

INFORME EPIDEMIOLÓGICO - TUBERCULOSE

2ª CRS - 2023 a 2025

1ª Edição

Frederico Westphalen, 19 de agosto de 2026

Organização

2ª Coordenadoria Regional de Saúde - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Edson Borges do Canto – Coordenador Regional de Saúde

Gilmar Bertuoli – Coordenador Regional de Saúde Adjunto

Vigilância Epidemiológica

Programa de Controle da Tuberculose

Greici Kelli Tolotti

Colaboradores

Débora de Matos Teixeira

Sumário

Situação epidemiológica da tuberculose na 2ª CRS	5
1. Incidência: distante da meta de eliminação	5
2. Diagnóstico: desempenho satisfatório	5
3. Testagem para HIV: próximo da meta ideal.....	6
4. Tratamento Diretamente Observado (TDO)	6
5. Investigação de contatos: indicador de excelência	7
6. Cura: principal fragilidade da região	8
7. Abandono: desempenho favorável.....	8
8. Mortalidade: sinal de alerta	8
9. Populações vulneráveis	9
Síntese	10
Referências	11
Anexo – 1: Tabela de dados – Indicadores de tuberculose (série histórica 2023 a 2025)	12

Apresentação

A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública, constituindo uma das principais causas de adoecimento e morte por doença infecciosa no mundo. Em consonância com a Estratégia *End TB* da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com as diretrizes nacionais para o controle da doença, o monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos e operacionais é fundamental para subsidiar o planejamento, o acompanhamento das ações e a avaliação da qualidade da assistência oferecida à população.

O presente informe apresenta uma análise da situação epidemiológica da tuberculose na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (2ª CRS), considerando o período de 2023 a 2025. Foram avaliados indicadores relacionados à magnitude da doença, diagnóstico, coinfecção TB-HIV, tratamento, investigação de contatos, desfechos e populações vulneráveis. Além da descrição dos resultados, a análise busca contextualizar os desafios e potencialidades da região frente às metas recomendadas para eliminação da tuberculose como problema de saúde pública.

Ao compreender o comportamento desses indicadores, pretende-se subsidiar gestores, profissionais de saúde e equipes de vigilância epidemiológica na definição de estratégias voltadas ao fortalecimento da rede de atenção, à qualificação do diagnóstico e ao aprimoramento das ações de prevenção, tratamento e monitoramento da doença.

Situação epidemiológica da tuberculose na 2ª CRS

A situação da tuberculose na 2ª CRS caracteriza-se por uma baixa carga da doença em comparação ao estado do Rio Grande do Sul, porém com desafios importantes relacionados aos desfechos do tratamento. Entre 2023 e 2025, observou-se aumento do número de casos novos, passando de 48 para 59 casos, com incremento do coeficiente de incidência de 24,7 para 30,3 casos por 100 mil habitantes. Embora represente uma elevação relevante, a incidência permanece distante dos cenários de alta carga observados em outras regiões do estado.

Os principais indicadores de monitoramento da tuberculose na 2ª CRS, dos últimos 3 anos, estão apresentados no Anexo – 1 deste documento, e estão discutidos no texto que se segue.

1. Incidência: distante da meta de eliminação

A Estratégia *End TB* da OMS estabelece como referência para eliminação da tuberculose a ocorrência de menos de 10 casos por 100 mil habitantes. Em 2025, a 2ª CRS apresentou incidência de 30,3 casos por 100 mil habitantes, aproximadamente três vezes superior a esse patamar.

Portanto, apesar de apresentar incidência menor que a média do Rio Grande do Sul, a região ainda se encontra distante do cenário de eliminação da doença como problema de saúde pública. O crescimento observado entre 2024 e 2025 também sugere manutenção da transmissão no território.

2. Diagnóstico: desempenho satisfatório

A confirmação laboratorial dos casos novos pulmonares aumentou de 63,4% em 2023 para 76,0% em 2025. Esse resultado supera o percentual estadual de 72% registrado em 2024.

Esse indicador demonstrou boa capacidade diagnóstica da rede assistencial e maior precisão na confirmação dos casos, contribuindo para o tratamento oportuno e para a qualificação da vigilância epidemiológica.

Embora os indicadores de diagnóstico da 2ª CRS tenham apresentado evolução favorável no período analisado, com aumento da confirmação laboratorial dos casos novos pulmonares, é importante considerar mudanças recentes na capacidade diagnóstica da região. Em dezembro de 2025, houve a descontinuidade da referência regional para realização do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), em decorrência da falta de financiamento público do serviço. Durante o período avaliado, a disponibilidade desse exame contribuiu para os elevados percentuais de confirmação laboratorial observados.

No cenário atual, a redução do acesso ao diagnóstico molecular pode representar um importante desafio para a detecção precoce e confirmação dos casos de tuberculose, especialmente das formas pulmonares. Observações realizadas pelos serviços da região indicam aumento da necessidade de tratamentos de prova baseados predominantemente em critérios clínicos e exames de imagem, situação que merece monitoramento contínuo ao longo de 2026. Embora ainda não haja análise consolidada que permita mensurar o impacto dessa alteração nos indicadores epidemiológicos, a manutenção do acesso oportuno aos métodos diagnósticos recomendados continua sendo elemento fundamental para a qualificação da vigilância e do cuidado às pessoas com tuberculose.

Considerando os avanços alcançados na confirmação laboratorial dos casos nos últimos anos, o fortalecimento da rede diagnóstica regional constitui uma prioridade para a manutenção da qualidade da assistência e para o alcance das metas preconizadas pela Estratégia *End TB* da OMS.

3. Testagem para HIV: próximo da meta ideal

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam que todos os casos de tuberculose realizem testagem para HIV. Na 2ª CRS, a cobertura de testagem foi de:

- 100% em 2023;
- 100% em 2024;
- 98,3% em 2025.

Esse resultado é considerado excelente e está muito próximo da meta de universalização da testagem. Além disso, a coinfeção TB-HIV manteve-se abaixo de 10% durante todo o período analisado, variando entre 6,4% e 8,3%.

4. Tratamento Diretamente Observado (TDO)

A 2ª CRS apresentou elevada cobertura de TDO, com incremento de 78,0% em 2023 para 96,0% em 2025 entre os casos novos pulmonares. Esse resultado evidencia o esforço das equipes de saúde na adoção de uma das principais estratégias recomendadas pela OMS para o fortalecimento da adesão ao tratamento e redução dos abandonos.

Entretanto, a interpretação desse indicador deve considerar a qualidade e a oportunidade da informação registrada nos sistemas de vigilância. A contabilização do TDO depende da atualização periódica do acompanhamento dos casos por meio do boletim de acompanhamento do SINAN, sendo necessária a comunicação regular das equipes assistenciais à vigilância epidemiológica municipal sobre a realização dessa atividade. Dessa forma, percentuais elevados podem refletir tanto a efetiva realização do TDO quanto maior completude e atualização dos registros, ao passo que subnotificações ou atrasos no envio das informações podem resultar em subestimação ou superestimação da cobertura real.

Nesse contexto, a manutenção de fluxos adequados entre assistência e vigilância epidemiológica é essencial para garantir a qualidade do monitoramento dos indicadores operacionais da tuberculose. O fortalecimento do registro mensal das informações permite não apenas retratar de forma mais fidedigna as ações desenvolvidas nos territórios, mas também subsidiar o planejamento e a avaliação das estratégias de controle da doença.

Embora a 2ª CRS apresente cobertura de TDO próxima da universalidade em 2025, a persistência de taxas de cura em torno de 70% sugere a necessidade de avaliar continuamente a qualidade da execução do TDO, a regularidade dos registros no SINAN e outros fatores associados aos desfechos desfavoráveis, especialmente os óbitos por tuberculose e os casos que não alcançam a cura esperada.

5. Investigação de contatos: indicador de excelência

A avaliação de contatos é considerada pela OMS uma das principais medidas para interromper a transmissão da tuberculose.

Em 2025 a 2ª CRS identificou 337 contatos e examinou 426, resultando em cobertura de 126,4%.

O valor acima de 100% indica ampliação ativa da busca e investigação para além dos contatos inicialmente registrados, configurando um desempenho excepcional do ponto de vista da vigilância epidemiológica.

Esse é provavelmente o melhor indicador do conjunto analisado.

6. Cura: principal fragilidade da região

A OMS recomenda que a proporção de cura seja superior a 85% para os casos novos de tuberculose. O próprio informe estadual reforça esse parâmetro.

Na 2ª CRS, entretanto, a cura manteve-se praticamente estável:

- 70,7% em 2023;
- 70,5% em 2024;
- 70,0% em 2025.

Embora superior à média estadual observada em 2023 (52,5%), esse percentual permanece cerca de 15 pontos percentuais abaixo da meta internacional.

O dado sugere que, apesar da boa qualidade do diagnóstico e acompanhamento, parte importante dos pacientes não está alcançando desfechos favoráveis.

7. Abandono: desempenho favorável

A OMS preconiza redução máxima dos abandonos de tratamento.

Na 2ª CRS observou-se tendência de melhora:

- 9,8% em 2023;
- 9,1% em 2024;
- 6,0% em 2025.

A redução é consistente e provavelmente reflete a ampliação da cobertura de TDO.

Mesmo assim, o percentual ainda está acima do ideal para o controle da doença, considerando que cada abandono aumenta o risco de transmissão, retratamento e resistência medicamentosa.

8. Mortalidade: sinal de alerta

O indicador mais preocupante é a mortalidade por tuberculose entre os casos novos pulmonares.

A proporção de óbito por TB foi:

- 7,3% em 2023;
- 4,5% em 2024;
- 14,0% em 2025.

O aumento observado em 2025 praticamente triplicou em relação ao ano anterior.

Mesmo considerando o pequeno número absoluto de casos, esse achado sugere necessidade de investigação mais aprofundada quanto a:

- diagnóstico tardio;
- presença de comorbidades;
- gravidade clínica no momento da notificação;
- acesso oportuno aos serviços especializados;
- perfil dos óbitos ocorridos.

9. Populações vulneráveis

Em 2025, 32,2% dos casos novos ocorreram em pessoas privadas de liberdade.

A OMS reconhece a população privada de liberdade como grupo prioritário para o controle da tuberculose devido ao maior risco de transmissão e adoecimento. O aumento de casos nesse grupo reforça a necessidade de manutenção das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento nas unidades prisionais.

Síntese

A análise dos indicadores da tuberculose na 2ª CRS evidencia um cenário de avanços importantes nas ações de vigilância e controle da doença, especialmente no que se refere à elevada cobertura de testagem para HIV, à ampliação da confirmação laboratorial dos casos, à elevada cobertura de TDO e ao excelente desempenho na investigação de contatos. Esses resultados demonstram o comprometimento das equipes locais e o fortalecimento das ações programáticas recomendadas para o controle da tuberculose.

Entretanto, persistem desafios relevantes. Embora a incidência da tuberculose na 2ª CRS permaneça inferior à média estadual, observa-se aumento do coeficiente de incidência no período analisado, indicando manutenção da transmissão da doença no território. Além disso, a proporção de cura mantém-se próxima de 70%, abaixo da meta mínima de 85% preconizada pela OMS, enquanto a mortalidade por tuberculose apresentou elevação em 2025, configurando o principal ponto de atenção identificado nesta análise.

Também merece destaque a descontinuidade da referência regional para realização do TRM-TB ao final de 2025, situação que poderá repercutir negativamente na confirmação laboratorial dos casos e exigir maior dependência de critérios clínicos e radiológicos para definição diagnóstica. O monitoramento dos indicadores de diagnóstico ao longo de 2026 será fundamental para avaliação dos possíveis impactos dessa mudança na rede assistencial.

Por fim, os resultados mostram que a 2ª CRS dispõe de uma estrutura de vigilância e acompanhamento capaz de produzir indicadores operacionais de elevada qualidade. O desafio para os próximos anos será transformar esse desempenho em melhores desfechos clínicos, com ampliação das taxas de cura, redução da mortalidade e manutenção das ações voltadas às populações mais vulneráveis, especialmente à população privada de liberdade, contribuindo para o avanço rumo às metas de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública.

Referências

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Programa Estadual de Controle da Tuberculose. **Informe epidemiológico: tuberculose 2025**. Porto Alegre: SES/RS, 2025. 71 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The End TB Strategy*. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>>. Acesso em: 19 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>>. Acesso em: 19 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo – 1: Tabela de dados – Indicadores de tuberculose (série histórica 2023 a 2025)

INDICADORES DE TUBERCULOSE - SÉRIE HISTÓRICA 2023 A 2025

Grupo	Indicador	Unidade	2023	2024	2025	Método de cálculo
Magnitude	Coeficiente de incidência de TB	por 100 mil hab.	24,7	24,1	30,3	Casos novos / população × 100.000
Magnitude	Proporção de casos novos de TB	%	77,4	87,0	81,9	Casos novos / total de casos × 100
Magnitude	Proporção de retratamento de TB	%	19,4	11,1	11,1	Retratamentos / total de casos × 100
Diagnóstico	Proporção de casos novos de TB pulmonar	%	85,4	93,6	84,7	Casos novos pulmonares / casos novos × 100
Diagnóstico	Confirmação laboratorial dos casos novos pulmonares	%	63,4	77,3	76,0	Confirmados laboratorialmente / casos novos pulmonares × 100
HIV	Realização de exame HIV nos casos novos	%	100,0	100,0	98,3	Casos novos testados para HIV / casos novos × 100
HIV	Coinfecção TB-HIV entre casos novos	%	8,3	6,4	6,8	Casos novos HIV positivo / casos novos × 100
Tratamento	TDO entre casos novos pulmonares	%	78,0	79,5	96,0	Casos com TDO / casos novos pulmonares × 100
Tratamento	Cultura entre casos de retratamento pulmonar	%	66,7	83,3	50,0	Retratamentos com cultura / retratamentos pulmonares × 100
Contatos	Contatos examinados	%	89,6	101,0	126,4	Contatos examinados / contatos identificados × 100
Vulnerabilidade	Casos novos em populações vulneráveis	nº	16	12	19	PPL + situação de rua + população indígena
Vulnerabilidade	Casos novos na PPL	%	29,2	21,3	32,2	Casos novos na PPL / casos novos × 100
Vulnerabilidade	Casos novos em situação de rua	%	2	0	0	Casos novos em situação de rua / casos novos × 100
Vulnerabilidade	Casos novos na população indígena	%	2,1	4,3	0,0	Casos novos indígenas / casos novos × 100
Desfechos - novos	Cura dos casos novos pulmonares	%	70,7	70,5	70,0	Cura / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - novos	Abandono dos casos novos pulmonares	%	9,8	9,1	6,0	Abandono / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - novos	Abandono primário dos casos novos pulmonares	%	0	0	0	Abandono primário / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - novos	TB-DR nos casos novos pulmonares	%	0	2,3	0	TB-DR / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - novos	Óbito por TB nos casos novos	%	7,3	4,5	14,0	Óbito por TB / casos novos pulmonares × 100

Desfechos - novos	Não avaliados entre casos novos pulmonares	%	0	2,3	2,0	Não avaliados / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - novos	Ainda em tratamento entre casos novos pulmonares	%	0	0	0	Ainda em tratamento / casos novos pulmonares × 100
Desfechos - retratamento	Abandono entre retratamentos pulmonares	%	33,3	33,3	0	Abandono / retratamentos pulmonares × 100
Desfechos - retratamento	Não avaliados entre retratamentos pulmonares	%	0	0	12,5	Não avaliados / retratamentos pulmonares × 100
Desfechos - retratamento	Óbito por TB entre retratamentos pulmonares	%	8,3	16,7	12,5	Óbito por TB / retratamentos pulmonares × 100
Desfechos - retratamento	Ainda em tratamento entre retratamentos pulmonares	%	0	0	0	Ainda em tratamento / retratamentos pulmonares × 100

Fonte: SINAN - coleta em 17/08/2026.