

71 3103 7742

divep.pectba@saude.ba.gov.br

2026



Boletim Epidemiológico Tuberculose

No.01| Julho| 2026

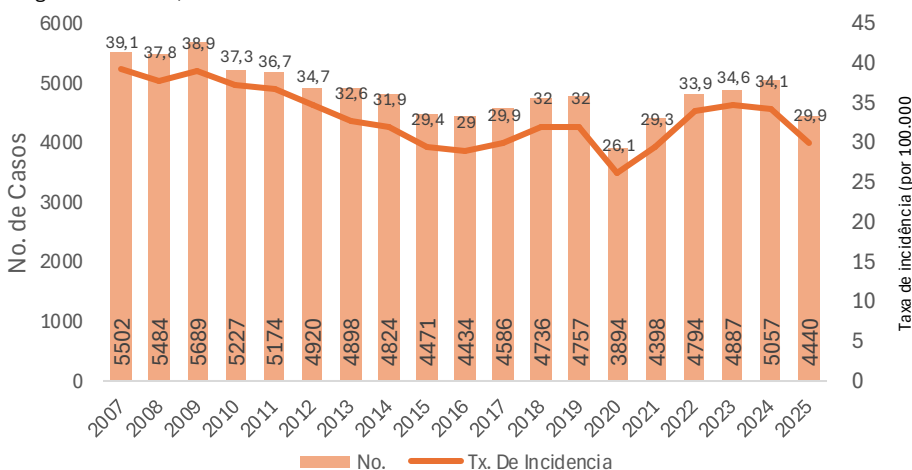
Reduzir as Iniquidades para Eliminar a Tuberculose até 2030

A tuberculose (TB) é uma doença evitável e curável. No entanto, mais de 10 milhões de pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos e mais de 1 milhão morrem da doença, tornando-a principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo. Ações urgentes são necessárias para acabar com a epidemia global de TB até 2030, uma meta que foi adotada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A TB é causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se espalha quando pessoas doentes com TB expõem bactérias no ar (por exemplo: tossindo, falando, cantando, espirrando). Estima-se que cerca de um quarto da população mundial tenha sido infectada com TB. Após a infecção, o risco de desenvolver tuberculose é maior nos primeiros 2 anos (aproximadamente 5%), sendo posteriormente muito menor.

*O agravamento da Tuberculose no mundo é iminente, devido as desigualdades estruturais, as guerras e ao massivo êxodo de refugiados aos conflitos. No Brasil assim como no estado da Bahia já há evidências desse aumento. Nos últimos três anos a tendência tem sido de aumento do número de casos novos, com crescimento de cerca de mais de 3% ao ano.

Figura 01 - Evolução da Tuberculose por todas as formas (TB TF), segundo o ano de diagnóstico. Bahia, 2007 a 2025*



A meta de eliminação da Tuberculose até 2030 constitui um grande desafio. Como observado na Figura 01, na Bahia em 2023, o coeficiente de incidência de tuberculose foi de 34,6 casos por 100 mil habitantes, o que representa um aumento de 2% em relação a 2022 (33,9 casos por 100 mil hab.) e em 2024 foram registrados 34,1 casos por 100 mil hab. um decréscimo de 1,45% em comparação com 2023. Por sua vez, o ano de 2024 (34,1 casos por 100 mil hab.) marca uma recuperação no número de casos em relação a 2020, 2021 e 2022. Os dados de 2024 e 2025 são preliminares e sujeitos à alteração. Esse aumento pode estar relacionado a expansão da rede de diagnóstico rápido no estado, embora outros fatores, conforme citado* acima, também sejam possibilidades que justificam os resultados.

A expansão do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) – Para o alcançar a meta de eliminar a tuberculose até 2030, reduzindo o adoecimento em 90% e a mortalidade por TB em 95% com referência ao ano de 2015 - a OMS e PNCT, propõem entre outras ações melhorar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde, reduzir os custos catastróficos das famílias afetadas pela TB e diagnosticar e tratar a infecção latente por tuberculose com esquemas de medicamentos encurtados (a ex.: 3HP).

O PANORAMA DA TUBERCULOSE NA BAHIA EM 2025

Em 2023 e 2024, o coeficiente de incidência apresentou variação entre os núcleos regionais - NRS (Figuras 02 a 03). Os que apresentaram os maiores coeficientes de incidência foram Leste (54,9 casos por 100 mil hab.), a Sul (42,2 casos por 100 mil hab.) e a Extremo Sul (36,6 casos por 100 mil hab.). Observa-se que o Sul é o NRS com maior número de municípios com alta incidência (Tabela 01). Com uma população estimada em 1,6 milhão, a região possui 67 municípios e, destes, 26 concentraram incidência acima de 40 casos por 100 mil hab.

A Bahia está na 20ª posição com relação a taxa de incidência no país, sendo a 6ª Unidade Federativa (UF) com maior número de casos novos . A taxa de cura é de 53% e a proporção de contatos examinados de TB pulmonar confirmada laboratorialmente é de 55%. A interrupção do tratamento também superou o máximo esperado (5%). Em 2024 foi registrado no SIM 453 óbitos por TB (taxa de mortalidade de 3,1 óbitos por 100 mil hab.).

A TB NO MUNDO E NO BRASIL

Em 2025, adoeceram por TB mundo 10,7 milhões de pessoas e 1,2 milhão morreram pela doença. Anualmente no Brasil, são notificados no SINAN 84,3 mil casos de TB e registrados no SIM 6 mil óbitos pela doença, significando uma taxa de incidência de 39,7 por 100 mil hab. e 2,8 óbitos por 100 mil hab.

Figura 02 - Distribuição da taxa de incidência da TB TF, por núcleo regionais de saúde. Bahia, 2023 e 2024

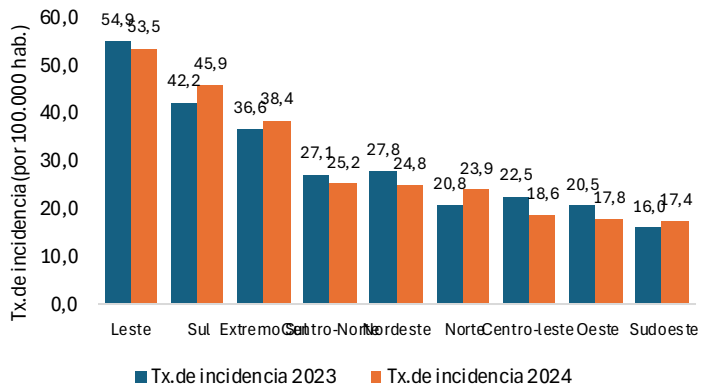


Figura 03 - Mapa de distribuição espacial da taxa de incidência da TB TF, por macrorregião de saúde. Bahia, 2023*

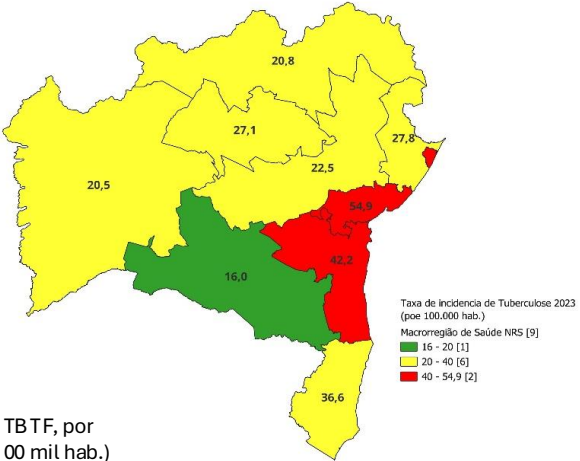


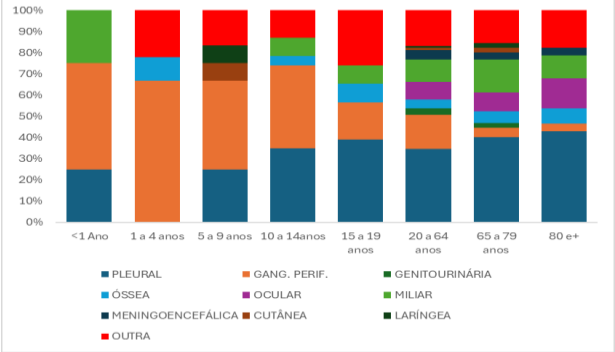
Tabela 01 - Distribuição da taxa de incidência da TB TF, por macrorregião de saúde. Bahia, 2015 e 2024 (por 100 mil hab.)

Macrorregião de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Centro-leste	20,1	19,0	21,0	25,0	21,2	16,5	20,5	21,1	22,5	18,6	17,0
Centro-norte	20,3	17,4	20,8	22,3	19,2	17,3	23,6	22,8	27,1	25,2	23,4
Extremo Sul	36,3	32,7	31,4	37,8	41,2	32,5	35,7	44,0	36,6	38,4	30,6
Leste	45,8	44,0	44,0	45,1	44,6	37,6	42,2	52,1	54,9	53,5	47,9
Nordeste	15,4	18,1	21,4	22,3	22,2	20,1	19,2	26,7	27,8	24,8	20,0
Norte	17,8	20,3	18,7	20,1	24,0	17,8	20,7	22,2	20,8	23,9	16,8
Oeste	19,6	16,9	21,0	20,8	20,6	15,5	14,8	18,4	20,5	17,8	15,3
Sudoeste	14,4	15,0	14,5	17,5	15,5	13,4	13,4	15,6	16,0	17,4	17,9
Sul	33,1	37,1	38,6	40,3	46,6	35,2	40,4	45,1	42,2	45,9	38,9
Total	29,4	29,0	29,9	32,0	32,0	26,1	29,3	33,9	34,6	34,1	29,9

TB EXTRAPULMONAR

A Figura 04, mostra a distribuição dos casos de TB extrapulmonar por faixa de idade, destacando-se a maior frequência da TB ganglionar entre os menores de 14 anos. Entre as pessoas com TB extrapulmonar notificados em 2024, verificou-se que a forma pleural e ganglionar periférica concentrou mais de 50% dos casos (Figura 06).

Figura 04 - Distribuição da tuberculose extra pulmonar segundo a faixa etária do paciente. Bahia, 2024



A MORTALIDADE POR TB

No estado da Bahia faleceram por TB respectivamente 407 e 453 pessoas em 2023 e 2024 (Figura 05). Os óbitos afetam prioritariamente homens, na faixa etária dos 15 aos 49 anos, residentes em regiões empobrecidas dos municípios paradoxalmente com melhores condições socioeconômicas. Nota-se que a partir de 2019, o indicador apresentou elevação progressiva, estabilizando-se entre 2022 e 2023.

Entre 2020 e 2024, o aumento do risco foi de 32,8%. Assim como na incidência da doença houve aumento da mortalidade em 2024 (3,1%) em comparação com 2022 (2,6%) e 2023 (2,9%). Embora tenha sido observada uma relativa estabilidade na taxa de mortalidade entre 2007 e 2012 ocorreu um aumento no número total óbitos entre 2014 e 2024. O óbito por tuberculose é um evento sentinela, uma situação evitável, que reflete fragilidades na assistência à saúde no Brasil (MS, 2025). A figura 6 mostra a distribuição da taxa de mortalidade, segundo os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e a figura 7 mostra a distribuição espacial da taxa de mortalidade por NRS em 2023 na Bahia.

Figura 07 - Mapa de distribuição espacial da taxa de mortalidade por TB, por NRS, Bahia 2023 (por 100 mil hab.)

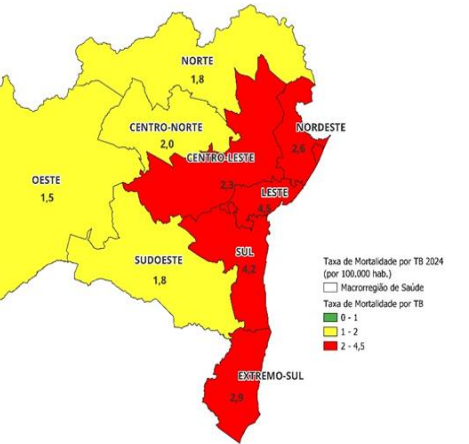


Figura 05 - Número de óbitos e taxa de mortalidade por TB TF. Bahia, 2007 a 2025

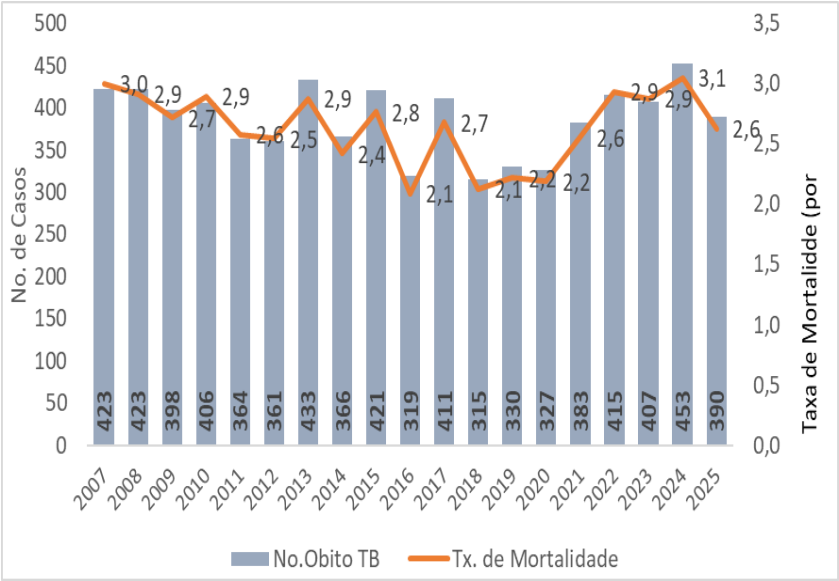


Figura 06 - Distribuição da taxa de mortalidade por TB TF, segundo os NRS. Bahia, 2023,2024 e 2025

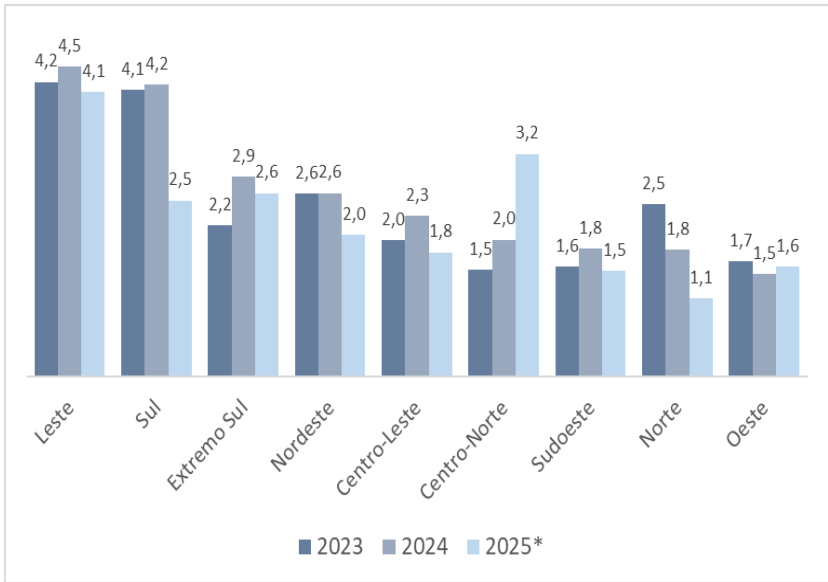


Figura 8 – A evolução temporal da proporção de cura de Tuberculose. Bahia, 2007-2025

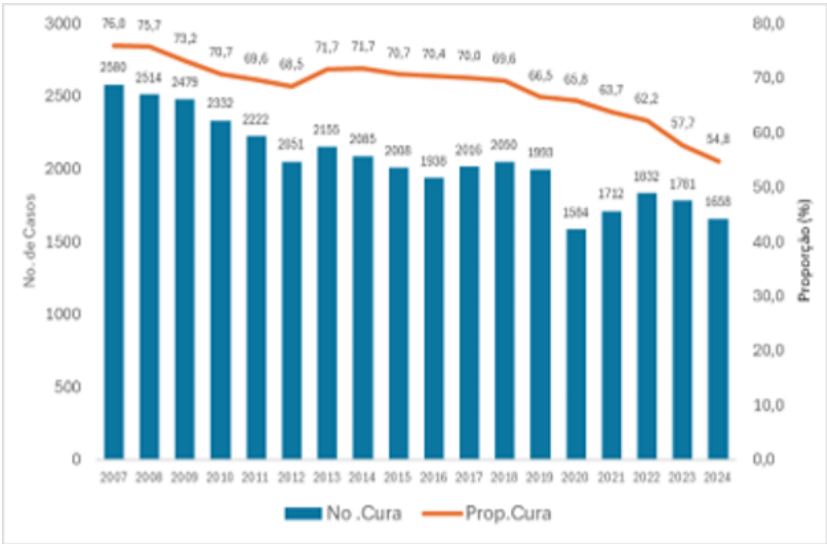


Figura 9 – Proporção de cura de casos de Tuberculose segundo Raça/Cor. Bahia, 2025.

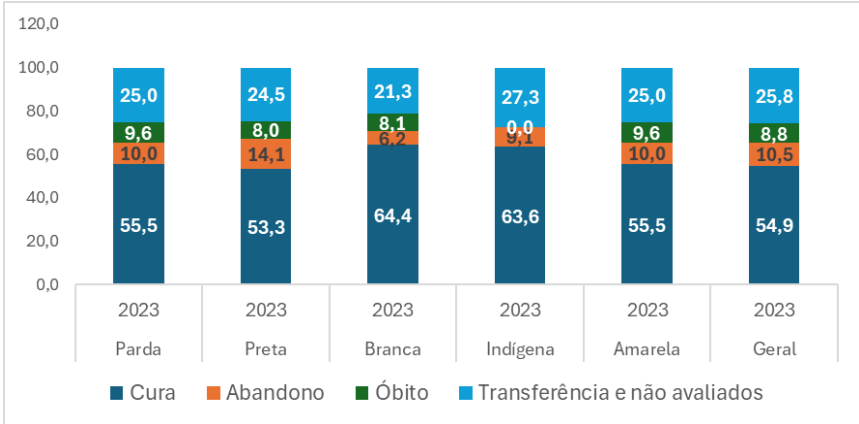
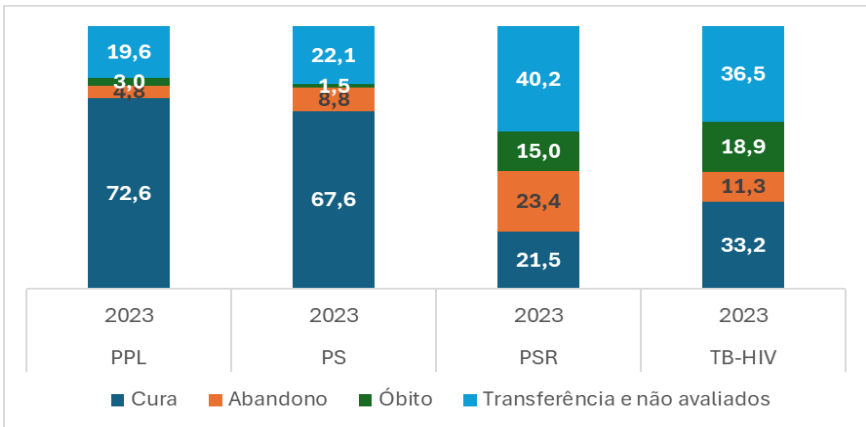


Figura 10 – Proporção de cura de Tuberculose na população por populações com Vulnerabilidade Social e vivendo com HIV/AIDS. Bahia, 2025



CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

PROTEJA: A vacina BCG previne contra as formas graves da tuberculose (meníngea e miliar), é feita com o bacilo de Calmette-Guérin, que é uma forma enfraquecida da bactéria que causa a tuberculose.

O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

O sucesso do tratamento da TB no paciente está associado tanto às condições socioeconômicas, às atividades de prevenção (vacina BCG, busca de sintomáticos respiratórios (SR) investigação dos contatos), quanto à qualidade da assistência, como diagnóstico, tratamento e acompanhamento pela equipe de saúde. O tratamento da TB dura pelo menos 6 meses e envolve desde o diagnóstico oportuno por baciloscopia, teste rápido molecular (TRM-TB), cultura com teste de sensibilidade (TS) e Identificação de Espécies (IE) e, teste rápido LF-LAM para Pessoas Vivendo com

A CURA DA TUBERCULOSE

No período de 2014 a 2024, embora o número de casos tenha aumentado (2.938 para 3.142), a proporção de cura da TB por todas as formas diminuiu, passando de 71,7% em 2014 para 57,4% em 2024, significando redução de 6,9% (Figura 10).

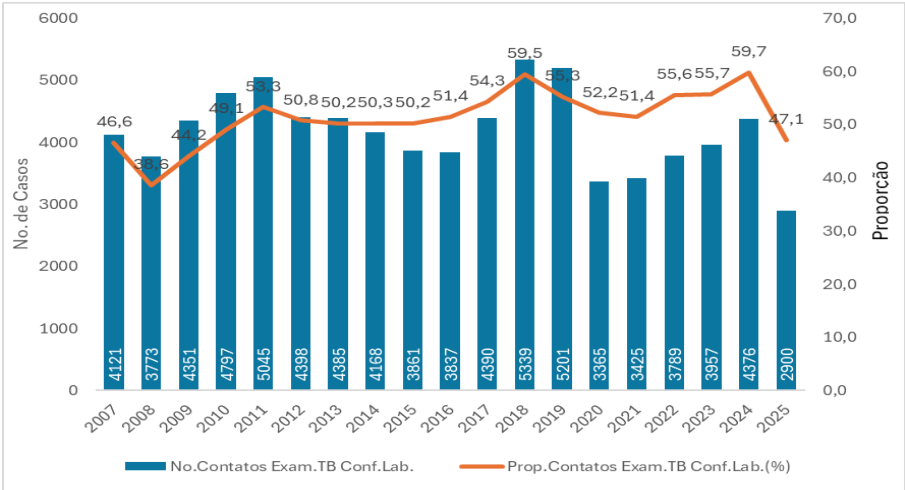
Dentre os NRS, os municípios abrangidos pelo Extremo-Sul (73,8%) e Norte (66,1%) são os que tem apresentado melhor desempenho no indicador de cura embora alguns não tenham atingido a meta preconizada de 85% para o indicador.

A CURA DA TB EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

As Figuras 9 e 10 mostram, respectivamente, a proporção de cura segundo a raça cor e a proporção de cura nas populações com maior vulnerabilidade social. A proporção de cura entre pretos, pardos, indígenas foi menor que 55%, enquanto entre a população branca foi 67,6%. Esse cenário heterogêneo possivelmente reflete as desigualdades sociais que permeiam vários aspectos da doença. A estratificação por vulnerabilidade social também mostra diferenças da proporção da cura da TB em relação a população geral. A proporção de cura entre pessoas em situação de rua (PSR) é três vezes menor que na população geral e pessoas com coinfeção TB-HIV apresentam proporção de cura 2 vezes menor que a população geral (Figura 10). Em 2024 a proporção de cura da TB entre as pessoas do sexo feminino (55,3%) foi ligeiramente maior (6,7%) que a proporção de cura entre as pessoas do sexo masculino (51,8%). No mesmo período observou-se também uma maior proporção de cura entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (60%).

A INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS DE TUBERCULOSE

Figura 11 - Evolução temporal do número e da proporção contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente. Bahia, 2014-2025



De acordo PNCT/MS, uma pessoa com TB Bacífera sem tratamento, pode infectar 10 a 15 pessoas ao longo de um ano, podendo inclusive infectar 30% a 40% dos contatos. Assim, a estratégia de tratamento preventivo da tuberculose (TPT) juntamente com a melhoria do tratamento da TB doença são as mais efetivas para alcançar a meta de eliminar a TB como um problema de saúde pública até 2030. O Programa Nacional preconiza como meta investigar 100% dos contatos. O estado da Bahia pactuou como os municípios investigar pelo menos 75% dos contatos, sendo intensificado as ações para investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos porém infectados (Infecção Latente – ILTB) e treinamento para realização da prova tuberculínica (PT/PPD), melhorando o encaminhamento oportuno e, avaliação e tratamento dos casos TB doença ou ILTB detectados. Em 2024 a Bahia identificou 8.372 contatos e examinou 4.276, correspondendo a 51% (Figura 11). Os NRS com melhores desempenho foram os do Norte (77,6%) e Extremo-Sul (66,9%). Os demais ficaram abaixo de 58% (Figura 12[a]). Entre as 28 regiões de saúde (RS), sete alcançaram e até superaram a meta: Teixeira de Freitas, Paulo Afonso, Guanambi, Seabra, Ribeira do Pombal, Irecê e Senhor do Bonfim (Figura 12 [b]).

A TUBERCULOSE TEM CURA: PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA

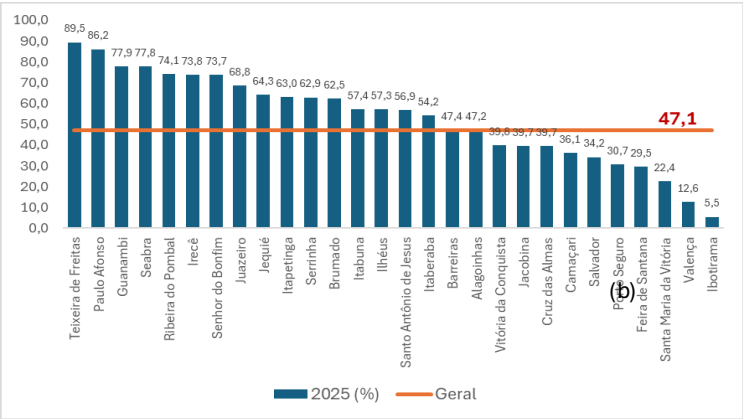
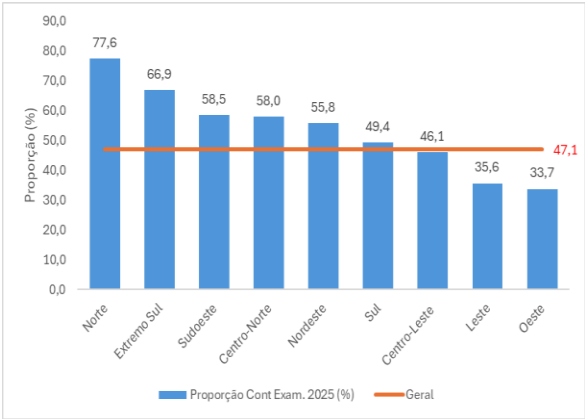


Figura 12a e 12b - Distribuição da proporção contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente, segundo a macrorregião (a) e a região de saúde (b). Bahia, 2025

A COINFEÇÃO TB-HIV E O TESTE ANTI-HIV

A tuberculose é a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV. A coinfeção TB-HIV tem aumentado, sendo a melhor prevenção a testagem anti-HIV e a investigação de TB ativa ou ILTB. Todo paciente com TB deve realizar o teste anti-HIV, assim como todo paciente com HIV deve ser investigado para TB ativa ou ILTB. Em 2025 foram realizados no estado da Bahia 3.641 (75%) testes HIV em pessoas com TB, dentre os quais 18,8% foram positivos. A coinfeção passou de 6,4% em 2019 para 14,4% em 2025. Em 2025, cerca de 199 (48%) municípios realizaram testes HIV em mais de 70% dos seus casos novos de TB, considerado uma amostra 12% menor do que a do ano anterior, 2024, em que 223 (53,5%) municípios informaram terem realizado o teste HIV, porém proporção de realização de testagem HIV tem aumentado, sendo esse o indicador com metas atingidas para o estado.

O QUE É TUBERCULOSE*

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada por bactérias que afetam principalmente os pulmões. Ela se espalha pelo ar quando pessoas com TB tosse, espirram ou cospem.

QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS

- tosse prolongada (às vezes com sangue);
- dor no peito;
- fraqueza;
- fadiga;
- perda de peso;
- febre;
- suores noturnos.

COMO SE TRANSMITE

A Tuberculose **NÃO** é transmitida por talheres, pratos, copos, roupa de cama, aperto de mão ou abraços. A tuberculose não é transmitida por objetos compartilhados. A bactéria da tuberculose é transmitida através do ar, por gotas pequenas contendo o bacilo, quando a pessoa doente fala, tosse, espirra ou canta. O bacilo pode penetrar nos pulmões da pessoa em contato muito próximo com o doente, que ao respirar as gotículas podem, contaminar os pulmões e aí se espalhar para outros partes no corpo.

Bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e talheres dificilmente se espalham em aerossóis e, por isso, não têm papel importante na transmissão da doença.

COMO DIAGNOSTICAR

Testes de diagnóstico rápido como testes diagnósticos iniciais em todas as pessoas com sinais e sintomas de tuberculose.

Para TB Ativa:

- Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB)
- Baciloscopia de escarro
- Cultura com Teste de Sensibilidade
- Raio X do Tórax
- LPA
- LF-LAM

Para tratamento preventivo da tuberculose:

- Teste Tuberculínicos com PPD
- IGRA

ONDE REALIZAR TRATAMENTO NA BAHIA

Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família, Serviço de Atenção Especializada - SAE/CTA, Consultórios na Rua, Unidades de Pronto Atendimento, Referencias secundárias e unidades terciárias (Para casos especiais: Hospital Especializado Otávio Mangabeira - HEOM).

COMO TRATAR

Para serem eficazes, os medicamentos precisam ser tomados diariamente por 4 a 6 meses. É perigoso interromper o tratamento precocemente ou sem orientação médica, pois isso pode levar as bactérias da tuberculose no organismo a se tornarem resistentes aos antibióticos. O tratamento é disponibilizado pelo SUS na unidades básicas sem custo para o /a paciente.

COMO PREVENIR

Procure atendimento médico se apresentar sintomas como tosse prolongada, febre e perda de peso inexplicável.

Faça o exame de tuberculose se você estiver em um grupo de risco, como se tiver HIV ou estiver em contato com pessoas que têm tuberculose em sua casa ou local de trabalho.

O tratamento preventivo da tuberculose (TPT) impede que a infecção se transforme em doença.

Se você tem tuberculose, pratique uma boa higiene ao tossir, incluindo evitar o contato com outras pessoas e usar máscara, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e descartar o catarro e os lenços de papel usados adequadamente.

Medidas especiais, como o uso de respiradores e a manutenção de espaços bem ventilados, são importantes para reduzir a infecção em instalações de saúde e outras instituições.

O QUE PODE AUMENTAR O RISCO DE ADOECER?

- Determinadas condições podem aumentar o risco de uma pessoa contrair tuberculose:
- diabetes (níveis elevados de açúcar no sangue);
 - sistema imunológico enfraquecido (por exemplo, devido ao HIV);
 - subnutrição;
 - uso de tabaco;
 - uso nocivo do álcool.

MAIS INFORMAÇÕES

Regionais de Saúde (RS): <https://obr.saude.ba.gov.br/nrs>

Programa Estadual para o Controle da Tuberculose (PECT/BA): Tel.: (71) 3103-7742),
E-mail: divep.pectba@saude.ba.gov.br

Programa Nacional para o Controle da Tuberculose (PNCT):
Tel: (61) 3315 2787 e-mail: tuberculose@saude.gov.br

*Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde - OMS/WHO, 2025