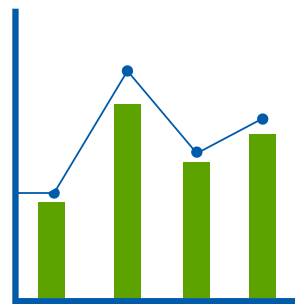


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2026

Nº 02

TUBERCULOSE EM ALAGOAS (2021 a 2025)



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
1. MÉTODO.....	4
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE ATIVA.....	5
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE - ILTB.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

Equipe Técnica

Alda Lea Rodrigues de Oliveira
Arthur Maia Paiva
Ednalva Maria de Araújo Silva
Juliana da Silva Teixeira

Revisão

Rayssa Gysele Teixeira da Silva
Vanessa Gabriella Bernardino Barbosa
Waldinea Maria da Silva



Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Superintendência
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças
Transmissíveis
Assessoria Técnica de Doenças Transmissíveis

Av. da Paz, nº 1068, Jaraguá, Anexo 5, Sala 202.
E-mail: suvas.sesau@gmail.com
Site: www.saude.al.gov.br/sevisa

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, considerada um desafio à saúde pública mundial, tendo em vista o grande número de casos novos, sua elevada mortalidade, associação com a infecção pelo HIV e ocorrência de casos de tuberculose drogarresistente. O Brasil consta entre os países com altas taxas de incidência da doença que é considerada prioritária para controle no mundo pela Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2023).

Seu agente etiológico, o *Mycobacterium tuberculosis*, é transmitido por via aérea durante a tosse, espirro e fala de pessoas com a forma pulmonar ou laríngea, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas.

Para o controle da tuberculose, faz-se necessário o alcance de algumas metas, preconizadas a nível nacional segundo o Ministério da Saúde, a saber: curar 85% dos casos; reduzir para < 5% a interrupção de tratamento; examinar 90% dos contatos identificados e testar para HIV 100% dos casos de tuberculose registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT, lançou o plano pelo fim da TB no Brasil,

que reconhece compromissos estabelecidos a nível global e traz como metas até 2035 a redução do coeficiente de incidência da TB em 90% e do número de mortes em 95% (Brasil, 2021).

É importante destacar, que a adesão ao tratamento aumenta a probabilidade de cura, interrompe a cadeia de transmissão da doença e reduz a ocorrência de óbitos e multirresistência aos fármacos (Brasil, 2022).

O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico de ambas as doenças. Pessoas com HIV são cerca de 30 vezes mais propensas a adquirir tuberculose como infecção oportunista, que atua reduzindo a contagem de linfócitos TCD4 e aumentando a carga viral nessas pessoas (Macedo *et al*, 2021).

O Brasil encontra-se na lista da Organização Mundial da Saúde – OMS, como um dos países prioritários para abordagem da TB no Mundo, ocupando a 20ª posição quanto à carga da doença e a 19ª no que se refere à coinfeção TB/HIV (SOUZA *et al*, 2023).

No território nacional, em 2024 foram registrados 84.308 casos da doença (39,7 casos/100 mil hab.) e 6.025 óbitos (2,8 óbitos/100 mil hab.). A proporção de pessoas com o teste rápido anti HIV realizado é de 84%, e a coinfeção Tb/HIV de 11,4%, com registro de tratamento antirretroviral de 57,3% do TARV (Brasil, 2025).

Em Alagoas, este mesmo perfil tem sido observado; em 2025 foram registrados 1.010 casos novos (32,3 casos/100 mil hab.) e 104 óbitos (3,3 óbitos/100 mil hab.). A proporção de

pessoas com o teste rápido anti HIV realizado foi de 83,7%, e a coinfeção TB/HIV de 16,1%, com registro de tratamento antirretroviral em 40,1% dos casos.

O objetivo do presente Boletim é apresentar o perfil epidemiológico de casos novos da tuberculose, em Alagoas, no período de 2021 a 2025. Espera-se que seja utilizado como instrumento norteador do planejamento de ações e da tomada de decisão com vistas ao controle da doença no Estado de Alagoas.

1. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, a partir dos dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – SINAN Net versão 5.3, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e sistema de infecção latente da tuberculose (SI-ILTB). As estimativas populacionais utilizadas para calcular os indicadores propostos foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram contemplados no estudo, todos os casos de tuberculose notificados no período de 2021 a 2025, utilizando como critério de inclusão os casos novos classificados como “caso novo”, “não sabe” e “pós-óbito” de todas as formas de tuberculose e como critério de exclusão os demais tipo de entrada (recidiva, reingresso após abandono e transferência).

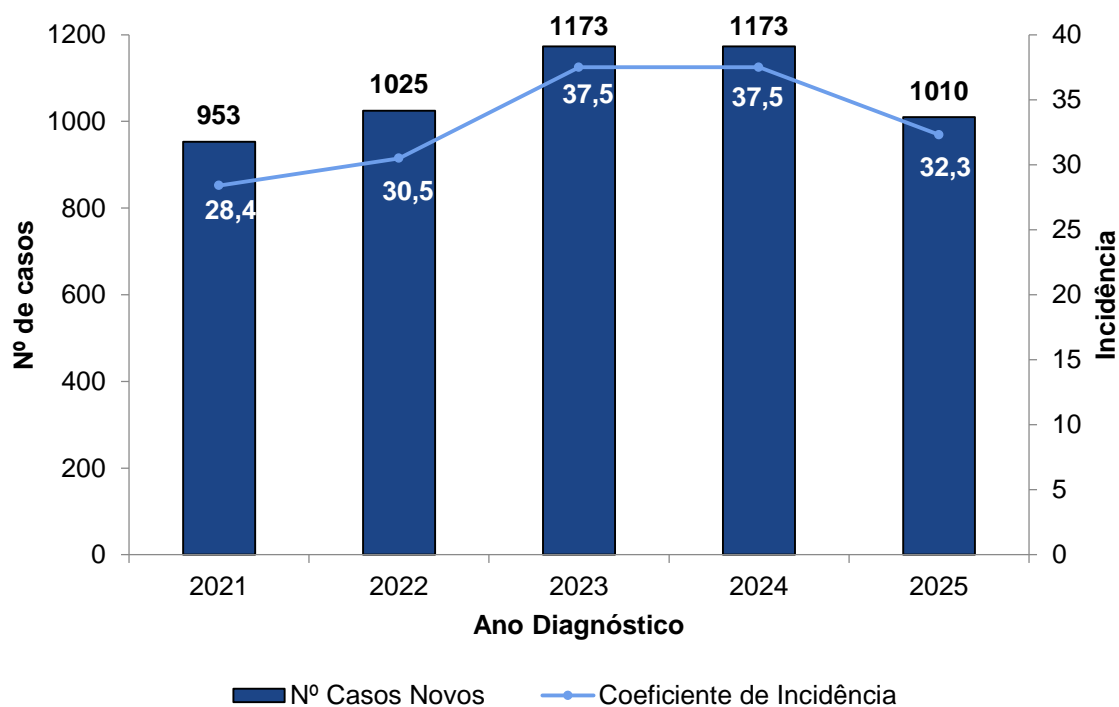
Para processamento e análise dos dados foram utilizados os programas: Tabwin versão 3.6 e Microsoft Excel 2010.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE ATIVA

Entre 2021 e 2025 em Alagoas, foram registrados 5.334 casos novos, com média anual de 1.066 registros. A maioria dos municípios apresentou casos de tuberculose ao longo dos anos, com uma média anual acima de 80% dos municípios com registro de casos.

Considerando os casos registrados, o maior número de pessoas acometidas foi entre os anos de 2023 e 2024, num equivalente de 1.173 casos novos e coeficiente de incidência de 37,5 por 100 mil hab. (**Gráfico 1**).

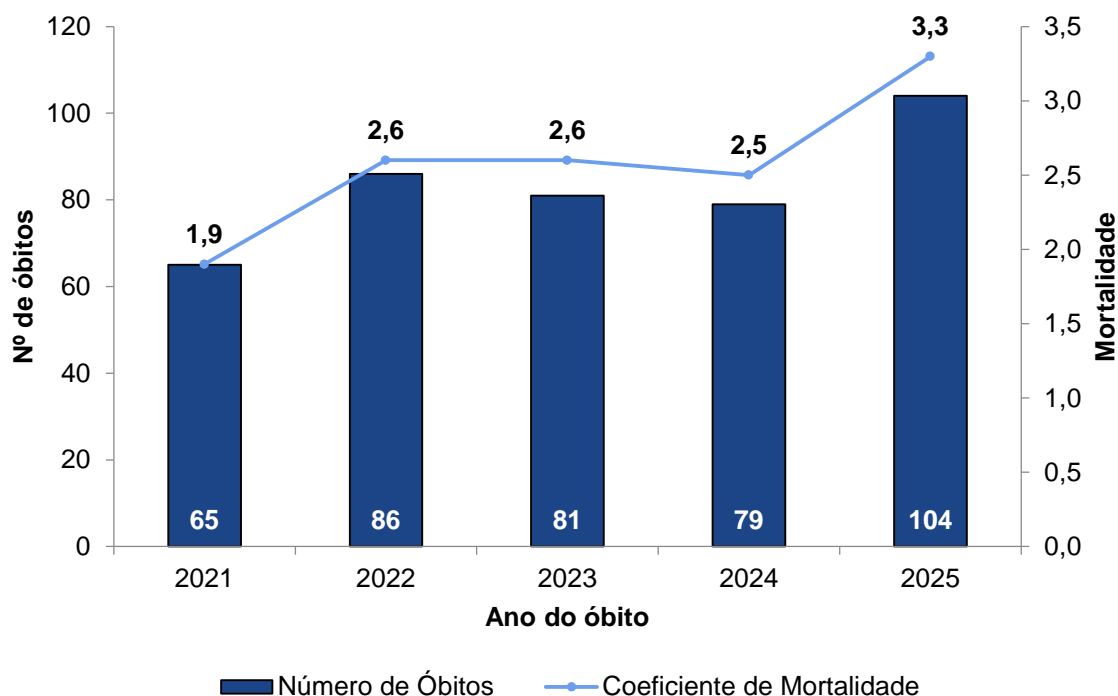
Gráfico 1 - Coeficiente de Incidência (100.000 habitantes) e Número de casos novos de Tuberculose, segundo ano de diagnóstico, Alagoas, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN/SIM /SEVISA\SES\AL. Dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alteração.

O **Gráfico 2** mostra que, no período analisado, a média anual de óbitos por tuberculose foi de 83 casos. Destaca-se que, em 2025, foi registrado o maior coeficiente de mortalidade, com 104 óbitos (3,3 por 100 mil habitantes). Representando um aumento de 32% em relação ao ano anterior.

Gráfico 2 - Coeficiente de Mortalidade (100.000 habitantes) e Número de óbitos por Tuberculose, segundo ano de ocorrência, Alagoas, 2021 a 2025.

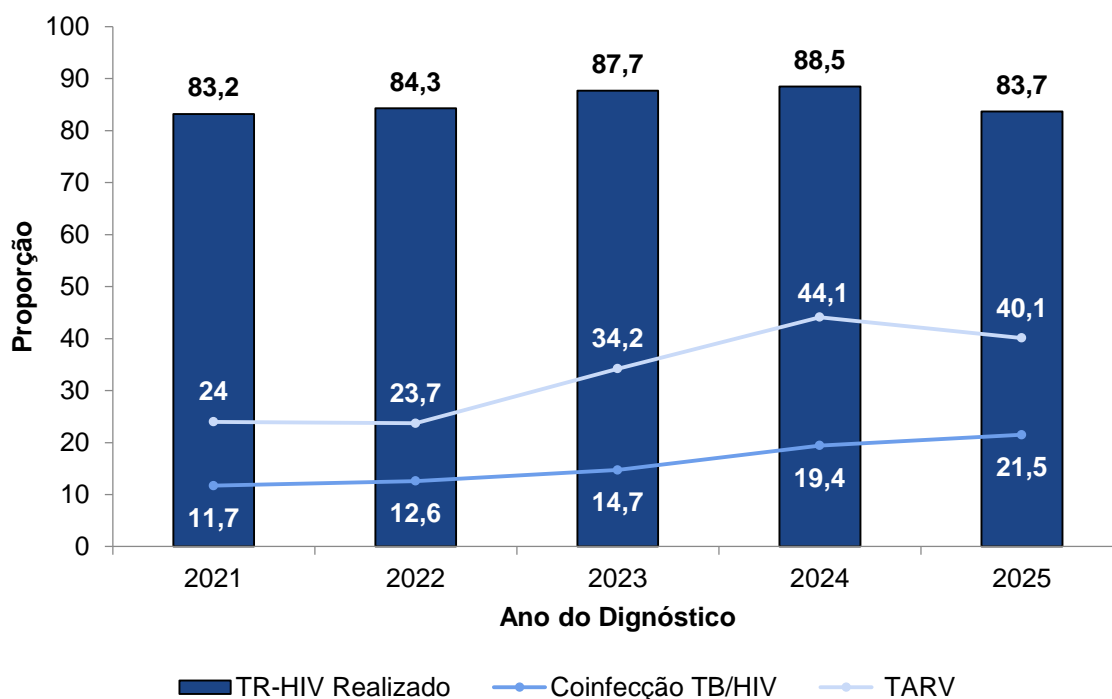


Fonte: SIM/SEVISA/SES\AL. Dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alteração.

Com a expansão da oferta do teste rápido anti-HIV, implantado nos 102 municípios alagoanos, houve aumento na testagem dos pacientes com tuberculose. Os casos de coinfeção vêm aumentando consideravelmente, saindo de 11,7% em 2021 para 21,5% em 2025, registrando um comportamento crescente. A tuberculose é atualmente a principal causa de morte entre pessoas que vivem com HIV (OMS, 2025).

Em relação à Terapia Antirretroviral (TARV), observa-se, com base no SINAN NET, um aumento importante em pacientes de tuberculose que estão em tratamento antirretroviral, partindo de 24% em 2021 para 40,1% em 2025, registrando maior percentual em 2024 com 44,1% de cobertura. O impacto da integração entre a TARV e o tratamento da tuberculose na saúde pública é estratégico para reduzir a carga de ambas as doenças no sistema de saúde, fortalecer o sistema imunológico do paciente e redução da mortalidade.

Gráfico 3 - Percentual de Teste HIV Realizado, Coinfecção TB/HIV e TARV_TB/HIV de casos novos de TB, Alagoas, 2021 e 2025.

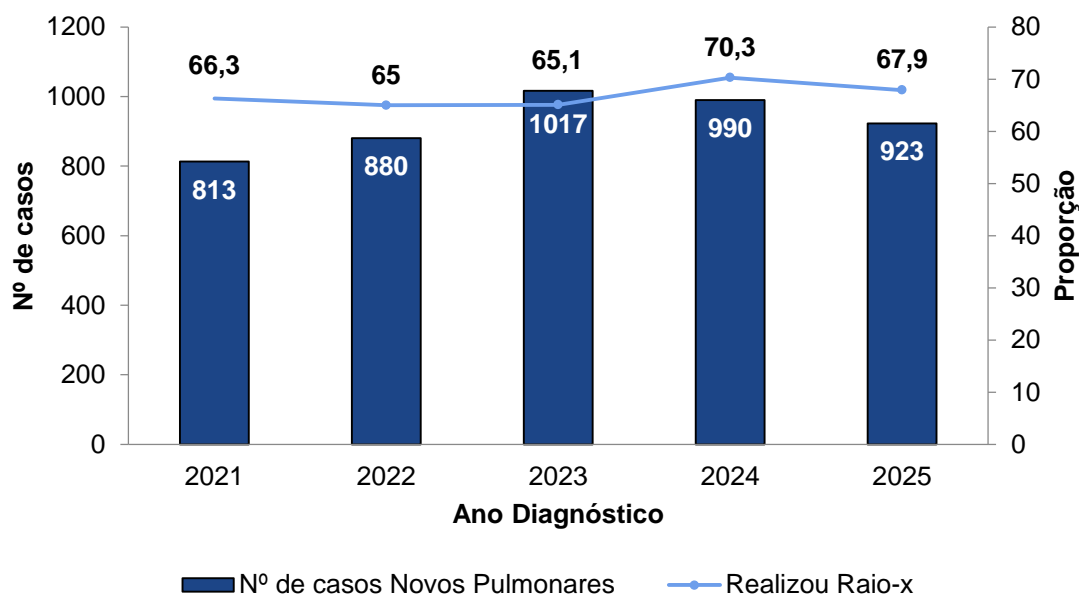


Fonte: SINAN/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

A radiografia de tórax é uma ferramenta de triagem e apoio diagnóstico fundamental, especialmente por sua capacidade de visualização imediata da extensão do comprometimento pulmonar, nela podem ser observados vários padrões radiológicos sugestivos de atividade de doença (Brasil 2019).

Em Alagoas, observa-se que entre 65% e 70% dos casos diagnosticados com a forma pulmonar realizaram radiografia de tórax (**Gráfico 4**), destes, aproximadamente 90% foram sugestivos para tuberculose, reforçando o impacto positivo do exame como uma ferramenta auxiliar no diagnóstico da TB ativa. Além disso, a radiografia é necessária para excluir a tuberculose doença durante a avaliação para tratamento preventivo da tuberculose latente. Portanto, há necessidade de aumento da cobertura de realização do exame.

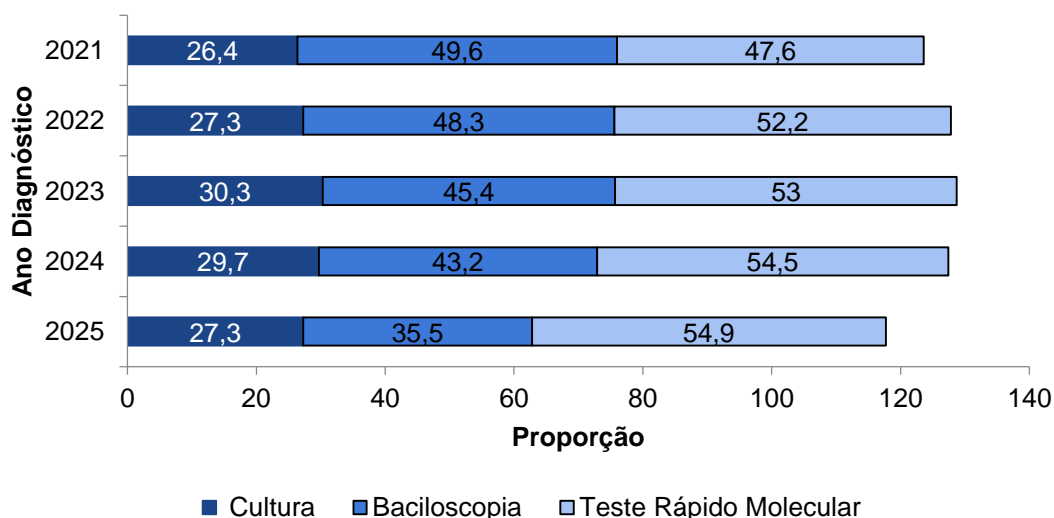
Gráfico 4 – Número de casos novos de tuberculose pulmonar e proporção da realização da radiografia do tórax, Alagoas, 2021 a 2025.



Fonte - SINAN/SEVISA/SESVAL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

Observa-se que o TRM atingiu percentual de realização superior ao da baciloscopia a partir de 2022. Quanto à cultura de escarro, apresenta discreto comportamento de aumento em sua realização no período analisado (**Gráfico 5**). A realização de baciloscopia e/ou TRM-TB não dispensa a realização da cultura com testes de sensibilidade, considerado o padrão ouro para o diagnóstico de tuberculose.

Gráfico 5 – Proporção de Realização dos exames laboratoriais (Baciloscopia, Teste Rápido Molecular e Cultura) dos casos novos de Tuberculose, Alagoas, 2021 a 2025.



Fonte - SINAN/SEVISA/SESVAL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

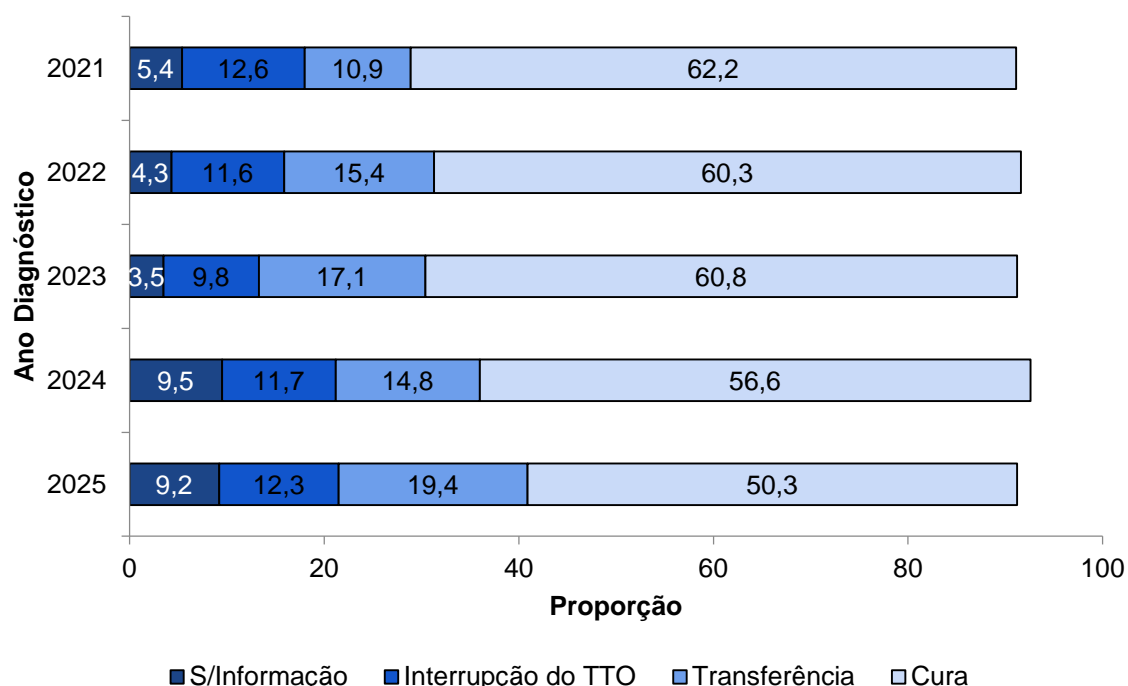
O encerramento oportuno de casos de tuberculose no território reflete, principalmente, a qualidade e a eficiência da assistência à saúde e da vigilância epidemiológica. Na série histórica avaliada, observa-se uma diminuição na cura de casos novos de tuberculose, com média de 58,0% no período de 2021 a 2025, registrando o melhor resultado em 2021 com 62,2%, alcance que esteve aquém dos 85% preconizados pelo Ministério da Saúde **(Gráfico 6)**.

A interrupção do tratamento da tuberculose (TB) é um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil, pois transforma uma doença curável em um problema crônico de difícil controle (Brasil, 2019). Observou-se que entre os anos de 2021 a 2023, ocorreu leve queda dos casos que interromperam o tratamento, saindo de 12,6% para 9,8%. Entretanto, houve retorno ao crescimento em 2024 e 2025 com 11,7% e 12,3%, respectivamente, dado maior que o percentual de 5% de interrupção estabelecida pelo Ministério da Saúde **(Gráfico 6)**.

Em relação às transferências, há um aumento no período analisado, a média registrada foi de 15,5% com ápice em 2025 com 19,4% de casos em transferência. Este resultado gera um impacto negativo direto na gestão epidemiológica e no controle da transmissão, quanto mais esse índice cresce, o território perde a capacidade de garantir a cura do paciente.

É importante pontuar que, outras situações de encerramento dos casos novos de tuberculose, embora não sinalizadas graficamente abaixo, são coexistentes a estas aqui discutidas, mas em proporções menos relevantes do ponto de vista epidemiológico, a saber: óbito por tuberculose, óbito por outras causas, tuberculose drogarresistente (TB-DR), mudança de esquema e falência terapêutica.

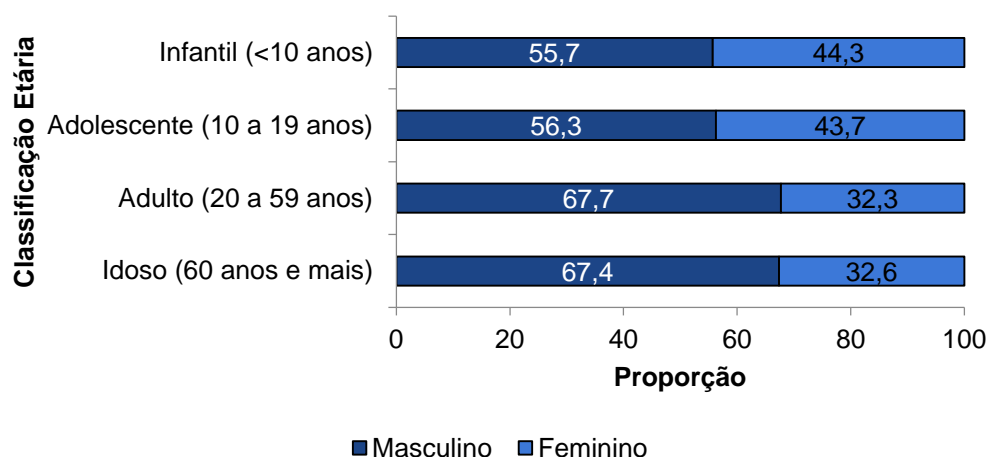
Gráfico 6 – Avaliação da situação de Encerramento dos casos novos de tuberculose, AL, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

Dos 5.334 casos novos de TB diagnosticados em Alagoas no período de 2021 a 2025, 62,7% ocorreram em pessoas do sexo masculino e 37,2% do sexo feminino. Observou-se predomínio do sexo masculino em todas as faixas etárias. Homens de 20 a 59 anos apresentaram maior risco de adoecimento por TB do que mulheres na mesma faixa etária (**Gráfico 7**).

Gráfico 7 - Distribuição acumulativa de casos novos de tuberculose, segundo sexo e faixa etária, Alagoas, 2021 a 2025.

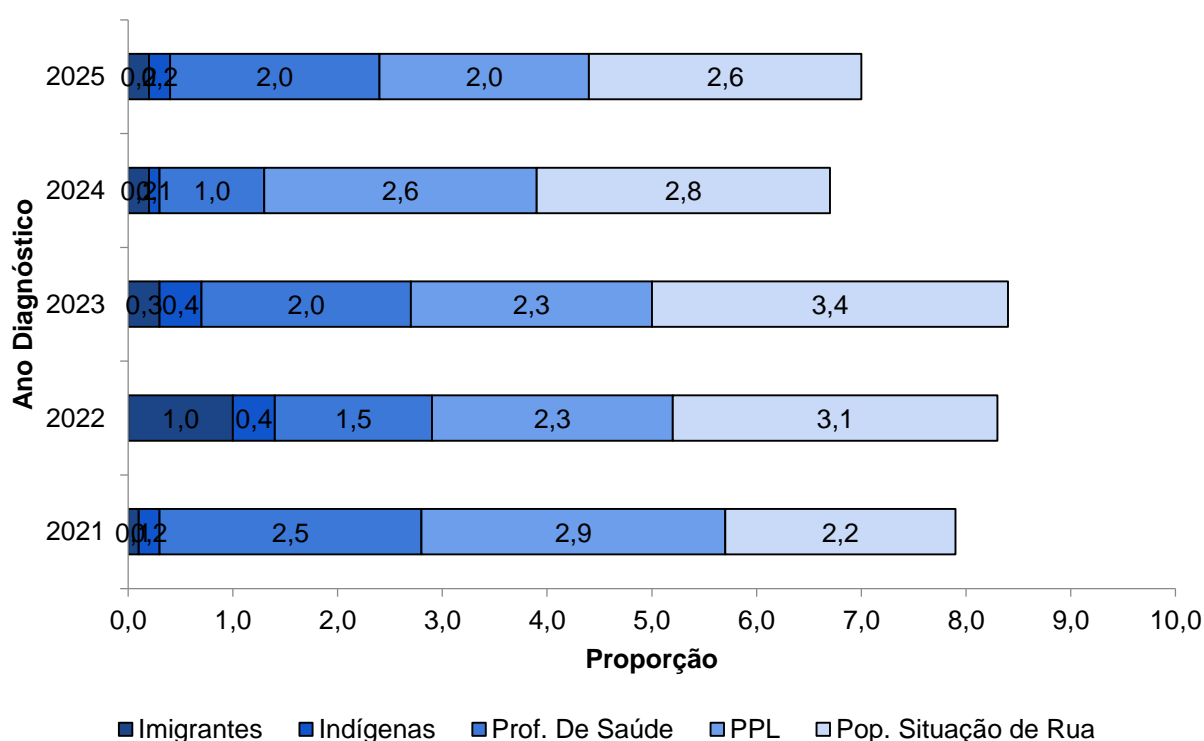


Fonte: SINAN/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

No período de 2021 a 2025, verificou-se em Alagoas aumento de casos novos de TB em grupos em situação de maior vulnerabilidade e risco de adoecimento por tuberculose, a saber: população em situação de rua (PSR), pessoas privadas de liberdade (PPL), profissionais de saúde (PS), imigrantes e indígenas (**Gráfico 8**), perfil também observado a nível nacional.

No período em análise, a PSR é a mais afetada pela TB, com média registrada de 2,8% dos casos totais de tuberculose, seguida da população privada de liberdade com 2,4% e profissionais de saúde com 1,8% (**Gráfico 8**).

Gráfico 8 - Proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados nas populações vulneráveis. Alagoas, 2021 a 2025.

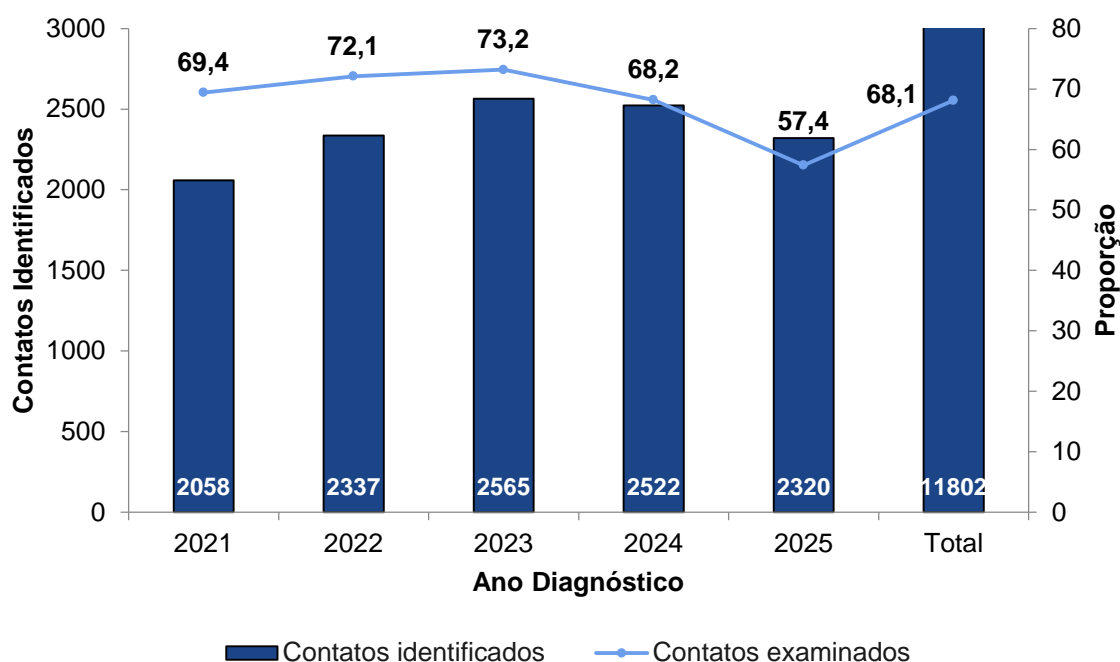


Fonte: SINAN/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis em janeiro/2026, sujeitos a alterações.

Quanto à proporção de contatos examinados (**Gráfico 9**), percebe-se em Alagoas, no período de 2021 a 2025, uma crescente na cobertura da avaliação destes entre os anos de 2021 a 2023, com registros de 69,4%; 72,1% e 73,2%, respectivamente; estes resultados situam-se abaixo da meta de 90% estipulada pelo Ministério da Saúde.

Em 2024 e 2025, observou-se uma queda no percentual de contatos avaliados, com registro de 68,2% e 57,4%, respectivamente, resultado preocupante considerando que os contatos não avaliados poderão se tornar doentes. A avaliação sistemática de contatos consiste em uma abordagem eficaz e orientada na busca ativa de casos de TB.

Gráfico 9 - Proporção de contatos examinados e Número de Contatos Identificados de casos novos de tuberculose, segundo ano de diagnóstico, Alagoas, 2021 a 2025.



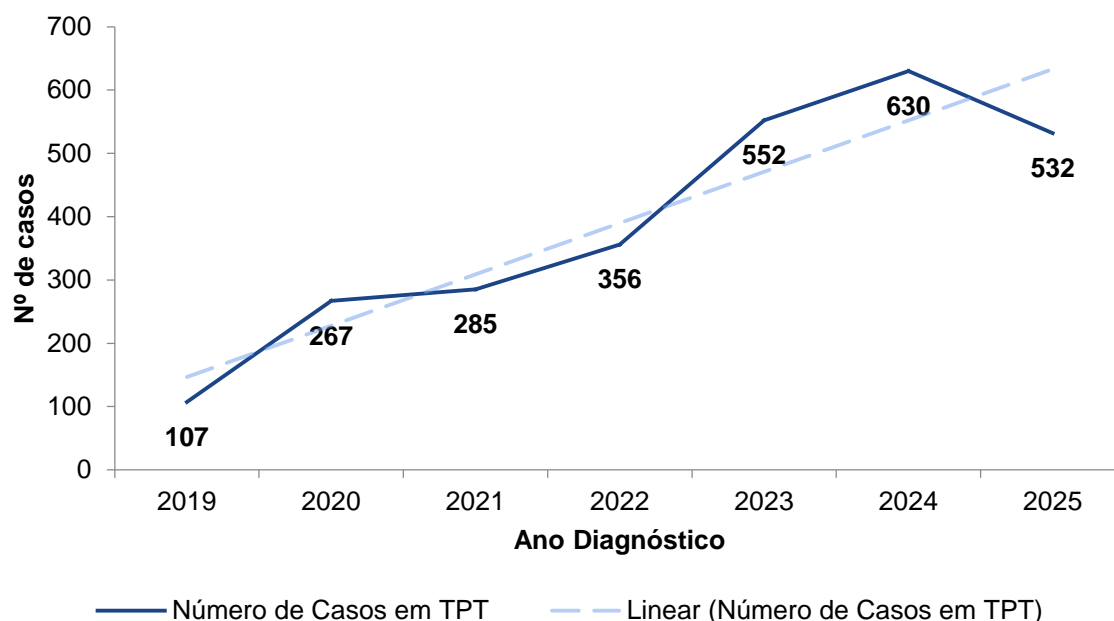
Fonte: SINAN/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis janeiro/2026, sujeitos a alterações.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE – ILTB

A vigilância ativa da infecção latente da tuberculose (ILTB) é um dos pilares para o controle eficaz da tuberculose. Isso envolve a identificação precoce de indivíduos infectados com o *Mycobacterium tuberculosis*, mas que ainda não desenvolveram sintomas ativos da doença, e o tratamento preventivo daqueles em maior risco de adoecimento.

O sistema de infecção latente da tuberculose (SI-ILTB) foi implantado no Brasil em 2018, e em Alagoas no ano de 2019. Desde então, o aumento expressivo de casos em tratamento preventivo da tuberculose (TPT) tem sido observado, partindo de 107 casos em 2019 para 532 em 2025 (**Gráfico 10**). Dentre os grupos com maior registro no SI-ILTB estão os contatos de casos ativos de tuberculose, pessoas vivendo com HIV/Aids e indivíduos com indicação para uso de imunossupressores.

Gráfico 10 – Número de casos novos de Infecção Latente pelo Mycobacterium Tuberculosis que iniciaram o tratamento preventivo, segundo ano de diagnóstico, com linha de tendência, Alagoas, 2019 a 2025.

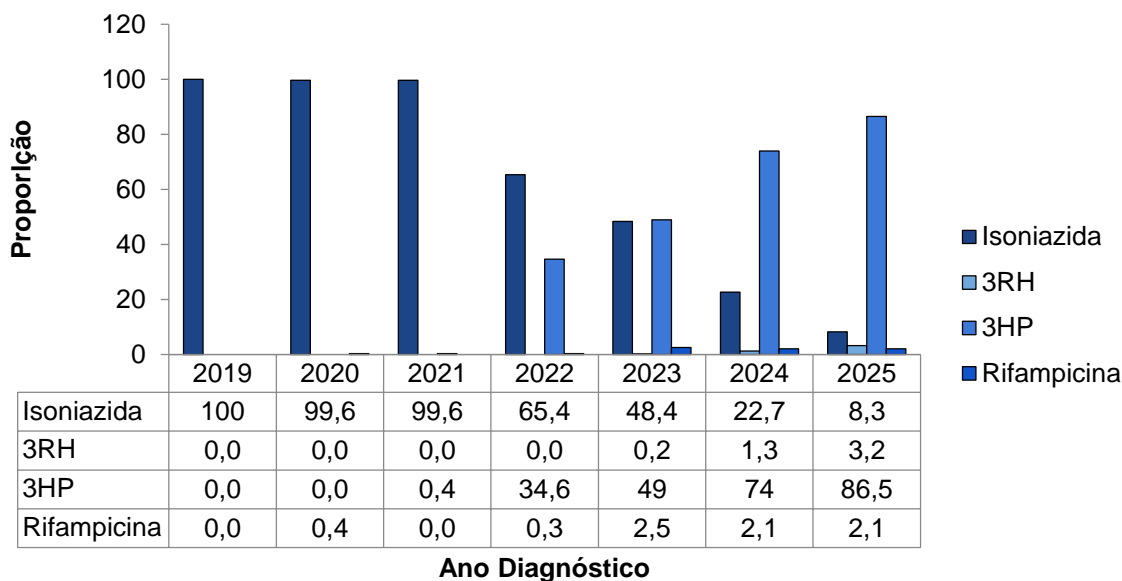


Fonte: IL-TB/SEVISA/SES/AL, dados disponíveis fevereiro/2026, sujeitos a alterações.

O tratamento preventivo da tuberculose é uma das estratégias de saúde pública mais eficaz para interromper a cadeia de transmissão da doença e atingir metas de eliminação. Observa-se um aumento significativo do uso do esquema terapêutico rifapentina+isoniazida (3HP) como esquema preferencial, desde sua implantação em 2021, que correspondia a 0,4% dos tratamentos preventivos realizados, atingindo no ano de 2025 86,5%, sendo uma de suas vantagens a maior adesão ao tratamento, resultando em maior percentual de completude do esquema prescrito (**Gráfico 11**).

Quanto à isoniazida (H) ocorreu uma queda considerável em sua utilização, reduzindo de 100% em 2019 para 8,3% em 2025, evidenciando a importância do tratamento encurtado de três meses e em dose semanal com 3HP, ao invés de dose diária por 6 a 9 meses com a isoniazida, ou dose diária por 4 meses com a rifampicina ou mais recentemente 3 meses em dose diária de rifampicina + isoniazida.

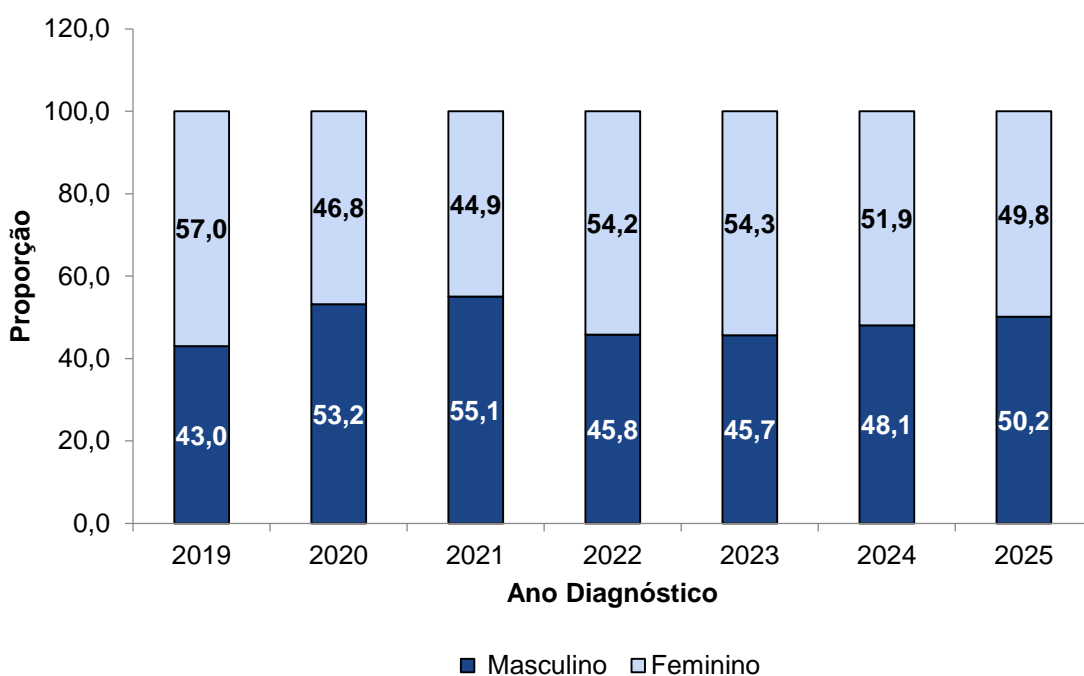
Gráfico 11 – Proporção de casos novos de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* que iniciaram o tratamento preventivo, segundo esquemas terapêuticos, em Alagoas, 2019 a 2025.



Fonte: IL-TB/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis fevereiro/2026, sujeitos a alterações.

Embora ao se observar o **Gráfico 12**, aparentemente haja variações anuais quanto ao sexo, considerando todo o período analisado, a distribuição de TPT's apresentou média no sexo masculino de 50,2% e no feminino 49,8%.

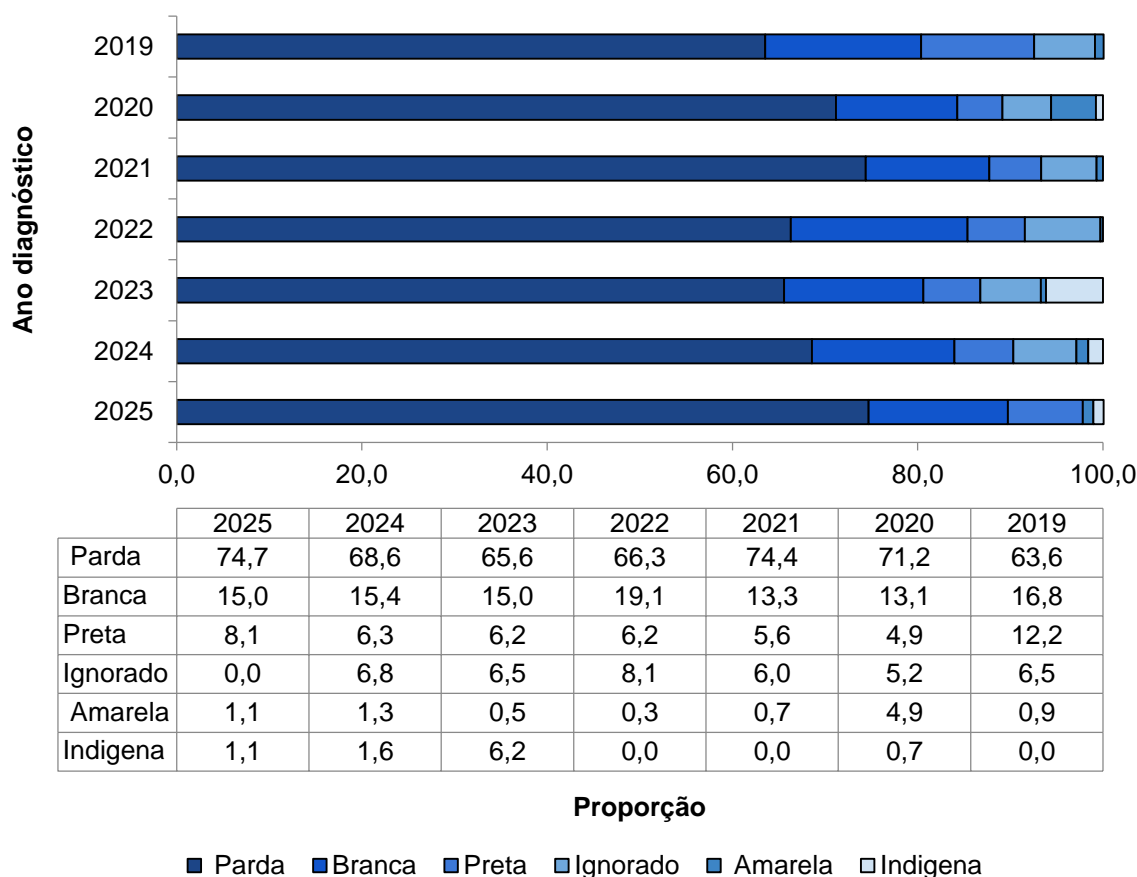
Gráfico 12 – Proporção de casos novos de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, segundo sexo, em Alagoas, 2019 a 2025.



Fonte: IL-TB/SEVISA/SES\AL, dados disponíveis fevereiro/2026, sujeitos a alterações.

A maior parte dos TPT's foi a pessoas que se autodeclararam pardas, com média de 80,7%; seguido pelas pessoas autodeclaradas brancas com 17,9% e pessoas autodeclaradas pretas com 7,0% (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Proporção de casos novos de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, segundo raça/cor, em Alagoas, 2019 a 2025.



Fonte: ILTB/SEVISA/SESVAL, dados disponíveis fevereiro/2026, sujeitos a alterações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação epidemiológica apresentada reforça a importância da implementação das ações de vigilância e controle da tuberculose em Alagoas, tendo em vista o resultado dos indicadores operacionais analisados frente às metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os esforços necessários para alcançar estas metas devem envolver os três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal. Enquanto nível executor cabe ao município desenvolver ações voltadas ao diagnóstico inicial e tratamento de casos, principalmente de forma diretamente observada, busca ativa, notificação, acompanhamento e encerramento oportunos de casos, além de ações de educação em saúde e campanhas educativas para divulgação de informações e promoção da mobilização social.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde é a ordenadora da rede de atenção à saúde, o papel dos municípios é de fundamental importância para o êxito no controle da tuberculose enquanto problema de saúde pública, envolvendo as equipes de saúde da família na coordenação do cuidado.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Nº especial, Brasília, março de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose**. Plano Nacional pelo fim da Tuberculose no Brasil como Problema de Saúde Pública. Brasília, Ministério da Saúde 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo de Enfermagem na APS**: 1.Ed.pag 11, Brasília, 2022.

Macedo L F, Et al. **Levantamento epidemiológico e fatores associados à coinfeção tuberculose/HIV no Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health/ISSN 2178209. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5360/3625>. Acesso em 05 de setembro de 2021.

Souza S B, et al. **Perfil e prevalência da Tuberculose no estado de Alagoas no período de 2018 a 2022**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.7, p.22004-22011,jul., 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61436/44292>. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2025**. Nº especial, Brasília, março de 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. Ed. pag. 65, Brasília – DF, 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico do Tratamento da Infecção Latente pelo Micobacterium Tuberculosis**, no Brasil 2018 a 2023. Volume 56; N.º 1; 10 de janeiro de 2025.

WHO. Tuberculosis 2025. Acesso em: março/2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Secretaria de Estado
da Saúde

