

## Boletim Epidemiológico - Tuberculose

### Tuberculose

A Tuberculose (TB) permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e condições de vida desfavoráveis. Apesar de ser uma doença prevenível e curável, sua persistência evidencia desafios estruturais que impactam o diagnóstico oportuno, a adesão ao tratamento e a interrupção da cadeia de transmissão. De acordo com o Relatório Global de Tuberculose da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2025, a TB continua a ser a principal doença infecciosa fatal, com 10,7 milhões de novos casos e 1,23 milhão de mortes em 2024, indicando uma discreta melhora nos números, mas alertando que o progresso está abaixo das metas estabelecidas para 2030 [14,18].

No Brasil, conforme a Portaria GM/MS nº 10.175/2026, a tuberculose integra a lista de agravos de notificação compulsória e constitui prioridade para a vigilância em saúde, sendo monitorada de forma contínua por meio de sistemas de informação [17]. As ações de controle estão alinhadas às diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que preconiza o fortalecimento da detecção precoce, o tratamento adequado e a investigação de contatos como estratégias fundamentais para a redução da incidência e da mortalidade. Em 2025, o Brasil apresentou coeficiente de incidência (CI) de 39,5 casos/100.000 habitantes, o Rio Grande do Sul registrou 46,9 casos/100.000 habitantes e Porto Alegre destacou-se com um CI de 93,5 casos/100.000 habitantes [2,3].

Este boletim epidemiológico tem como objetivo apresentar a análise da situação da tuberculose no município de Porto Alegre, no período de 2021 a 2025, destacando os principais indicadores, os avanços obtidos e os desafios que permanecem para o controle da doença no município.

Busca-se, assim, subsidiar o planejamento e a qualificação das ações de vigilância, prevenção e cuidado, contribuindo para o enfrentamento da doença de forma integrada e equitativa. As informações aqui apresentadas têm como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan NET [3]. Tratam-se de dados provisórios, sujeitos a revisão.

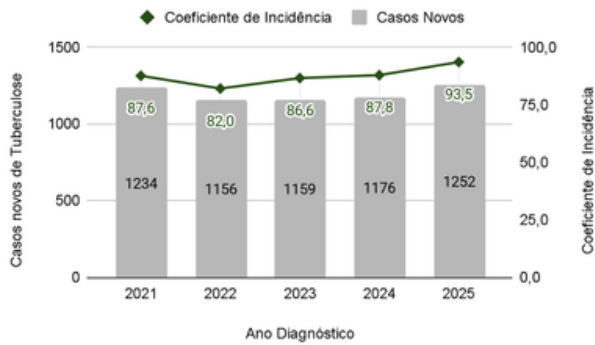
### Cenário Epidemiológico

Houve uma tendência de crescimento dos casos novos de tuberculose em Porto Alegre no período de 2021 a 2025, após uma queda observada em 2022. O número de casos novos passou de 1.156 (2022) para 1.252 (2025), configurando o maior valor da série no último ano. O coeficiente de incidência (CI) acompanhou esse movimento, com redução em 2022 (82,0/100 mil hab.) seguido de aumento progressivo até 2025, quando atingiu 93,5/100 mil habitantes (Figura 01).

Para o cálculo do coeficiente de incidência da série histórica apresentada, foram utilizados censos populacionais diferentes. Os anos 2021 e 2022 tiveram como referência uma população de 1.409.351 habitantes [4], para os anos 2023, 2024 e 2025 foi utilizado o último censo nacional [5], que informa uma população de 1.338.794 habitantes no município, essa diferença populacional explica porque em 2023, tendo apenas 03 casos a maior, em relação à 2022, houve um aumento de 4,6% no CI.

Observa-se a retomada do crescimento tanto em números absolutos quanto na incidência da doença a partir de 2023, indicando possível intensificação da transmissão e/ou melhora na detecção dos casos.

Figura 01 - Número de casos novos de Tuberculose e coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes), Porto Alegre, 2021 a 2025

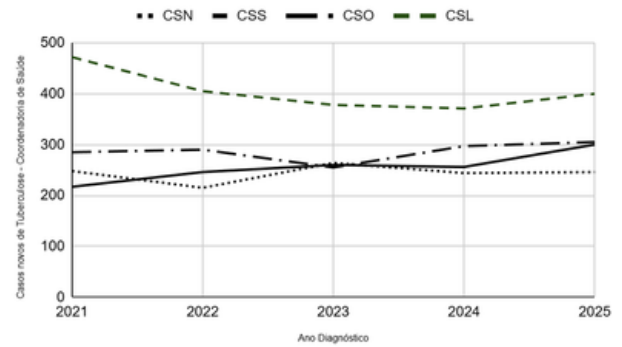


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

A distribuição dos casos novos de tuberculose por coordenadoria de saúde entre 2021 e 2025, mantém um padrão de desigualdade territorial. A coordenadoria de saúde leste (CSL) permanece como o território com maior concentração de casos novos em todo o período, demonstrando tendência de redução entre 2021 e 2024. Ainda assim, apresentou números significativamente superiores às demais coordenadorias. A coordenadoria de saúde sul (CSS) demonstra tendência de crescimento ao longo da série, com aumento mais evidente a partir de 2023, aproximando-se dos valores da coordenadoria de saúde oeste (CSO) em 2025. A CSO apresenta oscilações, com queda até 2023 e posterior crescimento, atingindo um dos maiores valores da série em 2025. Já a coordenadoria de saúde norte (CSN) mantém-se com os menores números de casos, com relativa estabilidade e pequenas variações ao longo dos anos (Figura 02).

Observa-se a redução de casos em alguns territórios, seguida de retomada do crescimento (2024–2025), além da persistência da maior carga da doença na CSL e aumento progressivo em outras coordenadorias, especialmente CSS e CSO. A partir de 2025, os casos novos envolvendo pessoas privadas de liberdade (PPL) passaram a ser notificados no SINAN utilizando como referência o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade de saúde prisional, o que resultou na exclusão desses registros da contagem da Coordenadoria de Saúde Leste, evidenciando que o sistema prisional tem baixo impacto na elevada incidência observada nesse território.

Figura 02 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por coordenadoria de saúde, Porto Alegre, 2021 a 2025



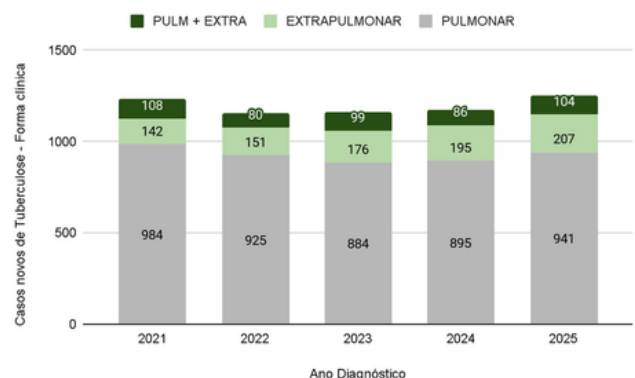
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

De acordo com o órgão acometido, a tuberculose pode se apresentar de diferentes formas clínicas: pulmonar, extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar [7].

A tuberculose pulmonar concentra a maior parte dos casos em todos os anos avaliados, mantendo-se relativamente estável, com discreta redução até 2023 e posterior aumento até 2025, quando atingiu 941 casos. A forma extrapulmonar apresentou tendência de crescimento contínuo no período, passando de 142 casos em 2021 para 207 em 2025, indicando maior participação proporcional ao longo do tempo. Já os casos de pulmonar + extrapulmonar oscilaram ao longo da série, com redução até 2024 e aumento em 2025, sem tendência clara de crescimento sustentado (Figura 03).

Identifica-se manutenção do perfil clássico da doença, com predominância da forma pulmonar, relevante para a transmissão, e aumento progressivo das formas extrapulmonares, o que pode refletir melhorias no diagnóstico e/ou mudanças no perfil epidemiológico dos casos.

Figura 03 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por forma clínica, Porto Alegre, 2021 a 2025

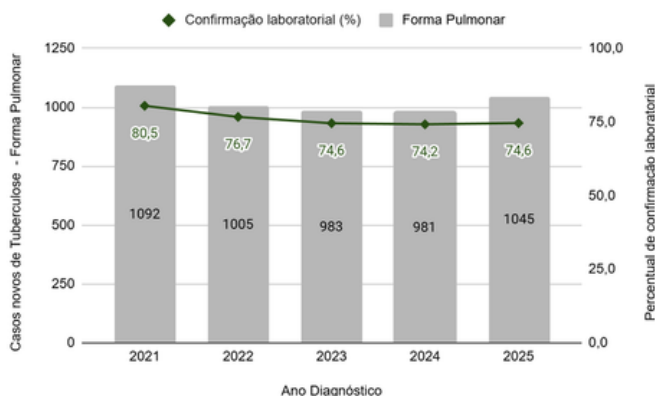


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Houve redução no número de casos novos de tuberculose na forma pulmonar entre 2021 (1.092 casos) e 2024 (981 casos), seguida de aumento em 2025 (1.045 casos). A confirmação laboratorial constitui elemento essencial para um diagnóstico seguro e oportuno, além de possibilitar a identificação do perfil de resistência medicamentosa [7,8]. Ao longo da série, verifica-se tendência de diminuição desse indicador, que passou de 80,5% em 2021 para 74,2% em 2024, com discreta elevação em 2025 (74,6%). Ainda assim, o percentual permanece abaixo do observado no início do período (Figura 04).

Na série avaliada, houve redução na proporção de casos confirmados por exame laboratorial ao longo dos anos. Esse cenário pode indicar a necessidade de fortalecer o diagnóstico bacteriológico, com ampliação do acesso e da qualidade dos exames, alinhando-se às recomendações para o controle da tuberculose.

Figura 04 - Número de casos novos de Tuberculose na forma clínica pulmonar e percentual de confirmação laboratorial, Porto Alegre, 2021 a 2025

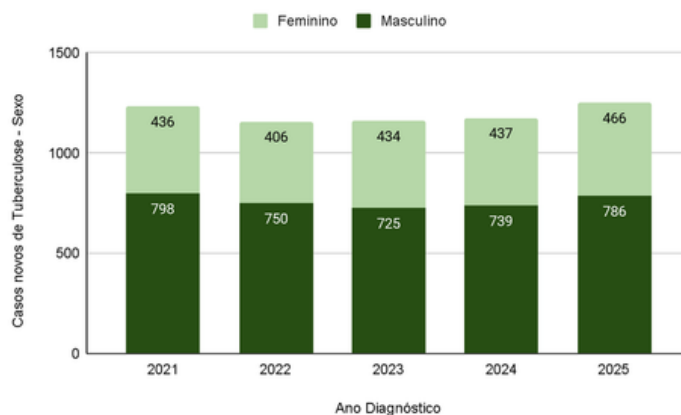


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Percebe-se um predomínio constante de casos no sexo masculino, representando aproximadamente 60–65% do total. A distribuição por sexo dos casos de tuberculose em Porto Alegre está em consonância com o perfil epidemiológico nacional e internacional [15]. A manutenção desse padrão ocorre por maior exposição à fatores de risco (como tabagismo, álcool, comorbidades e situações de vulnerabilidade social), além de possíveis atrasos na busca por atendimento.

Entre 2021 e 2023, houve uma queda no número de casos para ambos os sexos. A partir de 2024, verifica-se uma retomada do crescimento, com aumento mais evidente em 2025. O sexo feminino apresenta crescimento contínuo após 2022, enquanto o masculino demonstra maior oscilação ao longo do período (Figura 05).

Figura 05 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por sexo, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

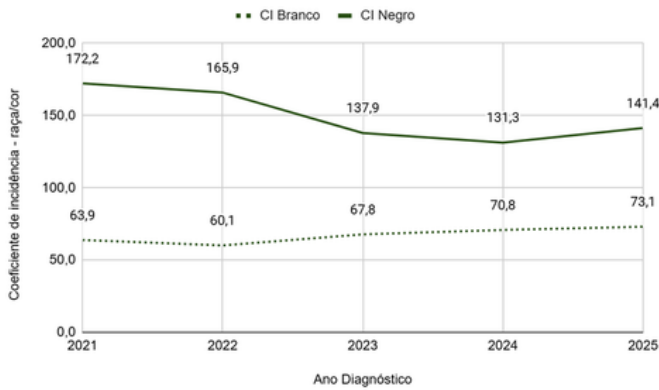
Entre os anos 2021 e 2025, o número absoluto de casos novos de Tuberculose foi maior na população autodeclarada branca, mas a proporção entre as populações (73,62% autodeclarada branca e 26% autodeclarada negra - preta + parda) identifica, na distribuição dos casos por raça/cor, a população negra como mais acometida [4,5].

Observa-se que o coeficiente de incidência de tuberculose é consistentemente mais elevado na população negra em comparação à população branca ao longo de todo o período. Entre 2021 e 2024, houve uma tendência de redução na incidência entre a população negra, seguida de um leve aumento em 2025. Já na população branca, os coeficientes apresentam menor variação, com discreta redução inicial e crescimento gradual até 2025 (Figura 06).

A diferença entre os grupos permaneceu expressiva ao longo de todo o período, com a incidência na população negra sendo maior que a observada na população branca, evidenciando a persistência de desigualdades raciais. Esse cenário reforça a necessidade de implementação de estratégias específicas voltadas à redução das iniquidades em saúde.

Além disso, a discrepância entre os coeficientes indica desigualdades no risco de infecção por tuberculose, relacionadas a fatores sociais, econômicos e acesso aos serviços de saúde.

Figura 06 - Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de Tuberculose distribuído por raça/cor, Porto Alegre, 2021 a 2025

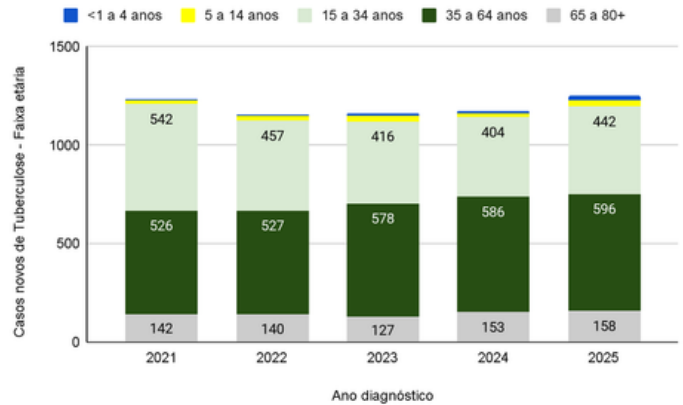


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

A maior concentração de casos novos ocorreu na faixa etária de 35 a 64 anos, que apresentou crescimento ao longo do período, passando de 526 casos (2021) para 596 (2025). Em seguida, destaca-se a faixa etária de 15 a 34 anos, com tendência geral de redução, embora ainda represente parcela significativa dos casos. A população com 65 anos ou mais apresenta valores menores, porém com leve aumento nos anos mais recentes, indicando possível crescimento neste grupo. Já as faixas etárias mais jovens (0 a 4 anos e 5 a 14 anos) concentraram o menor número de casos, mantendo-se relativamente estáveis ao longo do período (Figura 07).

O padrão evidencia maior impacto da tuberculose na população economicamente ativa e sugere a necessidade de estratégias direcionadas a esses grupos etários [9]. A persistência de casos em menores de 14 anos é um indicador indireto de falhas no controle da transmissão da doença entre os adultos.

Figura 07 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por faixa etária, Porto Alegre, 2021 a 2025



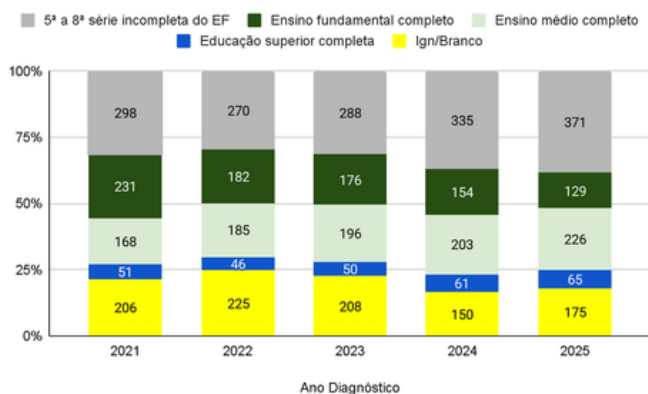
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

O SINAN possibilita a estratificação da escolaridade em 11 categorias, para facilitar a representação gráfica e a compreensão desse marcador, aqui serão apresentados cinco estratos. Entre os anos de 2021 e 2025 os casos novos de tuberculose se concentraram predominantemente entre indivíduos com menor escolaridade, especialmente aqueles com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, grupo que se manteve como o mais representativo em todos os anos, com aumento progressivo até 2025. Também identifica-se crescimento contínuo de casos entre pessoas com ensino médio completo, que passaram de 168 casos em 2021 para 226 em 2025, indicando ampliação do acometimento da doença em grupos com maior escolaridade. Em contrapartida, os casos entre indivíduos com ensino fundamental completo apresentou tendência de redução ao longo do período. A categoria de educação superior completa permaneceu com os menores números, embora com leve aumento ao final da série. A categoria ignorado/branco oscilou ao longo dos anos, com queda importante em 2024 e discreta elevação em 2025 (Figura 08).

O perfil sugere forte associação da tuberculose com condições socioeconômicas mais vulneráveis, refletidas na menor escolaridade, ao mesmo tempo em que aponta mudanças graduais na distribuição dos casos entre os diferentes níveis educacionais.

Cabe destacar que o elevado número de fichas classificadas como ignorado/branco evidencia dificuldades na adequada qualificação desse campo, além de refletir a subvalorização da escolaridade na elaboração e na compreensão do plano terapêutico destinado aos usuários. O cenário evidencia a importância de estratégias intersectoriais, que associam saúde, educação e assistência social para enfrentamento da tuberculose [7,10].

Figura 08 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por escolaridade, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Para o SINAN, as populações especiais (pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, imigrantes, gestantes e profissionais de saúde) são grupos populacionais com maior vulnerabilidade social e epidemiológica, que demandam acompanhamento diferenciado pelas ações de vigilância e cuidado em saúde. Esses grupos são destacados porque apresentam maior risco de adoecimento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, maior exposição a condições desfavoráveis ou necessidade de estratégias específicas de cuidado e controle da doença.

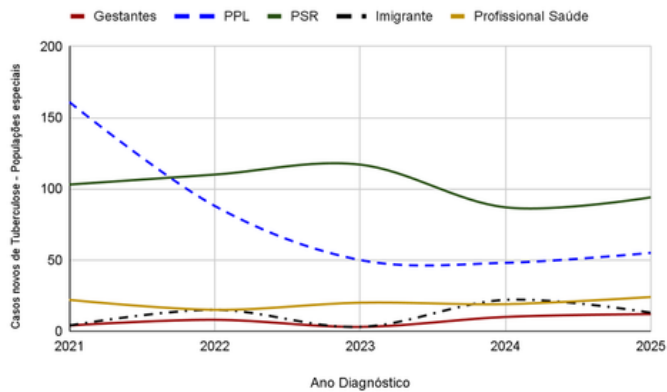
As pessoas privadas de liberdade (PPL) iniciaram a série histórica com o maior número de casos, apresentando uma queda acentuada até 2023, seguida de relativa estabilização. Esse declínio no número de casos pode estar relacionado ao fechamento da Cadeia Pública de Porto Alegre (CPPA), o antigo Presídio Central, que passou por uma reforma estrutural, entre os anos de 2022 e 2025 e teve seus apenados transferidos para municípios próximos à capital.

A população em situação de rua (PSR) se destaca como um dos grupos mais afetados ao longo de todo o período, com números elevados e variações moderadas. Houve aumento dos casos até 2023, seguido de redução em 2024 e discreta retomada em 2025. Esse padrão revela a persistência da vulnerabilidade desse grupo, indicando desafios contínuos no acesso ao diagnóstico e tratamento.

No caso dos imigrantes, observa-se uma tendência de crescimento ao longo dos anos, ainda que com números absolutos menores quando comparados aos grupos anteriores. Esse aumento pode estar relacionado tanto à maior exposição a condições de risco quanto à ampliação do acesso aos serviços de saúde e da capacidade de detecção. Os profissionais de saúde apresentaram números relativamente baixos e estáveis, com pequenas oscilações ao longo do período. Esse comportamento sugere que, embora haja risco ocupacional, as medidas de prevenção e controle parecem estar sendo efetivas. Por fim, as gestantes representam o grupo com menor número de casos durante todo o período analisado, com pequenas variações e leve aumento nos anos mais recentes. Apesar da baixa magnitude, trata-se de um grupo que exige atenção especial devido às implicações da doença para a saúde materno-infantil (Figura 09).

O gráfico sugere avanços no controle da tuberculose em alguns grupos, especialmente entre pessoas privadas de liberdade, ao mesmo tempo em que evidencia a persistência de altos níveis na população em situação de rua e sinais de crescimento nos imigrantes. Após a enchente de 2024, Porto Alegre apresentou um aumento de 14,8% no número de pessoas em situação de rua, intensificando o cenário de vulnerabilidade social e de múltiplas privações, o que contribui para a manutenção dos elevados índices de infecção por tuberculose neste grupo [16]. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas e contínuas voltadas aos grupos mais vulneráveis.

Figura 09 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por populações especiais, Porto Alegre, 2021 a 2025



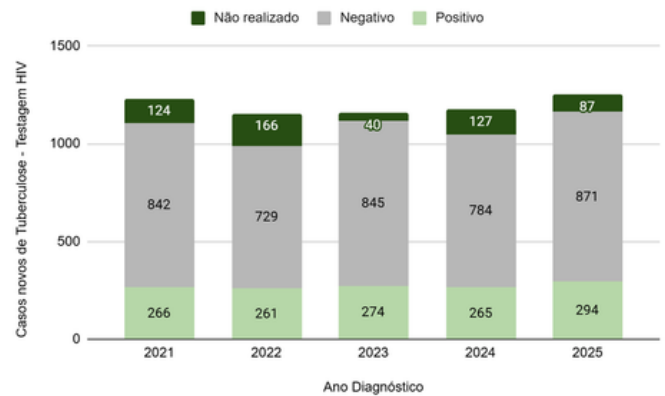
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Considerando que a tuberculose é uma das principais causas de adoecimento e morte entre pessoas vivendo com HIV, a realização oportuna da testagem é fundamental para o diagnóstico precoce e o início adequado do tratamento. Nesse sentido, embora os dados indiquem relativa estabilidade, a presença de exames não realizados em proporções variáveis reforça a necessidade de fortalecer as estratégias de integração entre os serviços de controle da tuberculose e do HIV, garantindo testagem universal, contínua e de qualidade.

No município há uma correlação significativa entre tuberculose e HIV, reforçando a pertinência de ações integradas de diagnóstico e tratamento. O percentual médio de coinfeção (resultados positivos) entre 2021 e 2025 é de aproximadamente 22,8%, percentual superior à média nacional [15].

No período analisado predominaram os resultados negativos, com discretas variações ao longo dos anos. Os casos positivos mantiveram-se relativamente estáveis, com pequeno aumento ao final da série, quando também houve um aumento no número absoluto dos casos. Os exames não realizados apresentaram maior oscilação, indicando possíveis inconsistências no acesso ao diagnóstico (Figura 10).

Figura 10 - Número de casos novos de Tuberculose distribuídos por Testagem HIV, Porto Alegre, 2021 a 2025

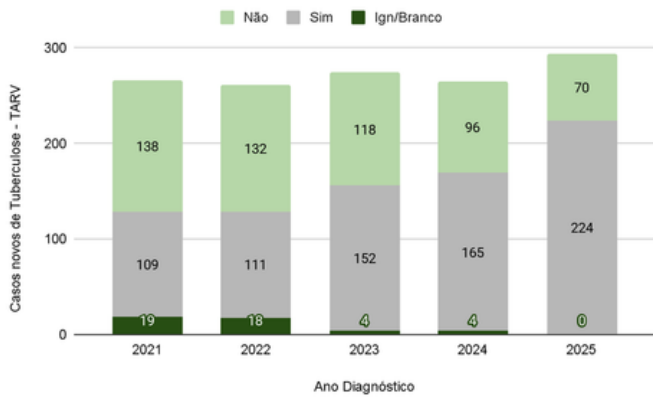


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Ocorreu evidente aumento no uso do tratamento antirretroviral (TARV) entre as pessoas vivendo com HIV que receberam o diagnóstico de tuberculose ao longo do período avaliado, passando de 109 casos em 2021 para 224 em 2025. Esse crescimento pode refletir tanto a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral quanto a maior sobrevivência das pessoas vivendo com HIV. Os casos que não utilizam TARV apresentaram tendência de redução (138 em 2021 e 70 em 2025). Esse comportamento pode indicar avanços na cobertura do tratamento antirretroviral, com mais pessoas sendo incorporadas ao cuidado contínuo. A categoria Ignorado/Branco apresentou redução expressiva ao longo dos anos, chegando a zero em 2025, o que indica maior completude das informações sobre uso de TARV e/ou aprimoramento na qualificação dos dados, demonstrando avanços na vigilância epidemiológica da doença (Figura 11).

Mensalmente, representantes da Vigilância Epidemiológica HIV/TB, da Coordenação Municipal de IST/TB, da Atenção Primária à saúde (APS) e de serviços especializados reúnem-se no Comitê de Mortalidade por Aids para discutir um caso nearmiss de Aids, um óbito por Aids e um caso de tuberculose. Esse espaço, de caráter pedagógico, favorece a análise das potencialidades e das fragilidades do cuidado ofertado. O aprimoramento no uso da terapia antirretroviral (TARV) entre pacientes coinfectados pode estar relacionado a esse processo de educação continuada.

Figura 11 - Número de casos novos de Tuberculose com HIV reagente distribuídos por uso de Tratamento Antirretroviral (TARV), Porto Alegre, 2021 a 2025

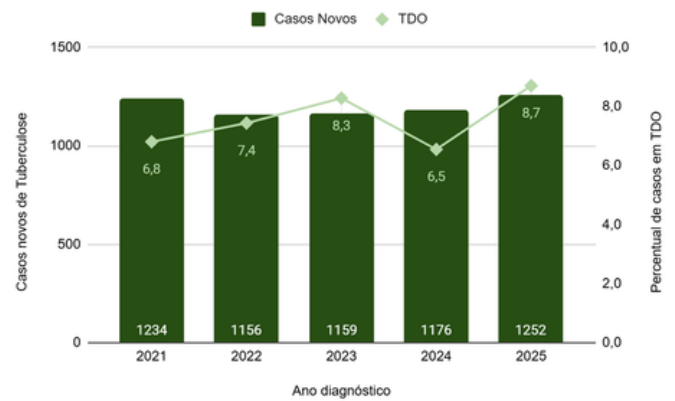


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é reconhecido como uma ferramenta essencial para evitar abandono, assegurar a cura e reduzir a resistência medicamentosa [7]. Verifica-se um aumento no uso dessa estratégia de 2021 (6,8%) até 2023 (8,3%), seguido de uma queda em 2024 (6,5%) e posterior elevação em 2025 (8,7%), alcançando o maior percentual do período. Os anos com maior cobertura de TDO (2023 e 2025) sugerem intensificação das ações de acompanhamento nesses períodos. Por outro lado, a queda do TDO em 2024 representa um ponto de atenção, considerando a importância dessa ferramenta para adesão ao tratamento e controle da tuberculose (Figura 12).

Os dados reforçam a necessidade de manter e ampliar a cobertura do TDO para o controle da doença. Ainda que 2025 apresente uma evolução positiva em relação aos anos anteriores, o município não atingiu 10% de casos novos realizando TDO. Diante desse baixo percentual, cabe avaliar as dificuldades operacionais nos serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde e falhas na oferta e/ou no registro adequado do acompanhamento.

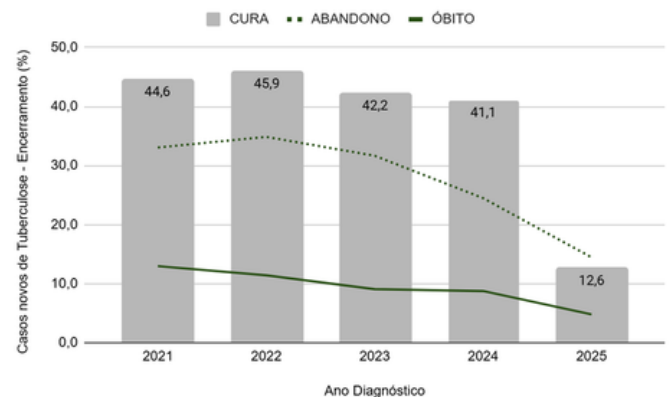
Figura 12 - Número de casos novos de Tuberculose e percentual em Tratamento Diretamente Observado (TDO), Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

Os encerramentos de 2025 ainda são números provisórios, o que os exclui da análise, neste momento. No período de 2021 a 2024, o percentual de cura dos casos novos de tuberculose em Porto Alegre manteve-se relativamente estável, variando entre 41,1% e 45,9%, com discreta oscilação e melhor desempenho em 2022. Em relação ao abandono do tratamento, observa-se aumento entre 2021 e 2022, seguido de redução progressiva, sugerindo impacto positivo das estratégias voltadas à adesão ao tratamento ao longo dos últimos anos. Os óbitos apresentaram tendência de diminuição no período, o que pode refletir avanços no diagnóstico oportuno e no manejo clínico dos casos (Figura 13). Os anos de 2021 a 2024 evidenciam relativa estabilidade nos desfechos favoráveis e melhora nesses indicadores.

Figura 13 - Encerramento dos casos novos de Tuberculose, Porto Alegre, 2021 a 2025



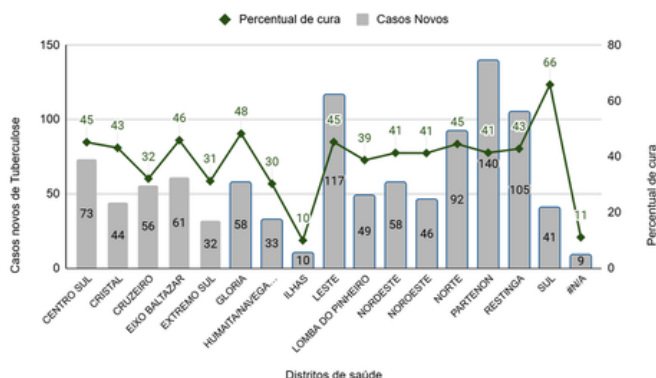
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

A figura 14 evidencia variação importante no percentual de cura entre os distritos de saúde, sem uma relação direta e uniforme com o número de casos novos de tuberculose. Distritos como Sul e Partenon apresentam percentuais de cura mais elevados, enquanto regiões como Ilhas e Glória mostram desempenhos mais baixos, indicando possíveis fragilidades na condução do cuidado.

Observa-se que alguns distritos com maior número de casos, como Restinga e Lomba do Pinheiro, não necessariamente apresentam os melhores resultados de cura, o que sugere desafios na capacidade de acompanhamento e adesão ao tratamento. Por outro lado, locais com menor número de casos, como Noroeste e Centro Sul, mantém percentuais de cura entre intermediários e altos.

Os dados apontam desigualdades territoriais tanto no número absoluto de casos novos como no desfecho cura para o tratamento da tuberculose, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas para qualificação do cuidado, especialmente nos distritos com menor desempenho.

Figura 14 - Casos novos de Tuberculose e percentual de cura distribuídos por distrito de saúde, Porto Alegre, 2024

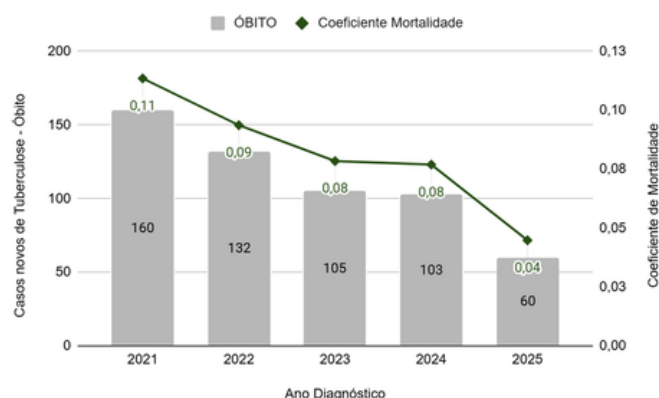


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

A figura 15 apresenta a evolução do coeficiente de mortalidade (óbitos/1.000 habitantes) dos casos novos de tuberculose em Porto Alegre, entre 2021 e 2025. Os encerramentos de 2025 ainda são números provisórios, o que os exclui da análise, neste momento.

O número absoluto de óbitos diminuiu progressivamente, passando de 160 em 2021 para 103 em 2024. Essa redução também se reflete no coeficiente de mortalidade, que decresceu de 0,11 em 2021 para 0,08 em 2024, indicando uma melhora consistente no desfecho óbito ao longo do período. Entre 2021 e 2023, a queda foi mais acentuada, seguida de uma relativa estabilidade entre 2023 e 2024, quando o coeficiente de mortalidade se manteve em torno de 0,08. (Figura 13). O decréscimo sustentado da mortalidade, aponta para uma melhora no controle da tuberculose em Porto Alegre entre 2021 e 2024.

Figura 15 - Coeficiente de Mortalidade (óbitos/1.000 habitantes) dos casos novos de Tuberculose, Porto Alegre, 2021 a 2025

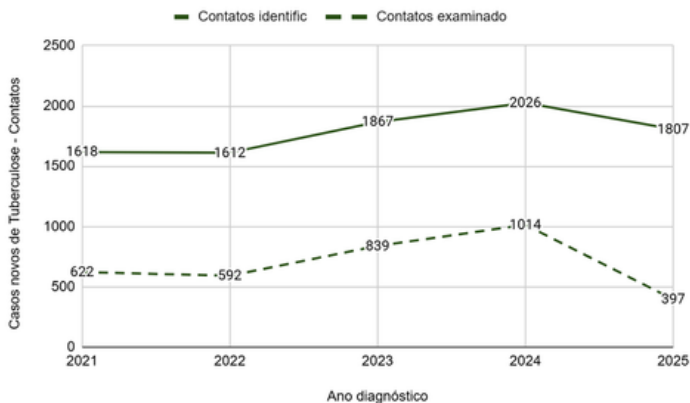


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

O número de contatos identificados manteve-se relativamente estável entre 2021 (1.618) e 2022 (1.612), seguido de aumento em 2023 (1.867) e atingindo o maior valor em 2024 (2.026). No ano de 2025, mesmo com aumento no número absoluto dos casos novos, houve uma redução de contatos identificados (1.807) em relação a 2024. Mesmo com a redução no último ano, ainda registrou números superiores ao observado no início da série. Em relação aos contatos examinados, nota-se inicialmente uma leve queda de 622 em 2021 para 592 em 2022, seguida de crescimento expressivo em 2023 (839) e 2024 (1.014). Entretanto, em 2025 ocorreu uma redução acentuada para 397 contatos examinados, representando o menor valor de toda a série (Figura 16).

Apesar do aumento na identificação de contatos até 2024, a proporção de contatos examinados não acompanhou esse crescimento, mantendo-se abaixo de 50% em todos os anos e com queda acentuada em 2025. O cenário aponta possíveis fragilidades na investigação e acompanhamento clínico dos contatos ou atraso na atualização dos dados [12].

Figura 16 - Avaliação de contatos dos casos novos de Tuberculose, Porto Alegre, 2021 a 2025



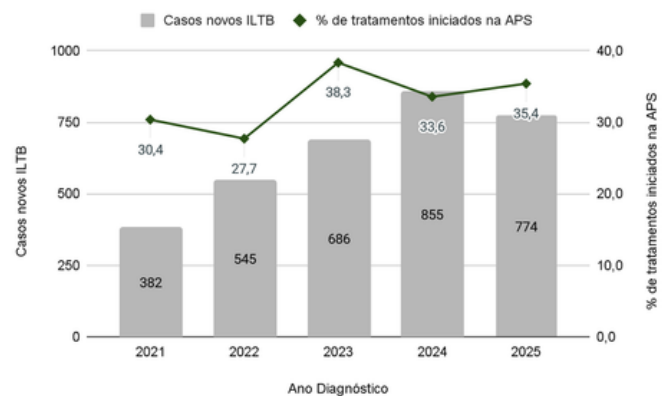
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Data da Consulta 17/03/2026 - Dados provisórios

A figura 17 evidencia uma tendência geral de crescimento no número de casos novos de ILTB entre 2021 e 2024, passando de 382 para 855 casos, com uma leve redução em 2025 (774 casos). Esse aumento progressivo até 2024 pode refletir ampliação da detecção e rastreamento.

No que se refere à proporção de tratamentos iniciados na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se comportamento oscilante ao longo do período analisado. Verifica-se redução de 30,4% em 2021 para 27,7% em 2022, seguida de aumento expressivo em 2023 (38,3%), o maior valor da série. Nos anos subsequentes, houve discreta queda, seguida de relativa estabilização (33,6% em 2024 e 35,4% em 2025).

Apesar do aumento no número de casos identificados, a proporção de tratamentos iniciados na APS não acompanha de forma linear esse crescimento, sugerindo possíveis dificuldades na incorporação sistemática do manejo da ILTB na atenção primária. Os dados sugerem avanços na detecção da ILTB ao longo da série, especialmente até 2024. A redução observada em 2025, tanto no número de casos quanto no percentual de início de tratamento, pode indicar necessidade de reavaliação das estratégias de busca ativa, diagnóstico e vinculação dos usuários à APS [13].

Figura 17 - Casos novos de ILTB e percentual de tratamento iniciado na APS, Porto Alegre, 2021 a 2025



Fonte: Plataforma ILTB – Data da Consulta 25/03/2026 - Dados provisórios

## Conclusão

A análise da situação epidemiológica da tuberculose em Porto Alegre, no período de 2021 a 2025, evidencia um cenário de retomada do crescimento da incidência a partir de 2023, após redução observada no período pandêmico, possivelmente relacionada tanto à intensificação da transmissão quanto à recomposição das ações de diagnóstico. O município mantém coeficientes elevados, reforçando a tuberculose como um importante problema de saúde pública local.

Persistem desigualdades sociais, territoriais e raciais, com maior carga da doença em áreas específicas, na população negra, em indivíduos com menor escolaridade e em grupos em situação de maior vulnerabilidade, como a população em situação de rua. O aumento desse grupo após a enchente de 2024 agrava ainda mais esse cenário, contribuindo para a manutenção da transmissão.

Do ponto de vista assistencial, observam-se avanços importantes, como a ampliação do uso da terapia antirretroviral entre pessoas vivendo com HIV, redução do abandono do tratamento, queda da mortalidade e melhora na qualidade de algumas informações do sistema. Entretanto, permanecem desafios relevantes, como a baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), a redução na confirmação laboratorial dos casos, fragilidades na investigação e acompanhamento de contatos — especialmente em 2025 — e oscilações na condução da infecção latente da tuberculose (ILTb).

Além disso, a elevada proporção de coinfeção TB-HIV e a presença de exames não realizados indicam a necessidade de maior integração entre as políticas e os serviços. As limitações na completude de variáveis importantes, como escolaridade, também apontam para desafios na qualificação da informação.

Embora haja sinais de melhoria em alguns indicadores, o controle da tuberculose no município ainda demanda por ações estruturadas, contínuas e equitativas, com foco na redução das iniquidades e no fortalecimento da rede de atenção à saúde.

## Recomendações

- Fortalecer o diagnóstico precoce e laboratorial, ampliando o acesso e a qualidade dos exames bacteriológicos, com ênfase na confirmação dos casos e na detecção de resistência medicamentosa.
- Expandir a cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), especialmente em grupos prioritários, considerando sua importância na adesão, cura e redução do abandono.
- Qualificar a investigação de contatos, garantindo não apenas a identificação, mas o exame oportuno e o acompanhamento clínico adequado, com monitoramento sistemático dos indicadores.
- Reforçar as ações de controle da ILTB, com ampliação da busca ativa, diagnóstico e início oportuno do tratamento, especialmente na Atenção Primária à Saúde.
- Intensificar a integração entre os programas de TB e HIV, assegurando testagem universal, início oportuno da TARV e acompanhamento compartilhado dos casos de coinfeção.
- Desenvolver estratégias específicas para populações vulneráveis, com destaque para as pessoas em situação de rua, a população negra e as pessoas privadas de liberdade, considerando suas particularidades e barreiras de acesso.
- Fortalecer ações intersetoriais, articulando saúde, assistência social e outras políticas públicas, especialmente frente ao aumento da população em situação de rua no contexto pós-enchente.
- Aprimorar a qualidade dos dados no SINAN, com qualificação do preenchimento das fichas, especialmente em variáveis como escolaridade, populações especiais e acompanhamento dos casos.
- Manter e ampliar espaços de educação permanente, como o comitê de mortalidade, favorecendo a análise crítica dos casos e a qualificação contínua do cuidado.
- Monitorar continuamente os indicadores epidemiológicos, com uso sistemático das informações para o planejamento e a tomada de decisão em saúde.

## Referências

- 1.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: WHO; 2024.
- 2.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
- 3.Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET/EVDT/DVS/SMS). Dados consultados em: 10 abr 2025. (Dados provisórios).
- 4.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/censos/censo-demografico/2010.html>
- 5.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102178>
- 6.Observatório da Cidade de Porto Alegre (ObservaPOA). Dados preliminares do Censo 2022 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Planejamento e Assuntos Estratégicos; 2023 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.observapoa.com.br>
- 7.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. 2ª ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>
- 8.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2025 Oct 3]. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_laboratorial\\_tuberculose.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_vigilancia_laboratorial_tuberculose.pdf)
- 9.BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) 2024. Brasília: MTE; 2024.
- 10.SANTOS ML, et al. Social determinants of tuberculosis: an integrative review. Rev Bras Epidemiol. 2021;24:e210001. doi:10.1590/1980-549720210001
- 11.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf)
- 12.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Tuberculose e Outras Doenças Respiratórias de Notificação Compulsória. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Available from: <https://www.gov.br/saude>
- 13.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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil.pdf>
- 14.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report 2025. Geneva: WHO; 2025.

15.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf)

16.PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Assistência Social. Dados do Cadastro Único (CadÚnico) - Março 2025. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2025.

17.BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 jan. 2026.

18.BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: estratégias para 2021–2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

## Expediente:

- Secretário Municipal da Saúde: Fernando Ritter
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde Adjunta: Juliana Dorigatti
- Coordenadora da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patricia Conzatti Vieira
- Coordenação da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Jana Silveira da Costa Ferrer
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas: Bianca Ledur Monteiro
- Coordenação de Núcleo da Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas: Raquel Carboneiro
- Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis : Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.

## Elaboração:

- Elaboração do Boletim Epidemiológico da tuberculose: Taise Regina Braz Soares - enfermeira; Carlos Eduardo da Silva Ribeiro - técnico de enfermagem; Carolina Anicet Zanini, Carolina Rossi Figueiredo, Isadora Rodrigues Pereira, Mariana Witt e Vitor Lemes de Andrade estagiários/acadêmicos de enfermagem.
- Revisão: Bianca Ledur Monteiro, Letícia Campos Araújo e Patrícia Conzatti Vieira.
- Formatação: Taise Regina Braz Soares.

