões analisadas, sugerindo menor impacto quando comparados às demais formas de ingresso. No que se refere aos casos de **reingresso após abandono do tratamento**, Natal apresenta uma média de **13,1%** de pacientes que realizaram o tratamento por mais de 30 dias, mas interromperam o uso da medicação por 30 dias consecutivos ou mais, favorecendo o aumento da resistência bacteriana (Figura 4). Esse dado pode indicar dificuldades na adesão e continuidade do tratamento, reforçando a importância de estratégias de acompanhamento e fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e os pacientes. 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 meningoencefálica, ganglionar e pleural** (figura 6).

Figura 1: Proporção de casos de tuberculose ativa, segundo sexo e faixa etária, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



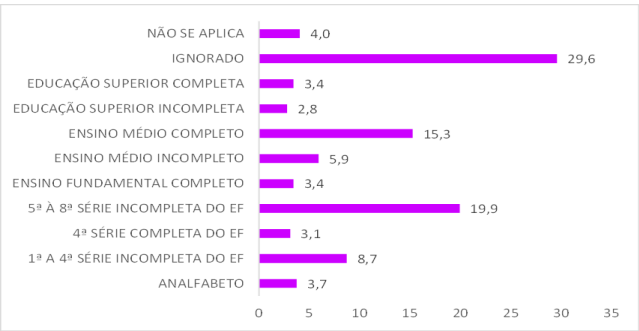
Fonte: SINAN (2026).

Figura 2: Proporção de casos de tuberculose, segundo raça, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



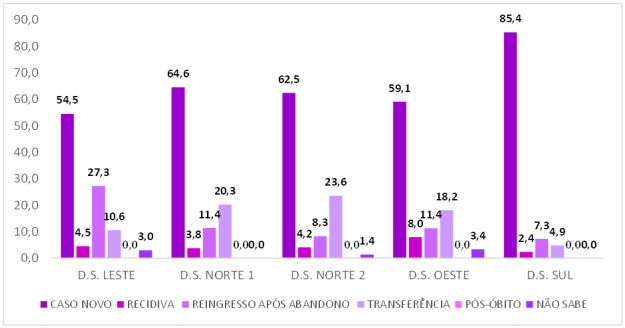
Fonte: SINAN (2026).

Figura 3: Proporção de casos de tuberculose, segundo escolaridade, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



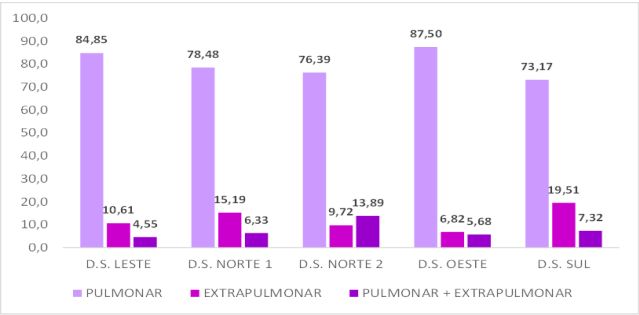
Fonte: SINAN (2026).

Figura 4: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de entrada, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



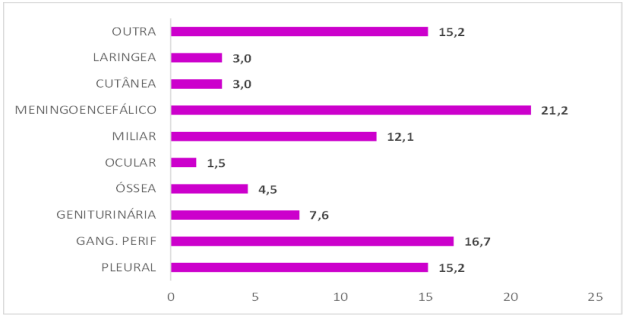
Fonte: SINAN (2026).

Figura 5: Proporção de casos de tuberculose, segundo forma clínica, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2026).

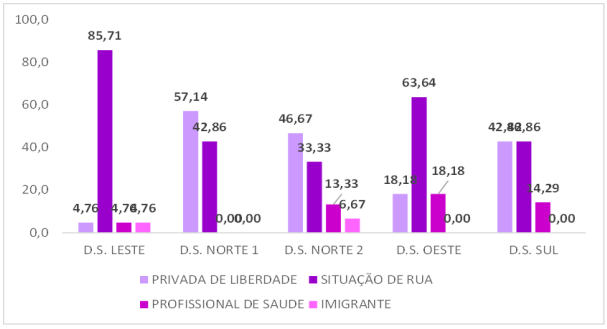
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2026).

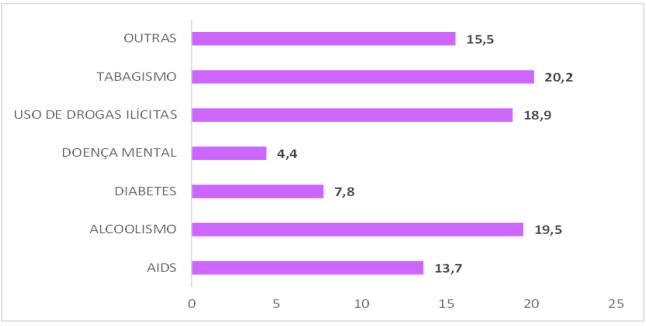
Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, certos grupos populacionais, devido às suas condições de vida e saúde, apresentam maior vulnerabilidade ao adoecimento por TB. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A Figura 7 evidencia a predominância de **pessoas em situação de rua** nos distritos sanitários Leste e Oeste. Nos distritos Norte I e Norte II, observa-se um equilíbrio entre a **população privada de liberdade** e as **pessoas em situação de rua**. Por sua vez, no distrito Sul, predomina a **população privada de liberdade**, seguida 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 **tabagismo (20,2%)**, seguido do **alcoolismo (19,5%)** e **uso de drogas ilícitas (18,9%).** 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 2026, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



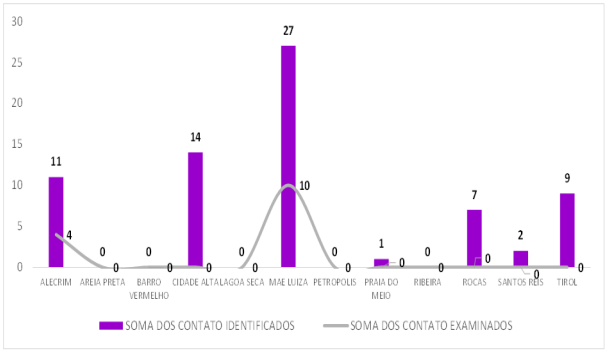
Fonte: SINAN (2026)

Figura 8: Proporção de casos de tuberculose ativa, de janeiro a junho de 2026, por tipo de agravos associados em Natal/RN.



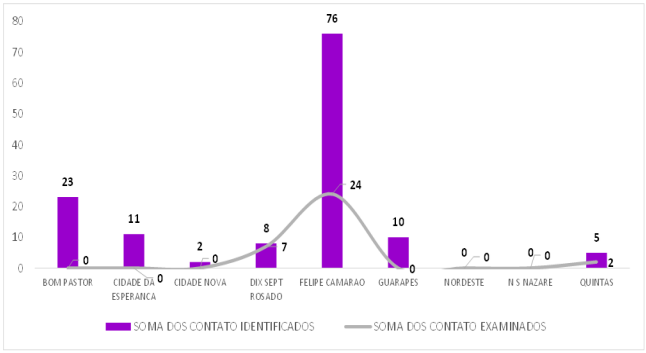
Fonte: SINAN (2026)

Figura 9: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a junho de 2026, no Distrito Sanitário Leste em Natal/RN.



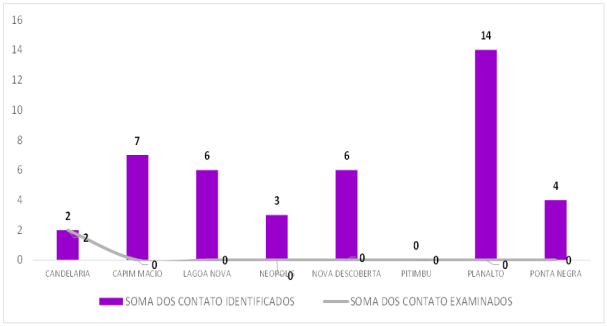
Fonte: SINAN (2026)

Figura 10: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a junho de 2026, no Distrito Sanitário Oeste em Natal/RN.



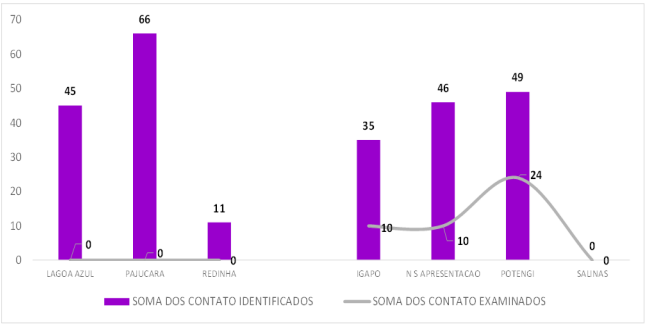
Fonte: SINAN (2026)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a junho de 2026, no Distrito Sanitário Sul em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2026).

Figura 12: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a junho de 2026, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

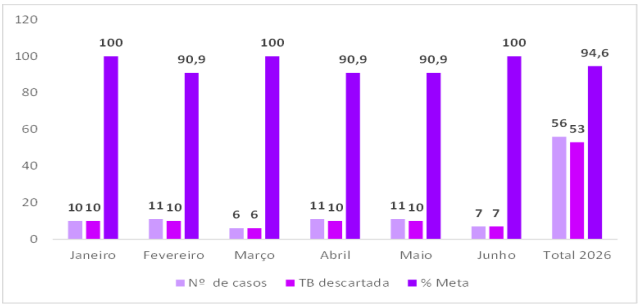


Fonte: SINAN (2026)

INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE

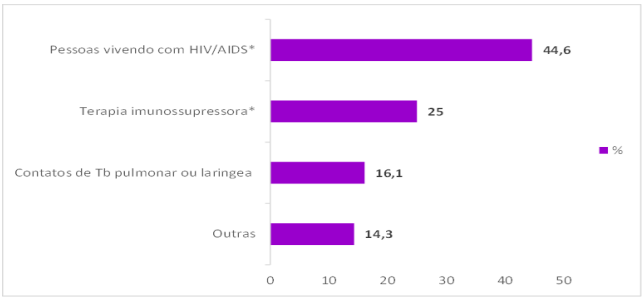
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo para o controle da Tuberculose (TB). No período atual, foram notificados **56 casos de ILTB**. Desses, **54 foram casos novos**, **01 reentrada após suspensão por condição clinica desfavorável ao tratamento 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**, 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 **56 casos notificados** para tratamento preventivo, **53 tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **94,6% dos casos diagnosticados adequadamente**. Em relação as indicações de tratamentos, a maior parte corresponde a **pessoas vivendo com HIV/AIDS (44,6%)**, seguida pelas **pessoas em terapia imunossupressora (25%)**. Quanto à proporção de casos de ILTB, segundo faixa etária, a figura 15 mostra que prevalece o grupo de **35 a 54 anos (48,2%).** No que se refere a raça, **a parda** foi a categoria mais registrada **(50%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo **masculino**, com **55,4%** dos casos.

Figura 13: TB ativa descartada e meta alcançada, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



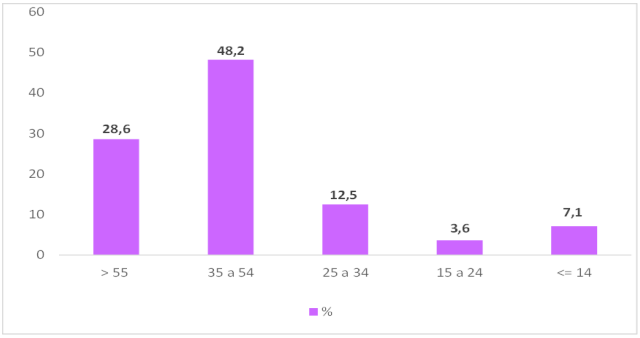
Fonte: IL-TB (2026).

Figura 14: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, conforme indicação de tratamento, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



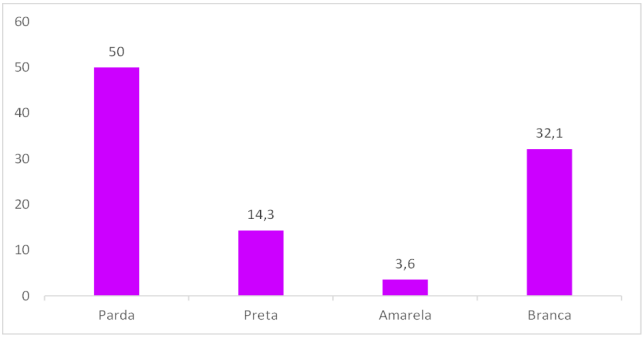
Fonte: IL-TB (2026).

Figura 15: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo faixa etária, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



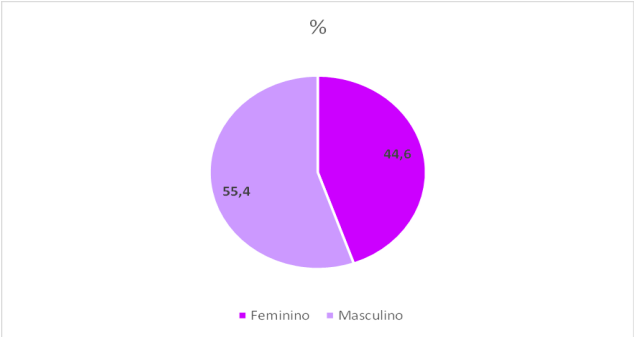
Fonte: IL-TB (2026).

Figura 16: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo raça, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2026).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro a junho de 2026, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2026).

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 apresenta a distribuição dos **casos novos de tuberculose e de ILTB** por bairro, no período de janeiro a junho de 2026, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram Pajuçara, Felipe Camarão e Lagoa Azul. 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 Guarapes. Nos meses supracitados, **54 pessoas estavam em tratamento preventivo para a infecção latente da tuberculose**, destacando-se o bairro de **Felipe Camarão** por apresentar o maior número de casos. Ainda segundo a tabela, foram registrados **16 óbitos por tuberculose** no referido período: 13 notificados via SINAN e 3 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 junho de 2026, 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	8	31	0	0%	4	15	0
Areia Preta	1	20	0	0%	1	20	0
Barro Vermelho	1	9	1	100%	0	0	0
Cidade Alta	3	40	0	0%	1	13	0
Lagoa Seca	1	20	0	0%	0	0	0
Mae Luiza	10	70	1	10%	0	0	0
Petropolis	1	17	1	100%	1	17	0
Praia do Meio	1	19	0	0%	0	0	0
Ribeira	0	0	0	0%	0	0	0
Rocas	6	58	1	17%	2	19	0
Santos Reis	2	41	0	0%	0	0	0
Tirol	4	24	0	0%	4	24	0
DISTRITO LESTE	**38**	**33**	**4**	**11%**	**13**	**11**	**0**
Lagoa Azul	18	26	1	6%	3	4	0
Pajucara	26	35	3	12%	2	3	0
Redinha	7	33	1	0%	1	5	0
DISTRITO NORTE I	**51**	**31**	**5**	**10%**	**6**	**4**	**0**
Igapo	12	12	0	0%	2	2	0
N S Apresentacao	17	17	1	6%	5	5	0
Potengi	17	29	1	6%	5	8	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**46**	**24**	**2**	**4%**	**12**	**6**	**0**
Bom Pastor	8	43	0	0%	0	0	0
Cidade da Esperanca	1	5	1	100%	1	5	0
Cidade Nova	2	10	0	0%	1	5	0
Dix Sept Rosado	3	19	0	0%	1	6	0
Felipe Camarao	23	40	0	0%	8	14	0
Guarapes	6	52	0	0%	1	9	0
Nordeste	1	8	0	0%	0	0	0
N S Nazare	1	6	1	100%	2	12	0
Quintas	10	40	1	10%	3	12	0
DISTRITO OESTE	**55**	**28**	**3**	**5%**	**17**	**9**	**0**
Candelaria	2	8	0	0%	0	0	0
Capim Macio	3	13	0	0%	0	0	0
Lagoa Nova	6	15	1	17%	3	8	0
Neopolis	3	13	0	0%	1	4	0
Nova Descoberta	1	8	0	0%	0	0	0
Pitimbu	3	12	0	0%	0	0	0
Planalto	13	33	1	8%	1	3	0
Ponta Negra	4	16	0	0%	1	4	0
DISTRITO SUL	**35**	**16**	**2**	**6%**	**6**	**3**	**0**
Casos novos sem endereço	**1**	**1**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**226**	**26**	**16**	**7%**	**54**	**6**	**0**

As informações contidas neste boletim epidemiológico estão sujeitas a 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:

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:

Kleber Francelino de Moura – Técnico 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

Silvia Karla Câmara A. de Oliveira – Técnica do NAN

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