

EXPEDIENTE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)  
Roberta Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)  
Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)  
Márcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE AGRAVOS  
Eleuzina Falcão

EQUIPE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE  
Ana Paula Freire Cruz  
Francisco dos Santos Santana  
Isabel Antas  
Livia Fonseca  
Tatiana Souza Vidal

EDITORIAÇÃO

(71) 3103.7742  
divep.pectba@saude.ba.gov.br

(71) 3103.7704  
divep.coagravos@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

O QUE É TUBERCULOSE?

A tuberculose é a doença transmissível que mais mata, no mundo, superando o HIV e a COVID-19, e afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, um patógeno intracelular do gênero *Mycobacterium* que incluem cerca de 55 espécies, metade dos quais causam doença em humanos, afetando mais de 10 milhões de pessoas no mundo.

É uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro, fala ou canto de doentes com tuberculose pulmonar ou laringea, não tratados. Somente pessoas com essas formas de tuberculose ativa transmitem a doença. Em adolescentes e adultos jovens, o principal sintoma é a tosse por mais de 3 semanas, outros sinais e sintomas comuns a tuberculose pulmonar incluem além da tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga (OMS, 2018)

A TB tem cura! O tratamento dura 6 meses e é totalmente garantido pelo SUS, sem custo para o paciente.

Boletim Epidemiológico

No.03

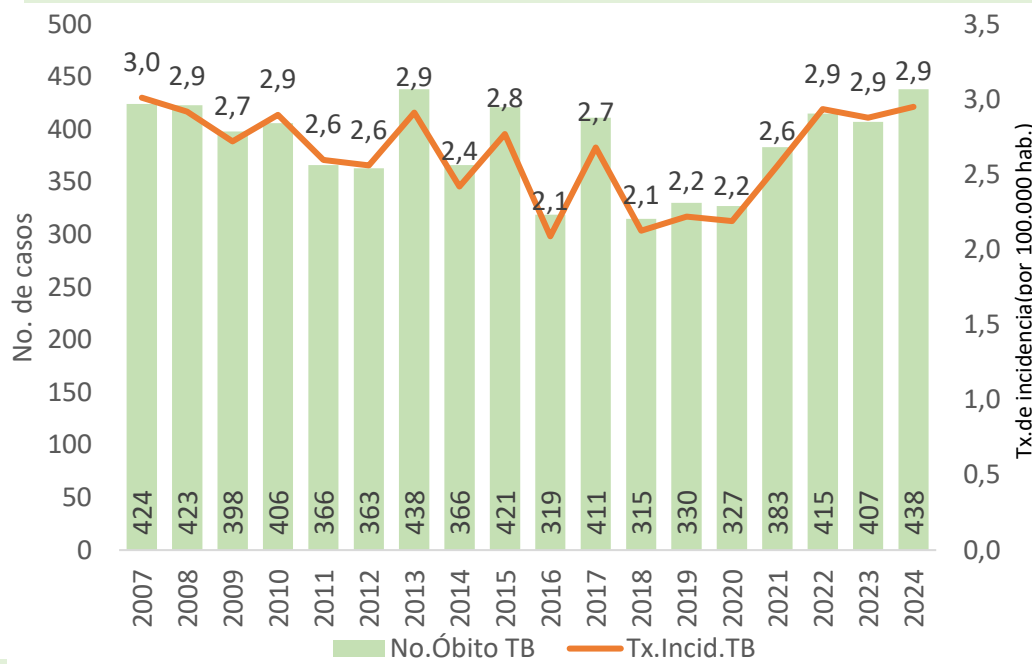
Jun/2025

TUBERCULOSE

A Tuberculose: Um desafio para a Saúde Pública na Bahia.

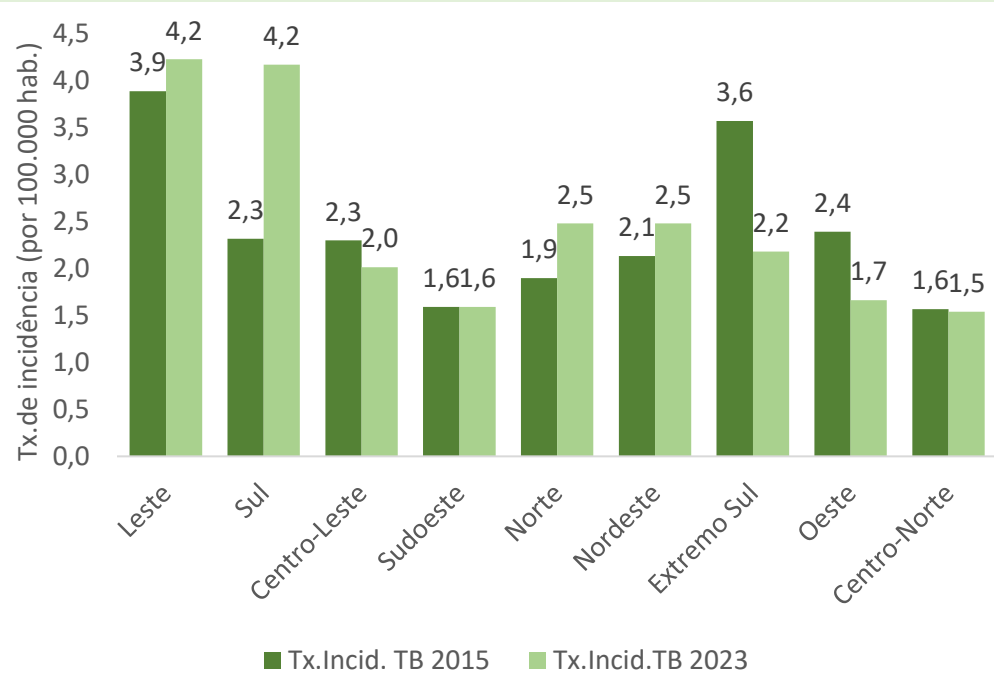
A tuberculose (TB) é uma doença evitável e curável. No entanto, em 2024, a TB era a segunda doença de importância mundial, causada por um único agente infeccioso, que provocou quase duas vezes mais mortes que o HIV/AIDS, impacto só menor que o coronavírus doença (COVID-19). Mais de 10 milhões de pessoas continuam a adoecer com TB todos os anos. Na Bahia, para alcançar a meta adotada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ações urgentes serão necessárias para acabar com a epidemia de TB até 2030. No Brasil, a tuberculose ainda se constitui em problema de relevância em saúde pública, apesar dos esforços do SUS disponibilizando diagnóstico, medicamentos, e rede de assistência para tratamento sem custos para o paciente. Na Bahia, em 2023, 4.928 pessoas foram diagnosticadas com tuberculose e 407 morreram vitimadas pela doença, representando, respectivamente, uma taxa de incidência de 34,8 e taxa de mortalidade de 2,9 por 100.000 hab.. As figuras a seguir mostram distribuição e tendência do número e do risco de morrer (Figs.1 e 2) e adoecer por TB no período de 2007 a 2023. As taxas de Incidência (Figs. 3 e 4) variam de acordo com as macrorregiões de saúde, mas se concentram principalmente nas macrorregiões Leste, Sul e Extremo Sul.

Figura 1 - O número e taxa de mortalidade por TB, Bahia, 2007-2023 (por 100.000 hab.)



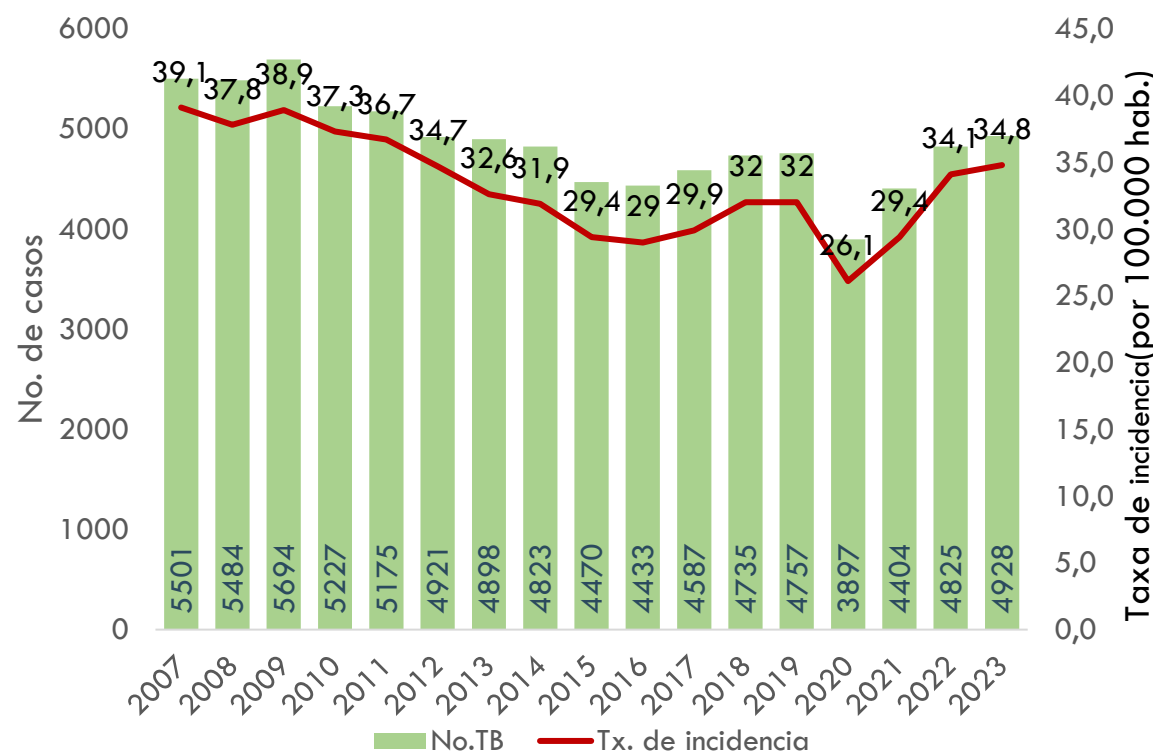
Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 14/05/2025)

Figura 2 - Distribuição das taxas de mortalidade por TB segundo as macrorregiões de saúde (por 100 mil hab.). Bahia, 2023



Fonte: SIM/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 14/05/2025)

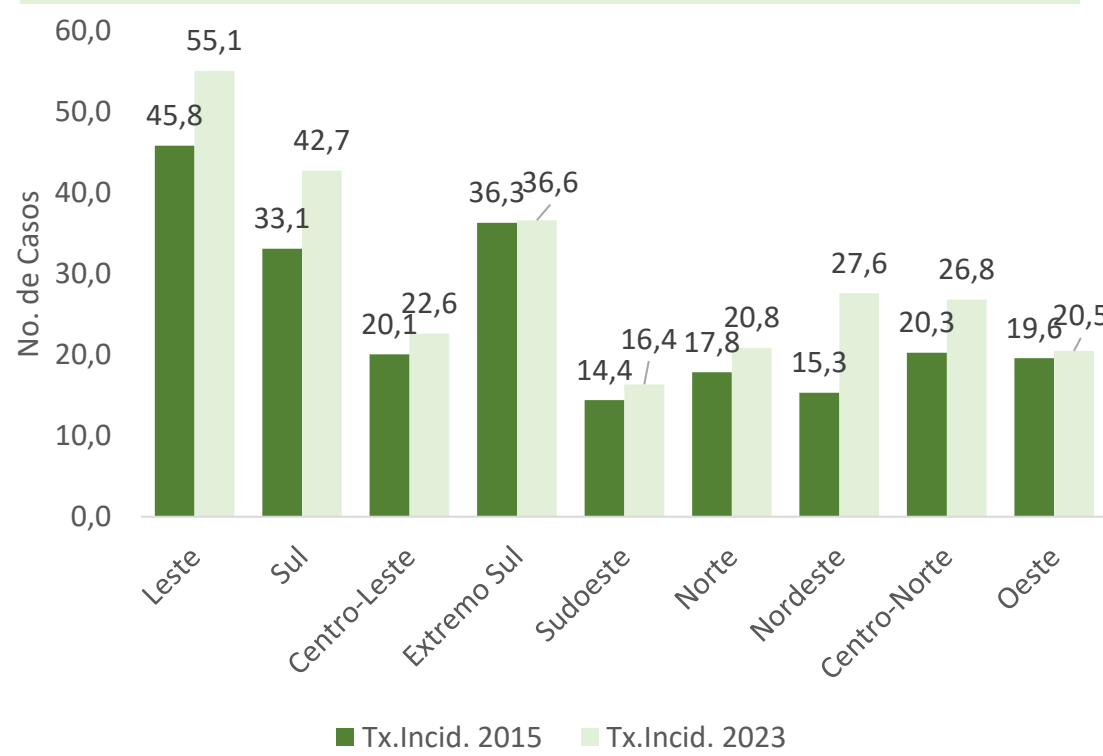
Figura 3-Tendência da taxa de incidência da TB. Bahia, 2007-2023 (por 100 mil hab.).



Infelizmente, os avanços alcançados antes da pandemia estagnaram ou foram revertidos pois em 2025, ainda estamos retomando algumas ações. As estimativas dão conta que devido à pandemia COVID-19, em 2020 ocorreu uma redução de 26% nas notificações de TB e em consequência disso, houve o aumento do número de pessoas com sintomas que não conseguiram acesso às unidades de saúde não obtendo diagnóstico ou tratamento.

Para enfrentar os desafios referidos acima, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) vem promovendo intensamente capacitações, incorporação dos novos recursos diagnósticos TRM-TB, LPA, LF-LAM, novos medicamento e regimes de tratamentos. Nesses três anos lançou o programa de incentivo financeiro para melhorias das ações de controle da TB; Programa TRIA de segurança alimentar para pacientes e famílias afetadas pela TB; e articulação entre redes de assistência SUS e o SUAS.

Figura 4 - Distribuição das taxas de Incidência de TB segundo as macrorregiões de saúde (por 100 mil hab.). Bahia, 2015 e 2023



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 06/11/2023)

Tosse por mais de 3 semanas, febre, perda de peso, perda de apetite? Cuidado, pode ser TB. Procure a unidade de saúde mais próxima.

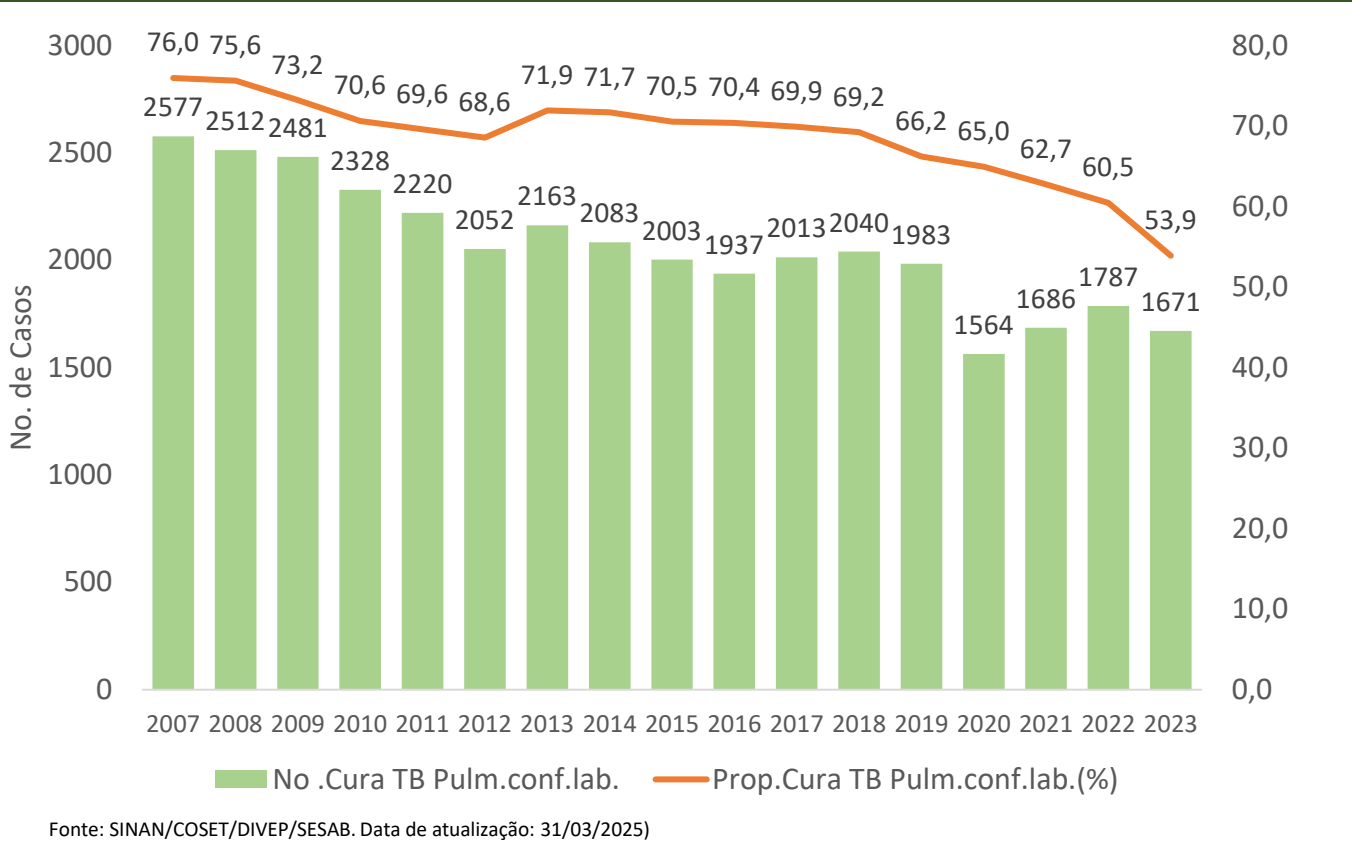
O Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT): A estratégia mais efetiva para eliminação da Tuberculose?

Estima-se que cerca de um quarto da população mundial tenha sido infectada pelo bacilo da tuberculose (TB), e cerca de 5 a 10% dos infectados desenvolvem tuberculose ao longo da vida. Embora a maioria das pessoas infectadas não desenvolvam a forma ativa da doença, elas representam um reservatório do bacilo. O risco de tuberculose após a infecção depende de vários fatores, sendo o mais importante o estado imunológico da pessoa. O tratamento preventivo da tuberculose (TPT) administrado a pessoas com maior risco de progredir da infecção por tuberculose para a doença continua sendo um elemento crítico para atingir as metas globais da Estratégia para Acabar com a Tuberculose, conforme reiterado pela segunda Reunião de Alto Nível da ONU sobre Tuberculose em 2023.

No estado da Bahia, o registro de tratamento da infecção latente começou de forma ainda incipiente em 2009, mas em 2018 o PNCT implantou o sistema de informação *on line* para a notificação tratamento da infecção latente o SI IL-TB . Desde então, na Bahia, entre 2019 e 2024, foram notificados 10.103 pessoas em tratamento da IL-TB dos quais 6.684 (66,1%) completaram o tratamento. Mais de 277 municípios, 829 unidades de saúde e 815 profissionais de saúde estavam notificando no sistema. O esquema mais utilizado atualmente é o 3HP introduzido em 2021, que encurta o tratamento para 12 semanas melhorando significativamente a adesão. Em 2024, 1.479 (69,2%) dos pacientes com ILTB foram tratados com esse regime. Se encontra em estudos no PNCT a implementação do esquema 1HP.

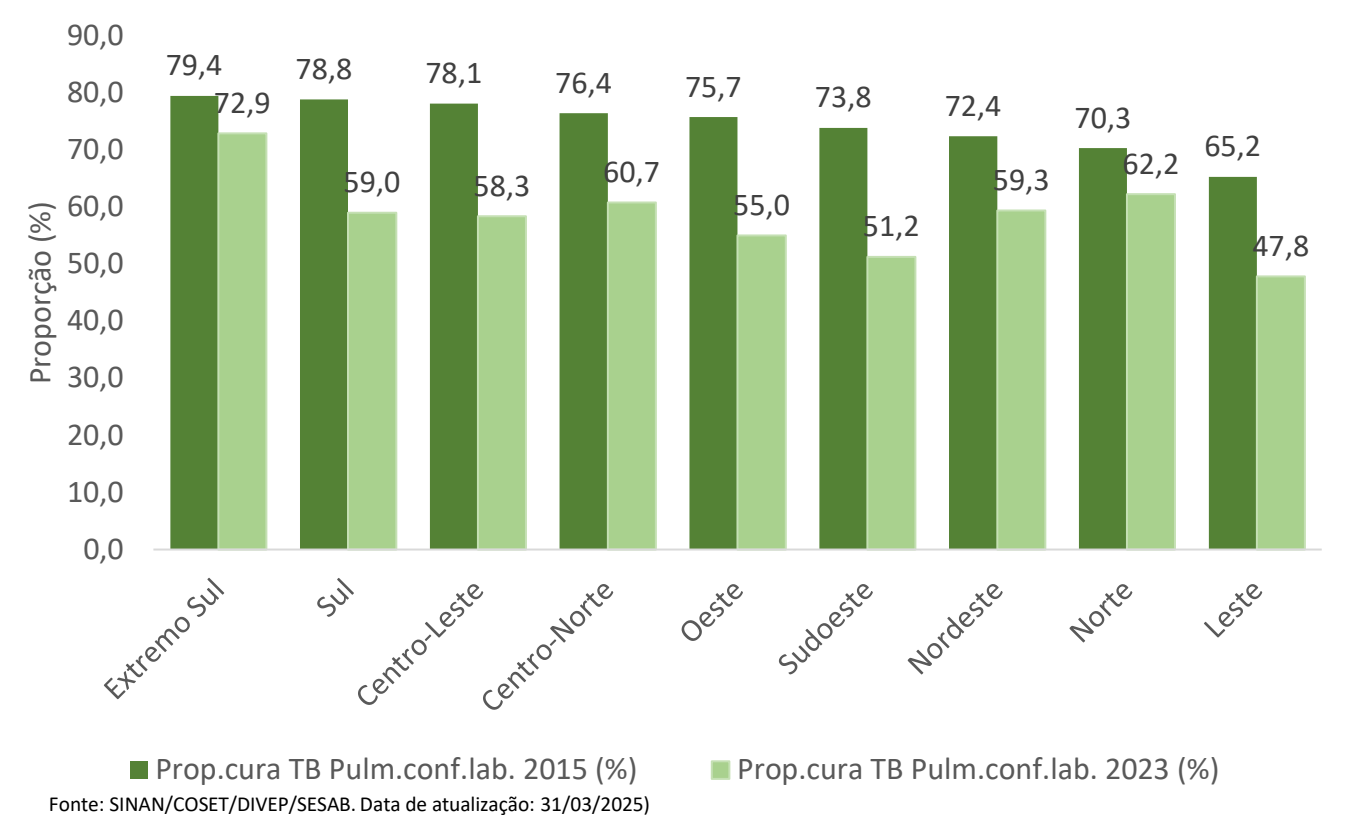
O desafio agora é com recursos do incentivo financeiro ampliar o TPT em 35% nos 21 municípios contemplados, ou seja passar dos 2.136 para 2.884 pacientes em tratamento da ILTB, assegurando que completem o tratamento.

Figura 5 - Evolução da cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente. Bahia, 2007-2023



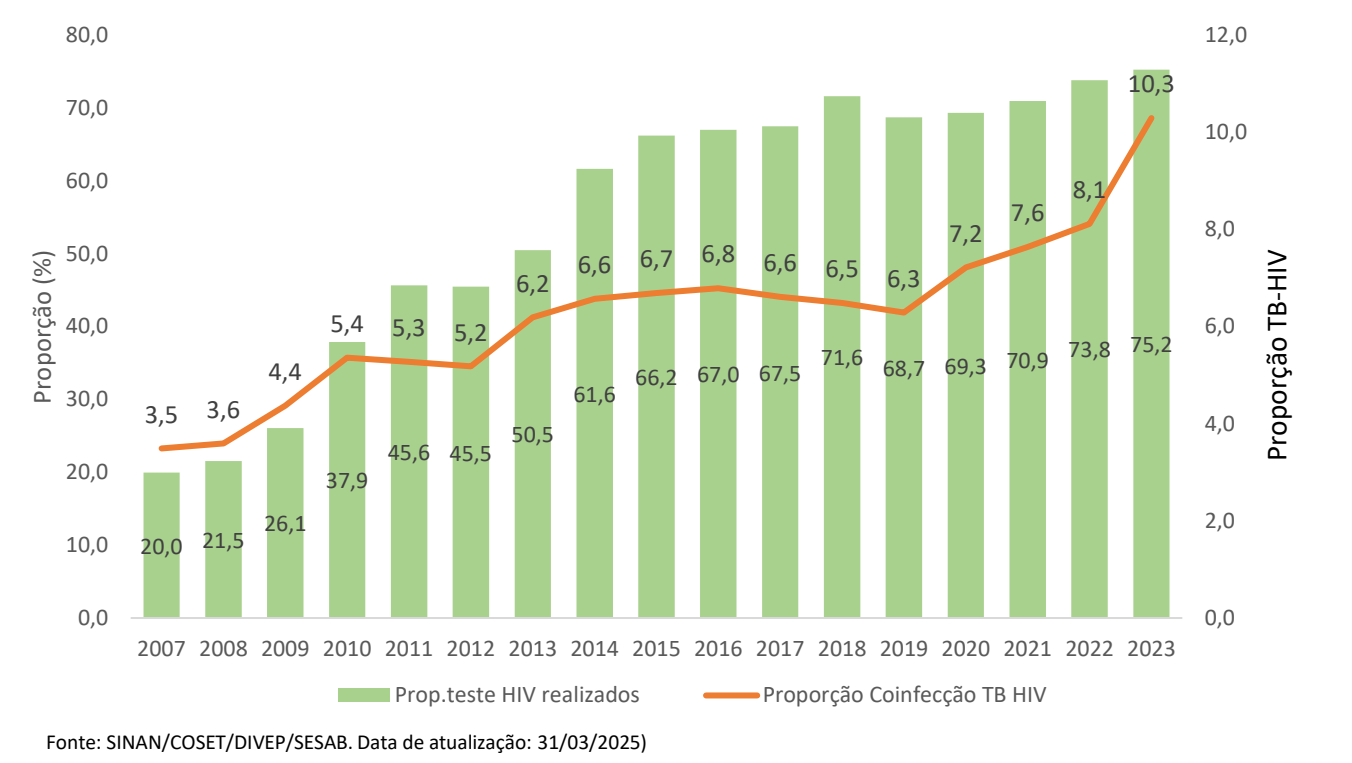
A proporção de cura preconizada pela OMS é de 90% enquanto o PNCT estabelece 85% como o mínimo recomendado para que se alcance o controle da TB em um território. Observando a tendência desse indicador no período de 2007-2023 na Figura 5, verifica-se que a proporção de cura no período 2007-2011 apresentou tendência decrescente, passando 76% (2007) para 68,6% (2012), aumentando a partir daí para 79,2%(2015) mantendo-se em torno desse patamar até 2018 quando voltou a apresentar tendência decrescente entre 2019 a 2021, caindo drasticamente no pior período da pandemia por COVID-19 (2020) e mantendo-se muito abaixo nos anos seguintes (2021-2022) embora o número de contatos identificados tenha aumentado para os níveis de antes da pandemia.

Figura 6 - Distribuição da proporção de cura em pessoas com TB pulmonar confirmada laboratorialmente, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2023.



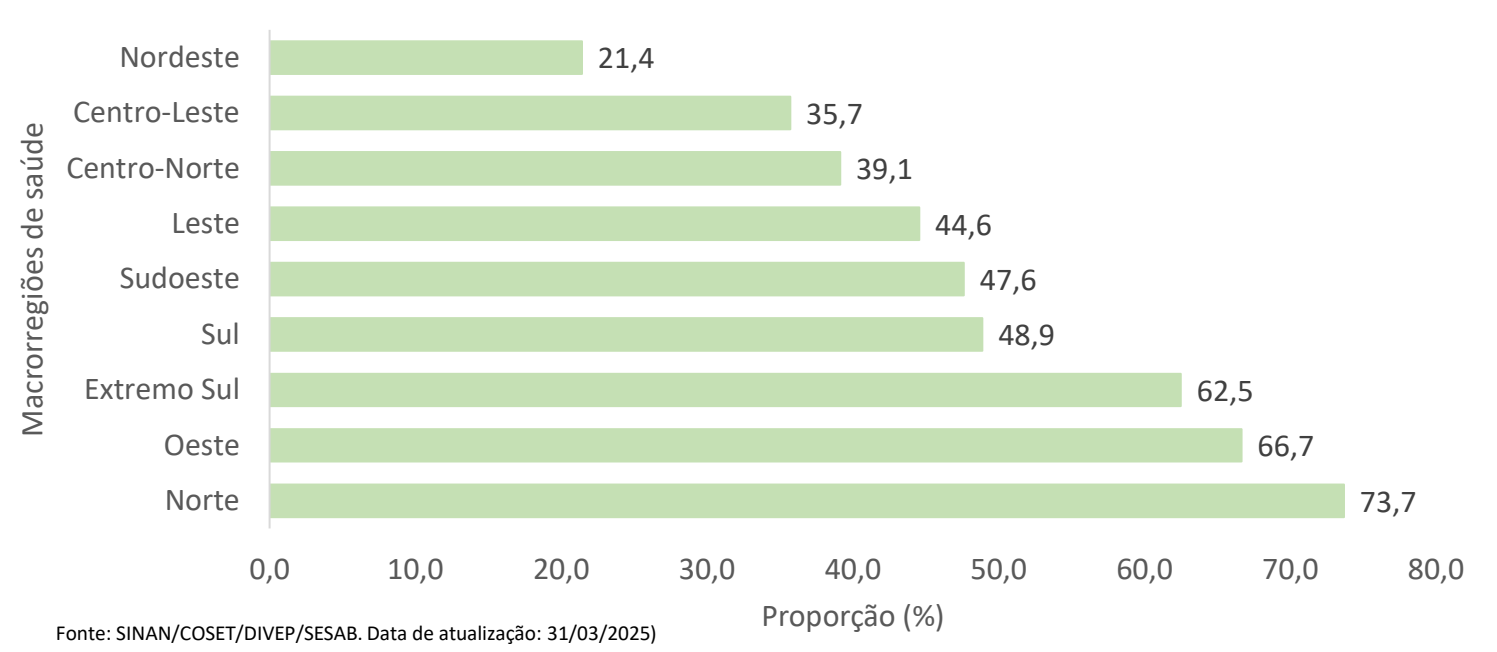
A Figura 6 mostra a distribuição do percentual de cura por TB pulmonar confirmada bacteriologicamente (por 100.000 hab.), segundo as macrorregiões de saúde Bahia, 2019 – 2023, verificando-se que nenhuma das macros alcançou a meta preconizada pelo PNCT, embora a região Extremo Sul tenha se aproximado.

Figura 7 - Proporção de Teste HIV Realizados e Coinfecção TB-HIV



A coinfecção TB-HIV afeta mais de 300 pessoas por ano no estado da Bahia e a tuberculose é a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com HIV. Por isso é importante detectar oportunamente por meio do teste rápido o HIV em todas as pessoas com TB e em pessoas com o HIV realizar a prova tuberculínica (PT). Em pessoas coinfectadas e, em tratamento da TB, é prioritário o tratamento antiretroviral (TARV).

Figura 8 - Proporção de casos de TB-HIV em uso TARV, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2023



Um paciente com TB pulmonar, sem tratamento, pode infectar por ano 10 a 15 pessoas. Assim, a avaliação de contatos de pessoas com TB pulmonar ou laríngea bacilífera ou com o tratamento da infecção por tuberculose (ILTb) com 3HP é uma das atividades de prevenção mais efetiva propostas pelo programa de controle da TB, juntamente com a avaliação de contatos, a busca de sintomáticos respiratórios e a vacinação por BCG. A meta estabelecida pela SESAB para este indicador é examinar pelo menos 70% dos contatos identificados. As Figuras 9 e 10 mostra a evolução desse indicador no período de 2007a 2023 e distribuição nas macrorregiões em 2023.

Figura 9- Proporção de Contatos Examinados de TB Pulmonar Confirmados Laboratorialmente

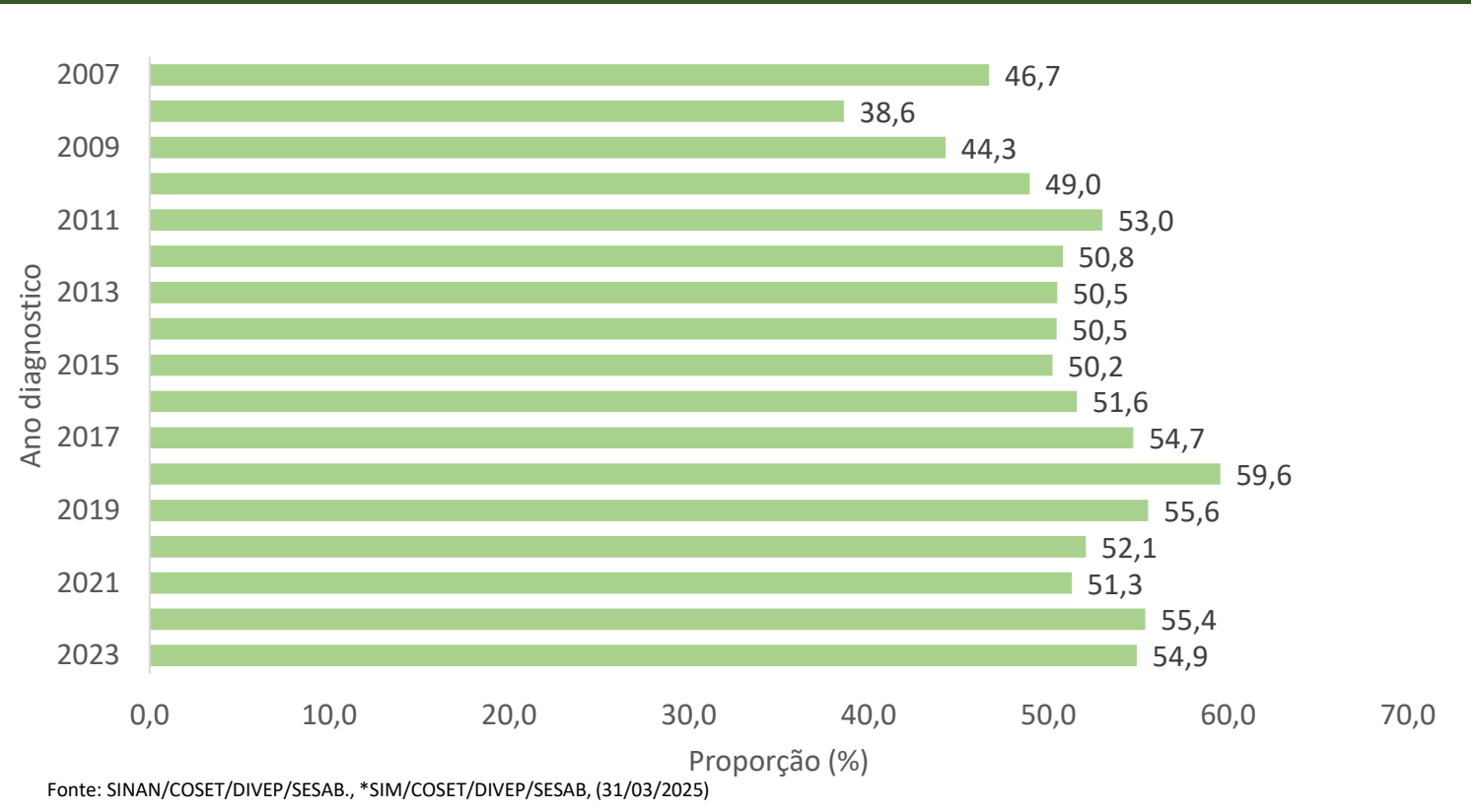
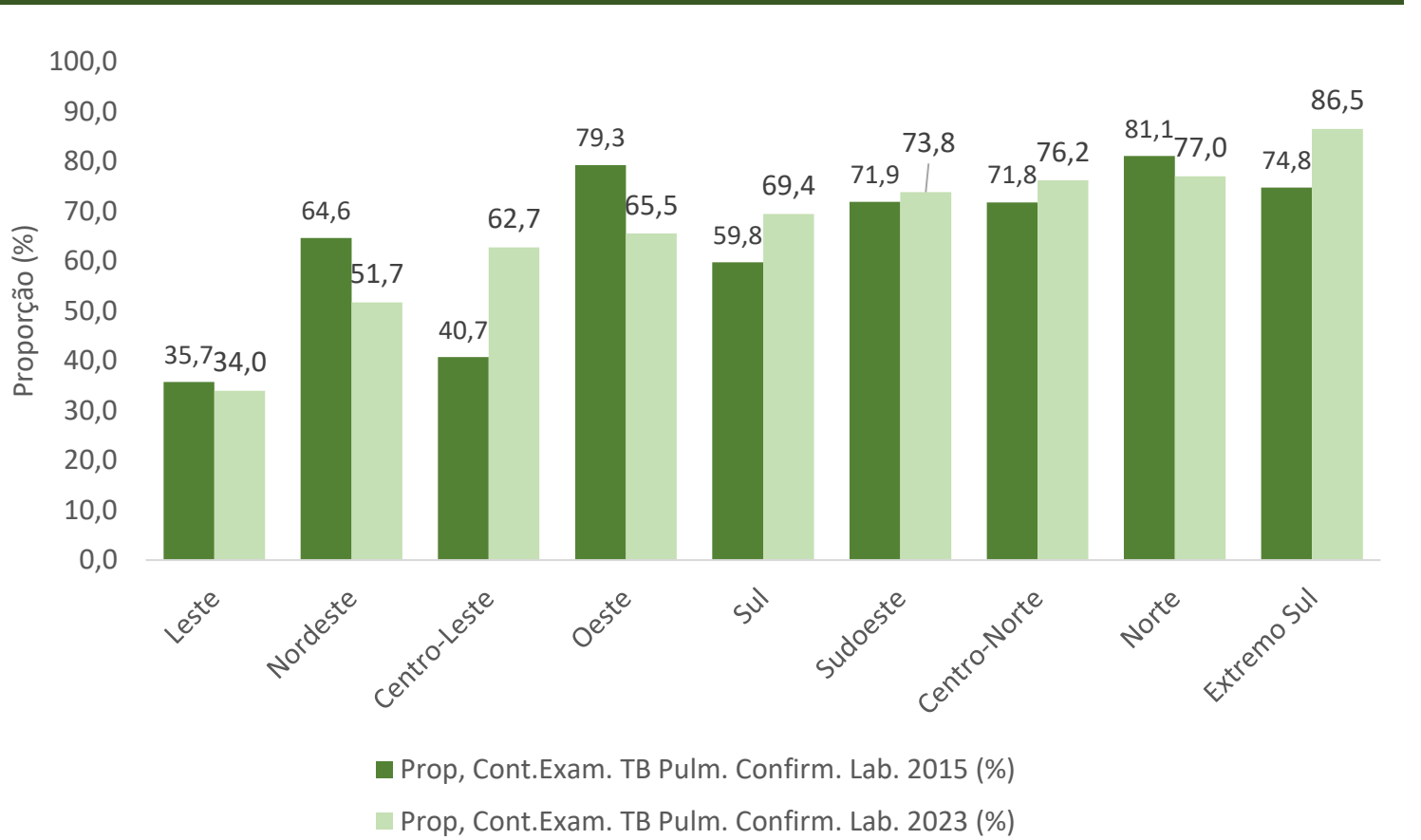


Figura 10-Proporção de contatos examinados de TB Pulmonar confirmado laboratorialmente, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2023.



Antes da pandemia, já se observava uma redução na avaliação de contatos, mas com o advento COVID-19 essa atividade é ainda mais afetada. Como pode ser observado na Figura 9, entre 2007 e 2023, há melhoria significativa da avaliação dos contatos entre os anos de2007-2011, reduzindo entre 2012 a 2015, voltando a se elevar no período 2016 a 2019, e caindo em 2020 e 2021, e desde então, mantendo em torno de 54% no período de 2022 e 2023 (Figura 9).

O desempenho desse indicador nas macrorregiões em 2023 foi melhor (Figura 10). Das nove macrorregiões de saúde quatro alcançaram e até superaram a meta pactuada de 70%. Tomando-se como referencia o indicador em 2015, verifica-se pior desempenho alcançado pelas macrorregiões Leste (34%), Nordeste (51,7%), Oeste (55,5%) e Centro Leste (62,7%).

Entretanto, deve-se, avaliar com cautela esse indicador devido ao atraso no preenchimento das notificações.

Figura 11 - Evolução da Cultura realizada em casos de retratamento de TB. Bahia, 2007-2024



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 31/03/2025)

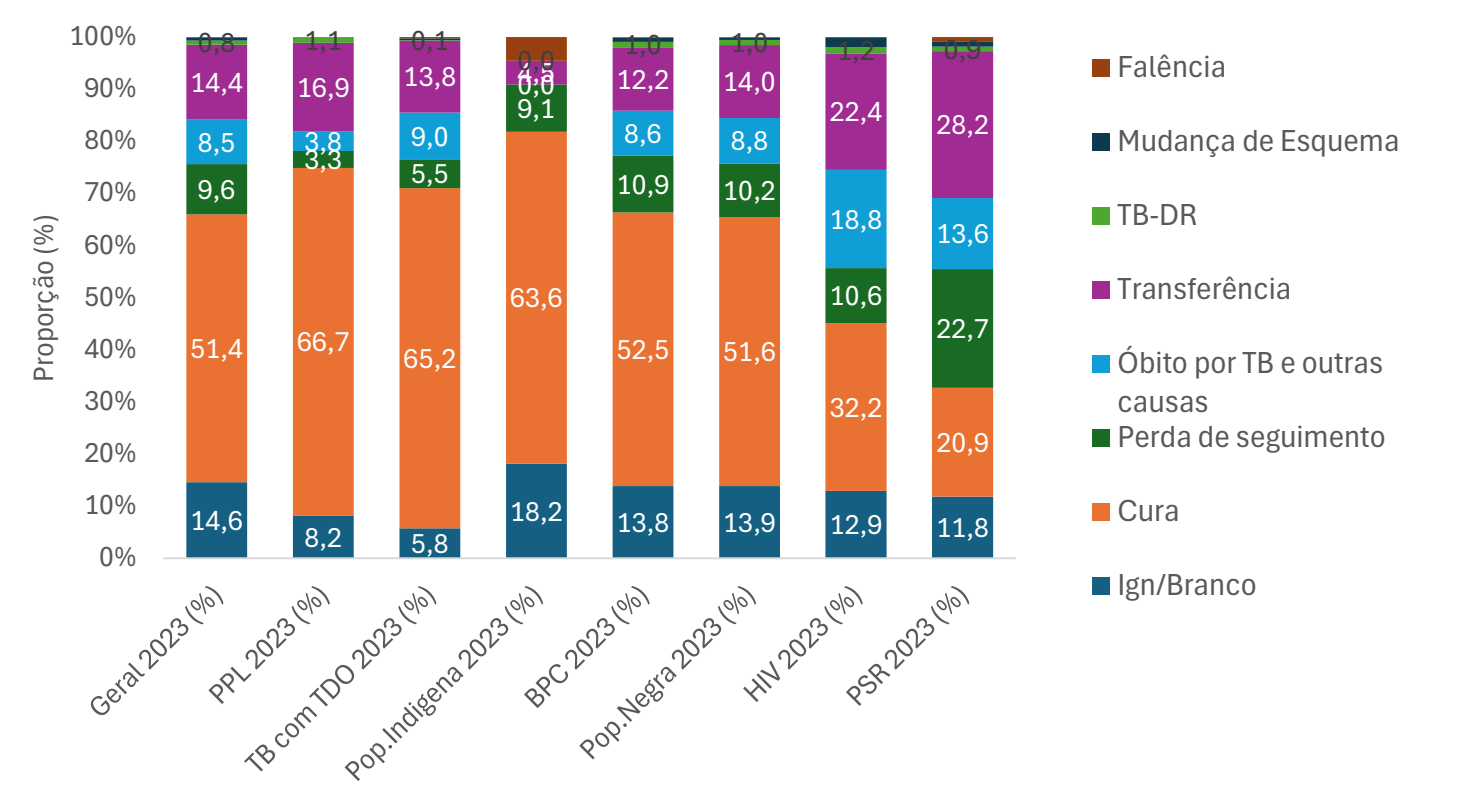
Desde 2009, esta recomendada pelo PNCT a realização de cultura com teste de sensibilidade em todos os casos de retratamento de TB. Se o município possuir laboratório e treinamento no método Ogawa-Kudoh, poderá realizar a semeadura e se crescer enviar ao LACEN estadual. A solicitação e o resultado é registrado no sistema GAL. Os dados da Figura 11 mostram a evolução da realização de cultura com tendencia decrescente a partir de 2015. Em 2024, somente 23,2% dos casos de retratamento realizado a cultura.

TUBERCULOSE DROGA-RESISTENTE (TB-DR)

Uma das tendências mais alarmantes em todo o mundo em relação à TB é o surgimento de cepas de *M. tuberculosis* resistentes a medicamentos (DR). As cepas DR têm aumentado constantemente nos últimos anos, dificultando o tratamento da TB. A tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) é definida como um tipo de TB que desenvolveu mutação(ões) genética(s) de tal forma que um determinado medicamento (ou medicamentos) não é mais eficaz contra a bactéria. Na Bahia, o ambulatório de tisiologia do HEOM era a referencia terciária para TB DR, MNT e demais casos especiais de TB. Os dados dos casos de tuberculose droga resistente (TB DR), Casos especiais de TB e Microbacterioses Não Tuberculosas (MNT) são notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de TB (SITETB), de acesso restrito. No período de 2014 a 2023 foram diagnosticados no ambulatório de referência terciária para TB do HEOM e nas referências secundárias 2.175 pacientes, distribuídos da seguinte maneira: TBDR 1.371 (63,0%), casos especiais de TB 491 (22,6%) e MNT 313 (14,4%).

A Figura 12 compara a proporção de cura, óbito por TB, óbito por outras causas e interrupção do tratamento em pacientes TB coinfectados com HIV e populações privada de liberdade (PPL), populações em situação de rua (PSR), Indígenas, populações beneficiárias de algum programa governamental (TB BPC), na Bahia, em 2021. Os casos foram confirmados laboratorialmente.

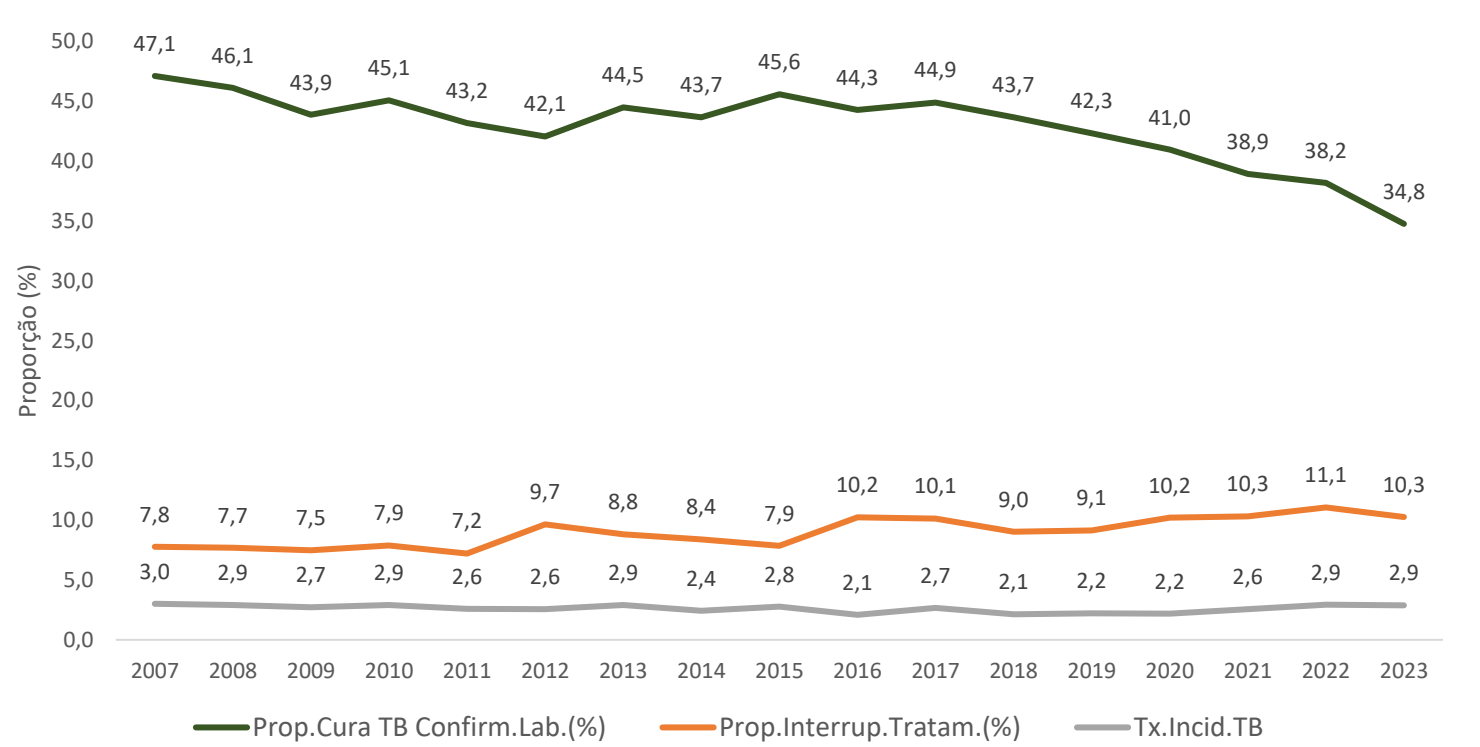
Figura 12 - Situação de encerramento do tratamento de TB, segundo populações vulneráveis. Bahia, 2023.



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 31/03/2025)

Pode-se notar, na Figura 12, que a proporção de cura em pacientes coinfectados TB HIV (32,2%) e na PSR (20,9%) é menor que na população geral (51,4%). O melhor desempenho desse indicador foi encontrado em pacientes PPL (66,7%), Em nenhum grupo foi alcançada a meta de 85% de curados preconizada pelo PNCT/MS.

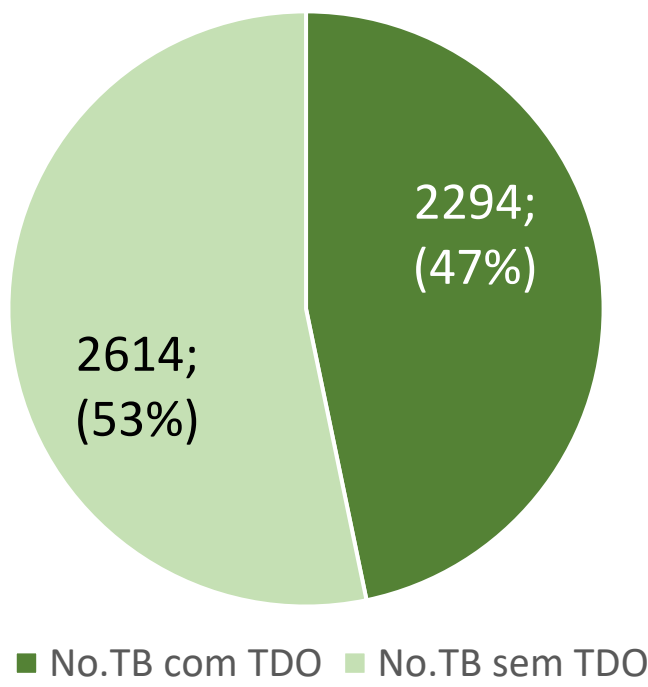
Figura 13 - Proporção de cura, óbito e Interrupção do tratamento de TB confirmada laboratorialmente. Bahia, 2007 a 2023.



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 31/03/2025)

A proporção de cura preconizada pela OMS é de 90% enquanto o PNCT estabelece 85% como o mínimo recomendado para que se alcance o controle da TB em um território. Observando na Figura 13 a tendência da proporção de cura de casos de TB confirmada laboratorialmente, no período de 2007-2023, verifica-se que a proporção de cura no período 2007-2012 apresentou tendência decrescente, passando 47% (2007) para 42,1% (2012), aumentando a partir dai para 44,5 %(2013) mantendo-se em torno desse patamar até 2017 quando voltou a apresentar tendência decrescente entre 2018 a 2023, caindo acentuadamente no pior período da pandemia COVID-19 (2020) mantendo-se muito abaixo nos anos seguintes, alcançado pior situação da série em 2023 quando a proporção de cura chegou a 34,8%..

Figura 14 - Proporção de casos de TB com tratamento diretamente observado (TDO). Bahia, 2023.



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 31/03/2025)

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) ou tratamento supervisionado é a ação de apoio e monitoramento do tratamento de paciente com tuberculose (TB), e consiste na observação direta, pelo profissional de saúde, da ingestão dos medicamentos pela pessoa em tratamento e que deve ser realizada preferencialmente, todos os dias úteis da semana.

Esta ação possibilita a interação e a construção do vínculo com o paciente, desde que haja uma atuação comprometida e humanizada dos profissionais de saúde (Brasil, 2022). Em 2023, 2.294 (47%) pacientes em tratamento da TB tiveram o TDO (Figura 14). A proporção de abandono em pacientes com TDO foi 2,5 vezes menor que pacientes sem TODO, ENQUANTO A proporção de cura parece similar entre pacientes com TDO e pacientes sem TDO.

TRATAMENTO PREVENTIVO PARA TUBERCULOSE (TPT)

Figura 15 - A evolução do No. de casos novos em tratamento da infecção por tuberculose (ILTB). Bahia, 2019-2024

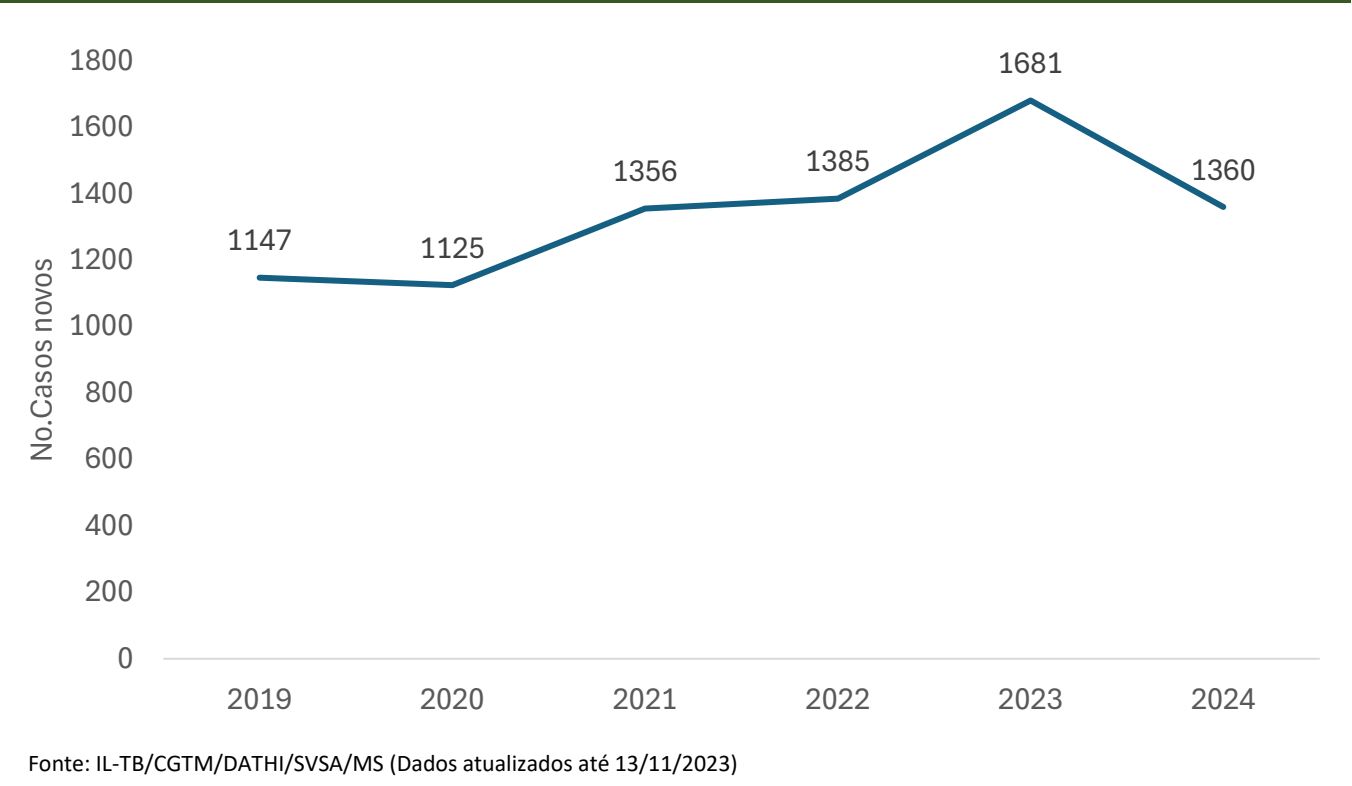


Figura 16 – Situação de encerramento de tratamento da ILTB. Bahia, 2024

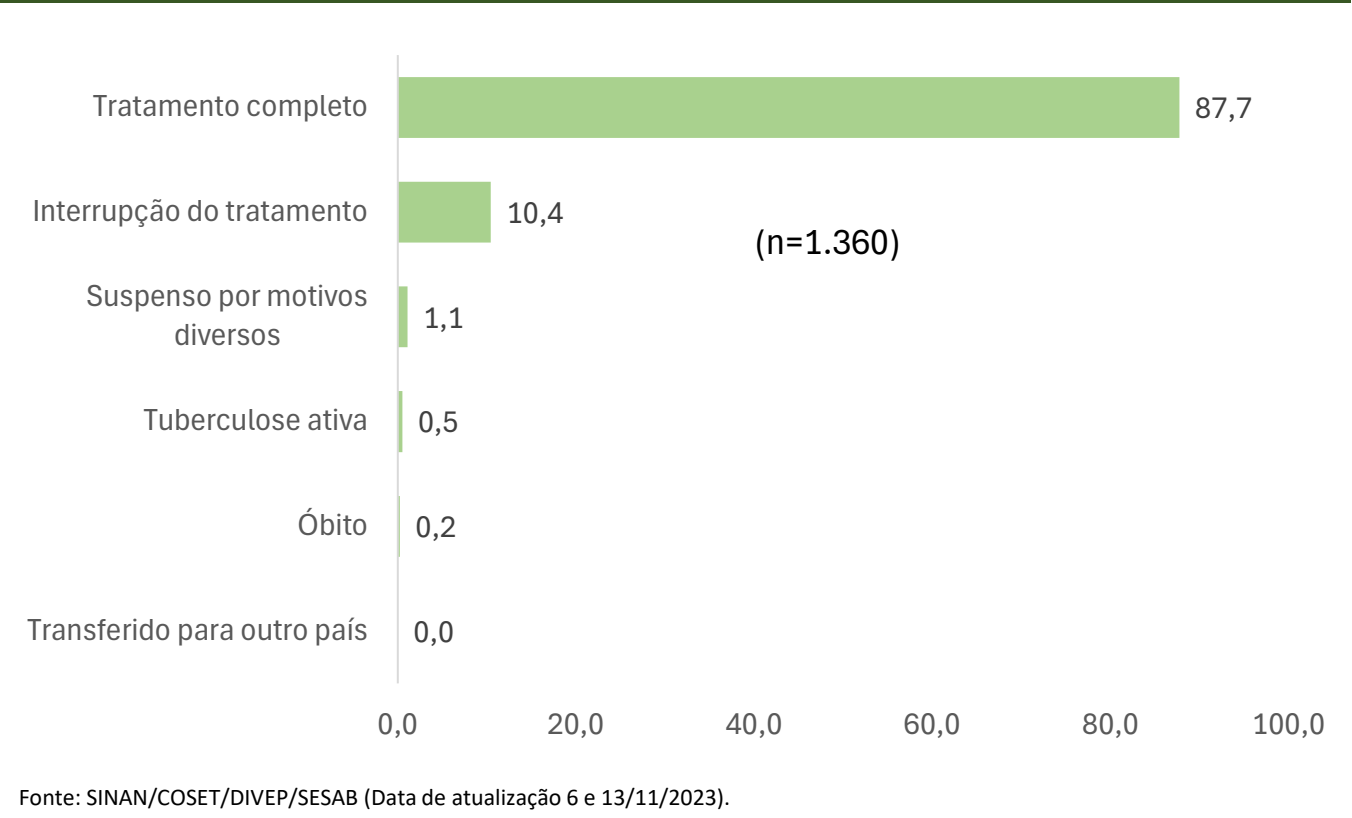
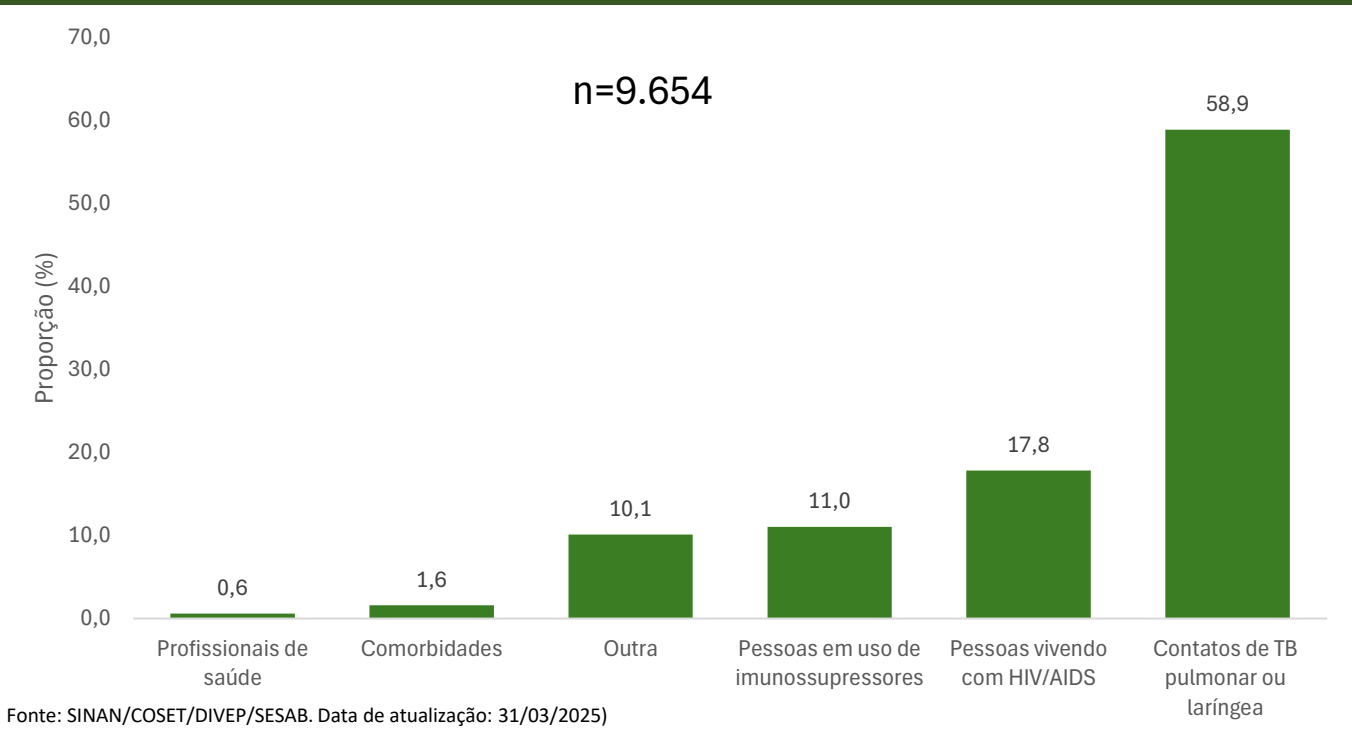
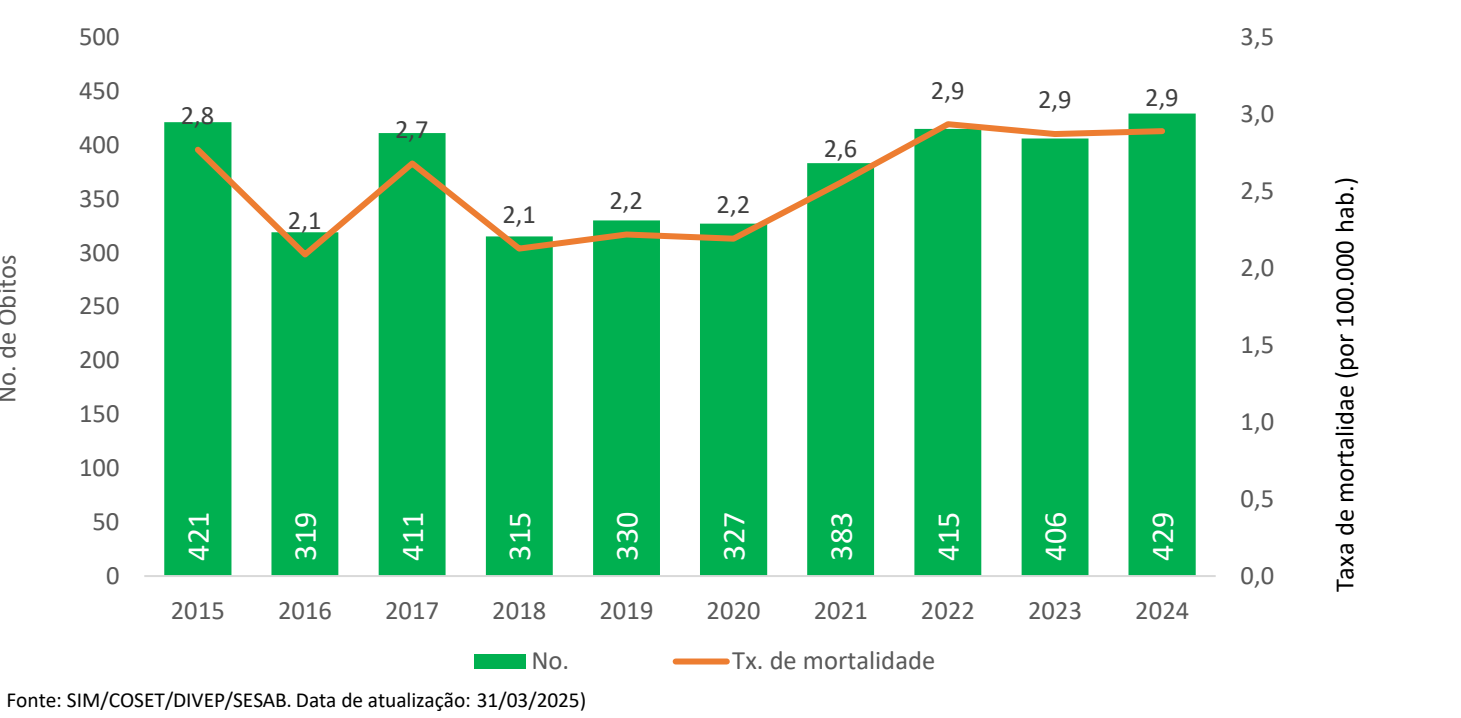


Figura 17 - A Distribuição dos Casos em Tratamento da ILTB segundo a indicação. Bahia, 2019-2024



O risco de adoecimento por TB na população em situação de rua é 56 vezes maior que na população geral. Não existem dados oficiais sobre o número de PSR no Brasil. Estimativas parciais da populações em situação de rua dão conta que no Brasil em 2022 existiam 281 mil PSR (IPEA, 2023) e 4.500 pessoas nessa situação na Bahia, segundo pesquisa realizada em 2008. A TB está entre as doenças que mais incidem nessa população. De acordo com o SINAN, a proporção de cura é muito baixa, o número de óbito e de interrupção do tratamento muito alto requerendo urgente intervenção dos gestores de saúde publica. Com base no SINAN, a proporção de cura em 2023 foi 20,9%, a perda de seguimento do tratamento 22,7%, óbitos 13,7%, as transferências 28,2% e TB DR 0,9%.

Figura 19– Evolução do número e da taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab.), Bahia, 2015 – 2024

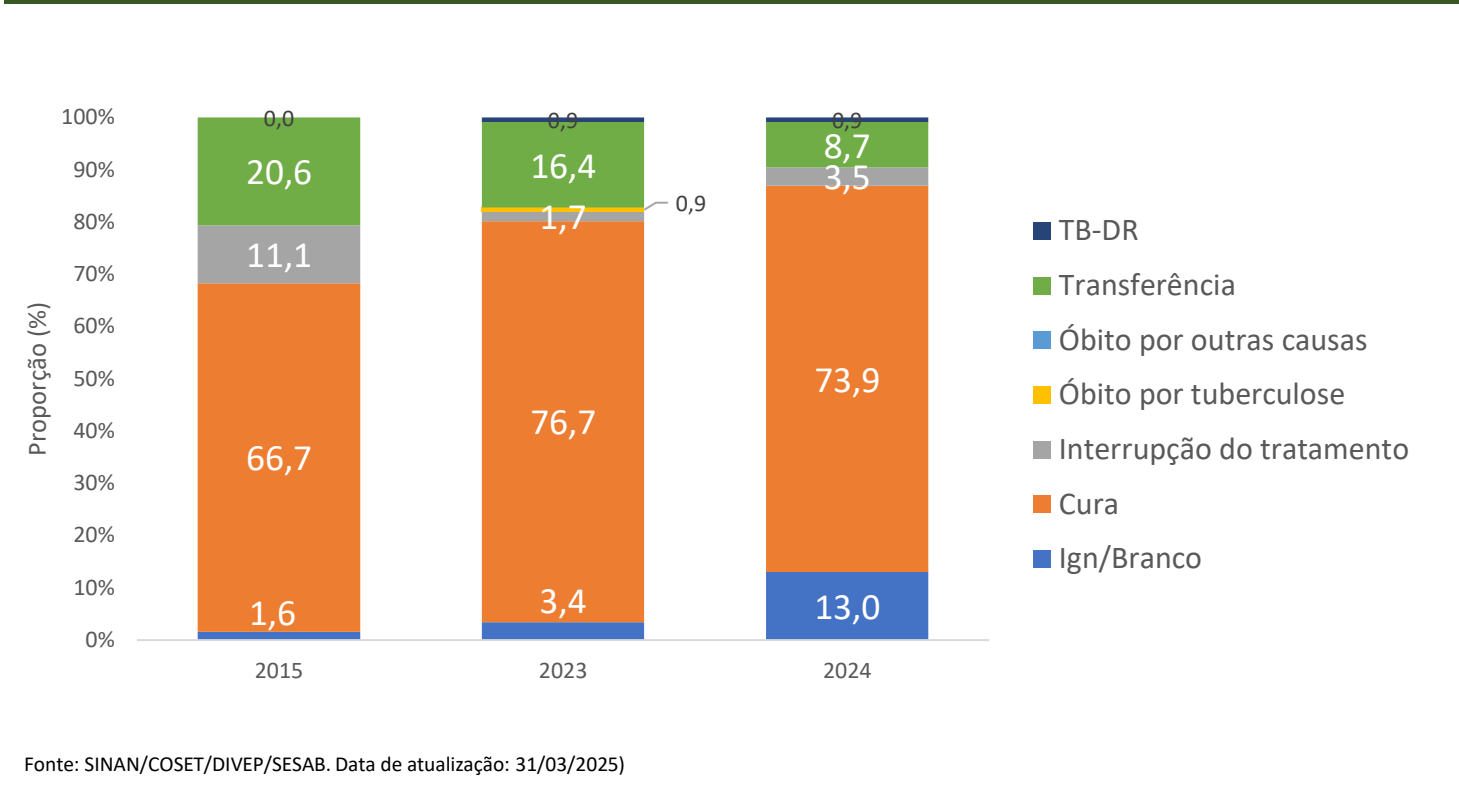


A TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Na Bahia, em 2024 existiam 12.752 PPL distribuídas nas 30 unidades prisionais do Estado (SEAP, 2025), 27% dessa população estava abrigada no complexo prisional de Mata Escura em Salvador. O número de casos acumulados de TB nessa população no período de 2015 a 2024, foi 1.045 casos. A maior frequência dos casos de TB no período ocorreu na Penitenciária Lemos de Brito (272/10,3%), em Salvador, no Presídio de Feira de Santana (173/1,0%) e no presídio Teixeira de Freitas (112/21,2%). Em 2023 a taxa de incidência foi 909,7/100.000 PPL.

Observando os desfechos de tratamento nessa população em 2024 vê-se na Figura 18 que a proporção de cura da TB entre PPL aumenta. Passa de 66,7% em 2015 para 73,9% em 2024, a proporção de casos de tratamentos interrompidos e as transferências diminuem, de 11,1% para 3,5% e de 20,6% para 8,7%, respectivamente. Somente em 2023 ocorreu óbito por TB, e a proporção de óbito por TB nesse ano foi 0,9%.

Figura 18– A situação de encerramento de casos de TB na População Privada de Liberdade (PPL) Bahia, 2015, 2023 e 2024



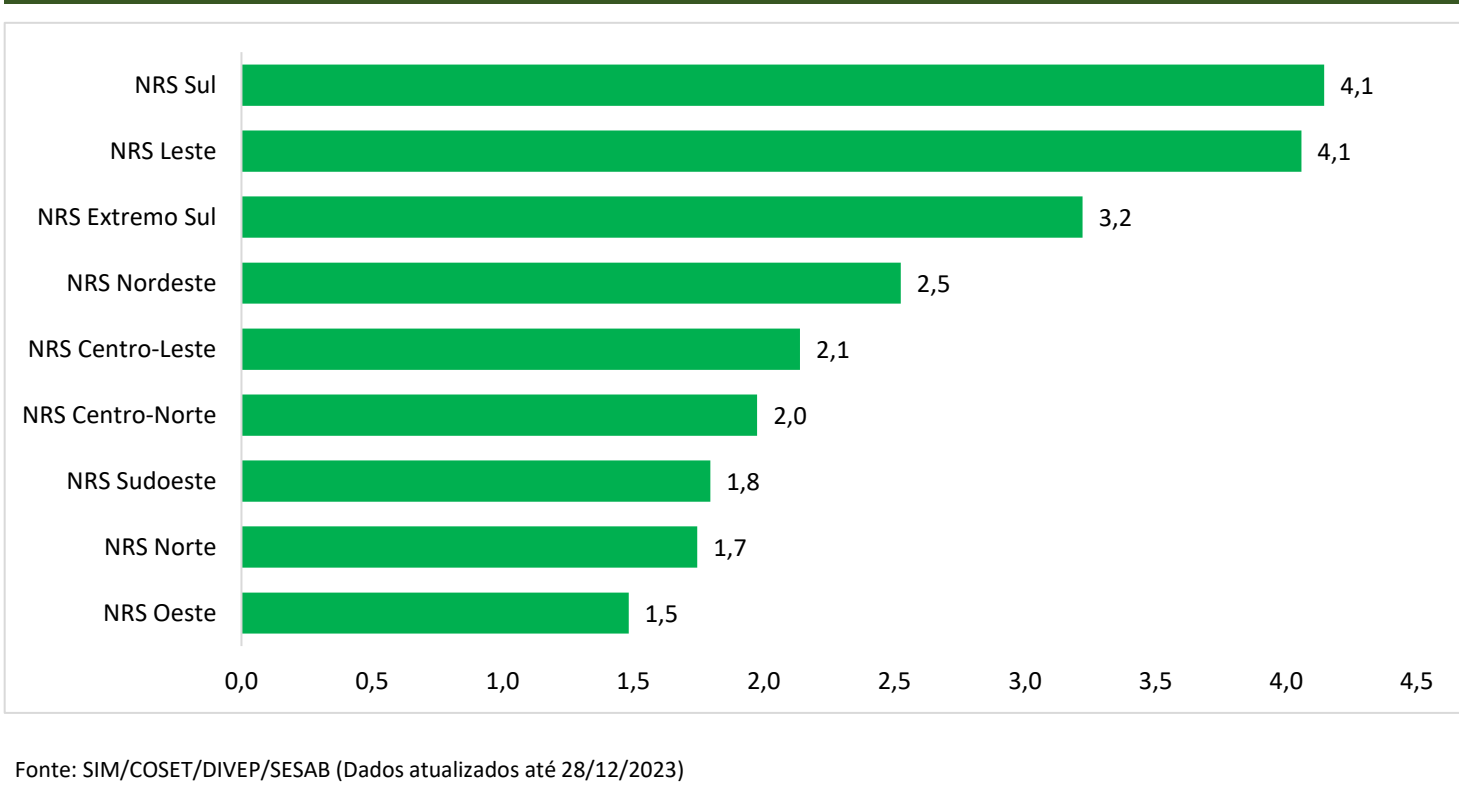
MORTALIDADE POR TB: AUMENTANDO, EMBORA EVITÁVEL E INACEITÁVEL EM DOENÇA CURAVEL

Apresentando em 2023, 84.858 novos casos e mais de 6 mil óbitos pela doença, o Brasil está na lista dos 22 países com maior carga de TB e TB HIV. O risco de adoecer é 39,8 casos por 100 mil hab. e a taxa de mortalidade 2,9 óbitos por 100 mil hab. Os estados do Amazonas, Rio de Janeiro e Roraima foram os que apresentaram população sob maior risco de adoecimentos, embora São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul sejam as três Unidades Federativas que apresentam maior carga da doença no país. A maior parte dos óbitos ocorrem nas unidades hospitalares.

A tuberculose tem cura, e o diagnóstico e o tratamento estão assegurados e disponíveis sem custo para os usuários, na rede de unidades municipais de saúde do SUS, em praticamente todos os municípios do estado. Assim, de acordo com Raviglione (OMS/WHO 2015) é inaceitável que pessoas ainda faleçam devido à doença.

Na Figura 19 pode ser observada a evolução do número dos óbitos e da taxa de mortalidade na Bahia por TB no período de 2015 a 2024. com alguns picos em 2015 e 2017 mas mostrando tendência de elevação relevante a partir de 2020. Na Figura 20, observa-se a distribuição da taxa de mortalidade e o número de óbitos por TB, de acordo com as macrorregiões (por 100.000 hab.), em 2024.

Figura 20 – Distribuição da taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab.), segundo Macrorregião de Saúde. Estado da Bahia, 2015-2024



UNIDOS PARA ELIMINAR A TUBERCULOSE