

## ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2024

José Cauã da Silva França<sup>1</sup>

Iara Ketily Azevedo de Lima<sup>2</sup>

Gildervanio Bento Nogueira da Silva<sup>3</sup>

Micaely Brito de Andrade<sup>4</sup>

Kauane Dias de Oliveira<sup>5</sup>

Revia Ribeiro Castro<sup>6</sup>

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de tuberculose notificados no Brasil entre 2014 e 2024. Trata-se de um estudo descritivo, que analisou todos os casos novos de Tuberculose notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2024 no Brasil, que avaliou variáveis como faixa etária, sexo, escolaridade, raça, condição gestacional, tipo de entrada, forma clínica, confirmação laboratorial e situação de encerramento. Foram notificados 1.037.732 casos de Tuberculose no período estudado, e os resultados indicam maior incidência da doença em indivíduos de 20 a 39 anos (n = 473.310; % = 45,64%), com predomínio entre pessoas do sexo masculino (n = 725.181; % = 69,90), de raça parda (n = 512.599; % = 53,27), e com ensino fundamental incompleto (n = 345.748; % = 45,47). O tipo de entrada com maior incidência foi de casos novos (n = 822.154; % = 79,22), a forma clínica pulmonar foi a mais recorrente (n = 881.316; % = 84,97), e a maioria dos casos foi confirmada laboratorialmente (n = 685.527; % = 66,07). A maior parte dos pacientes evoluiu para cura (n = 630.301; % = 66,50), e a maioria dos casos foram de pessoas que não estavam gestantes (n = 233.058; % = 97,80). Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da análise das características sociodemográficas e clínicas para orientar estratégias mais eficazes de controle e prevenção da tuberculose no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Epidemiologia; Incidência.

### INTRODUÇÃO

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: cauasilva375@gmail.com

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: iaraketily266@gmail.com

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: gildervanio7u7@gmail.com

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: micaelybritto419@gmail.com

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: kauanedias707@gmail.com

<sup>6</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: reviarcastro@gmail.com

A Tuberculose (TB) é um problema global de saúde pública, infectando a população mundial há mais de um milênio, sendo uma doença infecciosa transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como Bacilo de Koch. A TB é bastante conhecida pelos seus fatores comuns, como transmissão aérea, sintomas análogos (tosse e febre), potencial para sequelas pulmonares estruturais e estigma social. Durante os anos de 2017 e 2019, o número de casos de Tuberculose cresceu ao redor do mundo, porém, entre 2019 e 2020, houve uma queda de 18% dos casos (de 7.1 milhões para 5.8 milhões), o Brasil sendo um dos países que contribuiu para esse cenário (Torres; Rabahi, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2025), a transmissão da Tuberculose acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa e sem tratamento. Calcula-se que uma pessoa pode infectar, em média, 10 a 15 pessoas ao decorrer de um ano. Além da alta taxa de transmissão da doença, muitos pacientes se recusam a realizar o teste para TB, principalmente por causa dos estigmas associados à doença, entre eles o medo da infecção, criando assim uma barreira para o tratamento efetivo (Ribeiro *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de tuberculose notificados no Brasil entre 2014 e 2024.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo que analisou todos os casos novos de Tuberculose notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2024 no Brasil.

Desenvolve-se uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas (faixa-etária, escolaridade, raça e sexo) e clínicas (gestante, tipo de entrada, forma clínica, confirmação laboratorial e situação de encerramento). Utilizou-se o *Microsoft Excel 2021* para organização dos dados, que foram expostos em tabela.

Este estudo foi realizado com dados secundários e de domínio público, portanto, não exigiu avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, todos os procedimentos foram conduzidos em conformidade com os princípios éticos e legais estabelecidos pelas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Brasil, no período de 2014 a 2024, a Tuberculose (TB) foi notificada em 1.037.732 pessoas. De acordo com as variáveis estudadas, a faixa etária que mais apresentou

casos foi de 20 a 39 anos (n = 473.310; % = 45,64 ), enquanto aquela com menor notificação foi dos pacientes com idade de 0 a 14 anos (n = 28.900; % = 2,78). Na escolaridade, a população mais acometida tinha nível de escolaridade de fundamental incompleto (n = 345.748; % = 45,47), enquanto a menos afetada foi a população com ensino superior incompleto (n = 30.046; % = 3,97) (TABELA 01).

Na variável Raça, a população de raça Parda foi a mais afetada (n = 512.599; % = 53,27), enquanto a raça menos afetada foi a Amarela (n = 8.708; % = 0,90). Na variável Sexo, enquanto o sexo masculino apresentou predominância na notificação da Tuberculose (n = 725.181; % = 69,90), o sexo feminino apresentou bem menos casos (n = 312.465; % = 30,10) (TABELA 01).

Nas variáveis clínicas, foi visto que a maioria dos pacientes não estava gestante (n = 233.058; % = 97,80). A variável Tipo de Entrada indicou que a maioria das notificações foram casos novos (n = 822.154; % = 79,22). A forma clínica mais recorrente na população foi a pulmonar (n = 881.316; % = 84,97), e a maioria dos pacientes soube do diagnóstico por meio de confirmação laboratorial (n = 685.527; % = 66,07). Por fim, a situação de encerramento mais notificada foi de cura (n = 630.301; % = 66,50) (TABELA 01).

Tabela 01: Características sociodemográficas e clínicas dos casos de tuberculose.  
Brasil, 2014-2024.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	312.465	30,10
Masculino	725.181	69,90
<b>Raça</b>		
Branca	292.879	30,43
Preta	137.730	14,31
Amarela	8.708	0,90
Parda	512.599	53,27
Indígena	10.255	1,09
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	65.898	8,66
Ensino fundamental incompleto	345.748	45,47
Ensino fundamental completo	187.963	24,72
Ensino médio completo	130.567	17,18
Educação superior completo	30.046	3,97

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
0 a 14	28.900	2,78
15 a 19	53.496	5,15
20 a 39	473.310	45,64
40 a 59	328.027	31,62
60 a 69	91.934	8,86
70 +	61.520	5,95
<b>Gestante</b>		
1° Trimestre	1.054	29,48
2° Trimestre	1.502	42,02
3° Trimestre	1.019	28,50
<b>Tipo de Entrada</b>		
Caso novo	822.154	79,58
Recidiva	77.550	7,50
Reingresso após abandono	97.907	9,47
Transferência	28.654	2,78
Pós óbito	6.850	0,67
<b>Forma Clínica</b>		
Pulmonar	881.316	84,97
Extrapulmonar	123.433	11,89
Pulmonar + Extrapulmonar	32.530	3,14
<b>Confirmação Laboratorial</b>		
Com confirmação laboratorial	685.527	66,07
Sem confirmação laboratorial	352.205	33,93
<b>Situação de Encerramento</b>		
Cura	630.301	66,50
Abandono	139.100	14,67
Óbito por tuberculose	40.054	4,22
Óbito por outras causas	43.357	4,58
Transferência	66.982	7,07
TB-DR	11.018	1,17
Mudança de esquema	7.388	0,78
Falência	733	0,08
Abandono primário	8.766	0,93

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Um estudo realizado em Fortaleza (CE), no período de 2001 a 2017, sobre os pacientes que abandonaram o tratamento da Tuberculose, indicou que, assim como nos dados do DataSUS utilizados neste estudo, a maioria dos pacientes eram homens de raça parda e com ensino fundamental II incompleto (Souza *et al.*, 2021). Esses dados podem estar relacionados, principalmente, com a maior busca de mulheres pelos serviços de saúde, recebendo diagnósticos e tratamentos adequados de forma mais efetiva.

Outro estudo, referenciando a notificação de Tuberculose no Brasil entre 2006 e 2015 também apontou crescimento dos casos, sendo um total de 716.971 casos (Cortez *et al.*, 2021). Esse crescimento anual foi relatado também no manual do Ministério da Saúde (2025), indicando que o Brasil foi um dos principais países responsáveis por parar o crescimento dos casos de TB durante o ano de 2021.

Um estudo feito com base na população brasileira privada de liberdade no ano de 2015 também utilizou variáveis iguais ao do artigo atual: a maioria dos pacientes eram homens, com idade de 15 a 39 anos, pardos, e com 5 a 8 anos de estudo. Sobre as variáveis clínicas, a maioria dos pacientes era de casos novos, com menos reingressos após a perda de seguimento. O estudo também relacionou a população em situação de rua, na qual houve menor frequência de cura, maior perda de seguimento e alta taxa de óbitos, dados esses relacionados à negligência com a população em situação de rua (Macedo; Maciel; Struchiner, 2021).

## **CONCLUSÃO**

Observou-se um elevado número de casos de tuberculose no Brasil, o que indica a fragilidade dos serviços de saúde em diagnosticar precocemente os casos e tratá-los, interrompendo a cadeia de transmissão. Contudo, a predominância de evolução para cura, revela a eficácia do tratamento e a adesão dos pacientes diagnosticados. Com esses dados, entende-se que, ao realizar o diagnóstico precoce, o tratamento torna-se viável e o prognóstico de cura possui maiores chances de ocorrer. Assim, é importante identificar novas formas de trazer visibilidade para a epidemiologia da tuberculose, para que a população possa identificar os sintomas o mais breve possível e buscar os serviços de saúde.

Considera-se que estudos epidemiológicos sobre doenças infecciosas negligenciadas, como a Tuberculose, e a análise de aspectos sociodemográficos e clínicos são ferramentas essenciais para melhor compreensão dos padrões de incidência e evolução da doença. Com o entendimento desses dados, os serviços de saúde conseguem identificar quais medidas devem ser tomadas a fim de controlar a doença, seja na atenção primária, atendendo pacientes que apresentam sintomas indicativos de TB, ou na atenção secundária, já realizando o tratamento específico da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Tuberculose*. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>.

CORTEZ, A. O.; MELO, A. C. de; NEVES, L. de O. et al. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 47, n. 2, e20200119, 2021.

MACEDO, L. R.; SANTOS, R. A.; BARBOSA, I. de O. et al. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4733–4742, 2021.

OLIVEIRA, M. G. de et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020.

SOEIRO, V. M. da S.; VASCONCELOS, V. V.; CALDAS, A. de J. M. A comorbidade tuberculose-diabetes no Brasil, 2012-2018: análise espacial exploratória e modelagem estatística. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 46, e51, 2022.

SOUSA, G. J. B.; MARANHÃO, T. A.; LEITÃO, T. do M. J. S. et al. Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03767, 2021.

TORRES, P. P. T. S.; RABAHI, M. F. Tuberculosis in times of COVID-19: we cannot lose focus on the diagnosis. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 1–2, 2022.