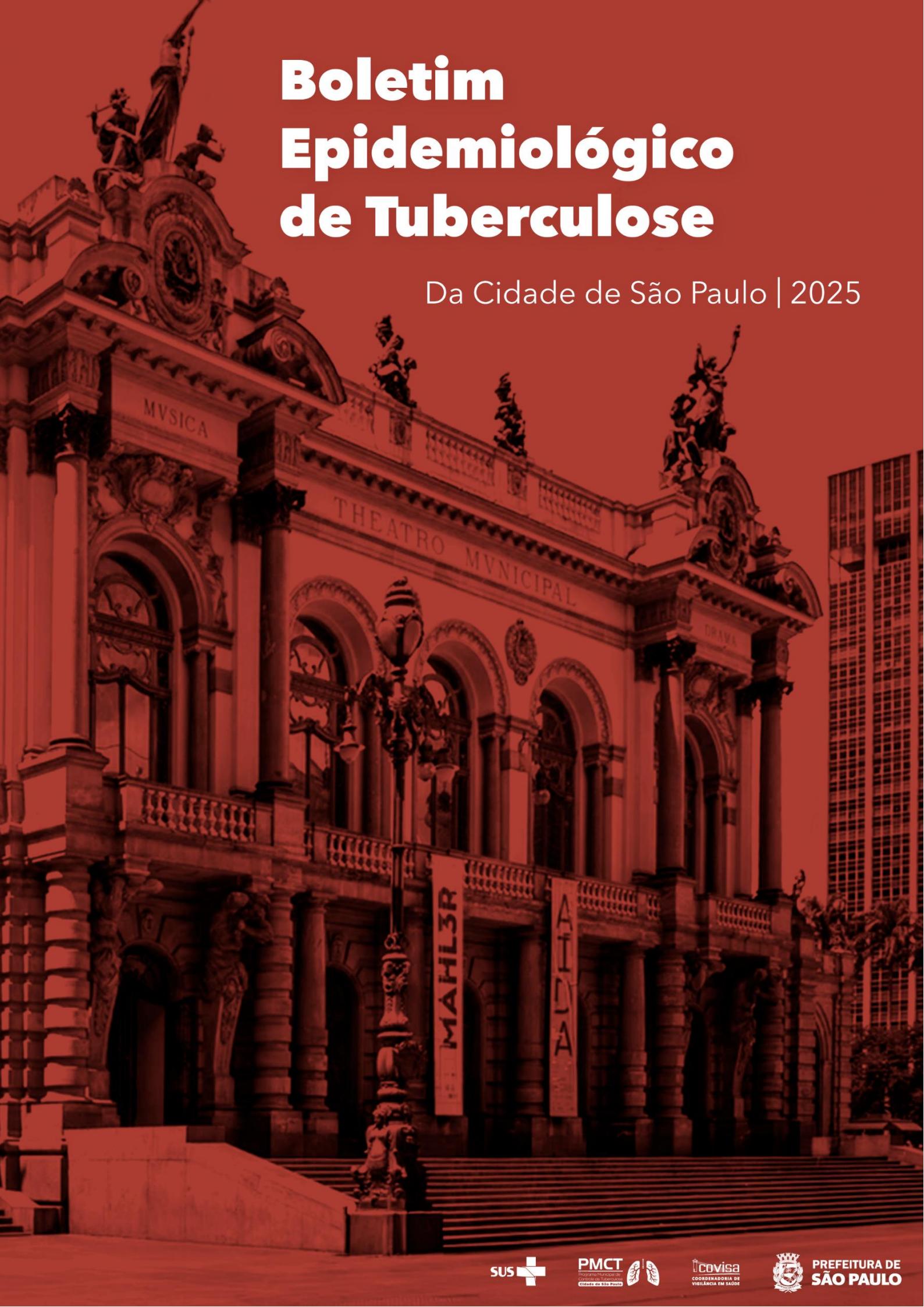


# Boletim Epidemiológico de Tuberculose

Da Cidade de São Paulo | 2025



**PREFEITO DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO**

Ricardo Nunes

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Luiz Carlos Zamarco

**SECRETÁRIO ADJUNTO**

Mauricio Serpa

**CHEFE DE GABINETE**

Luiz Artur Vieira Caldeira

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E****VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Sandra Maria Sabino Fonseca

**COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Mariana de Souza Araujo

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Juliana Almeida Nunes

**COORDENADORA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE  
TUBERCULOSE**

Rachel Russo Leite

**PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE – GRUPO  
TÉCNICO**

Ana Flavia Marinho da Silva

Helena Keico Mekai

Lia Sakiko Nakai

Mariangela Medina Brito

Nancy de Castro Stoppe

Patricia Carla Piragibe Ramos Burihan

Thais Tiemi Yamamoto

Vanessa Cordeiro Vilanova

**ESTAGIÁRIOS COLABORADORES**

Marcelo Renato Queiroz Falcão

Fabiana Diniz Peres

## Sumário

Introdução .....	5
Incidência da tuberculose.....	5
Mortalidade por tuberculose .....	8
Perfil sociodemográfico das pessoas com tuberculose.....	10
Busca ativa.....	12
Diagnóstico das pessoas com tuberculose .....	13
Micobactérias Não Tuberculosas .....	16
Tuberculose drogarresistente.....	17
Coinfecção tuberculose - HIV.....	19
Pessoa em Situação de Rua .....	21
Desfechos das pessoas com tuberculose sensível.....	23
Infecção Latente pelo <i>M tuberculosis</i> – ILTB.....	24
Considerações finais .....	27
Referências .....	29
Tabelas .....	30

## **Lista de Siglas**

AB - Atenção Básica

CI - Coeficiente de Incidência

CM - Coeficiente de Mortalidade

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

ILTB - Infecção Latente pelo *M tuberculosis*

MNT - Micobactérias Não Tuberculosas

MS - Ministério da Saúde

MSP - Município de São Paulo

NUVIS - Núcleo de Vigilância em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

PSR - Pessoas em Situação de Rua

PECT - Programa Estadual de Controle da Tuberculose

PMCT - Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PT - Prova Tuberculínica

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SR - Sintomático Respiratório

SITETB - Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose

SIL-TB - Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento de ILTB

STS – Supervisão Técnica Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

TS – Teste de Sensibilidade

TRM - Teste Rápido Molecular

TDO - Tratamento Diretamente Observado

TBDR - Tuberculose drogarresistente

TB – Tuberculose

UVIS - Unidade de Vigilância em Saúde

## Introdução

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado emergencial mundial da Tuberculose (TB), e em 1994, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose, com o envolvimento de 230 municípios, dentre eles a cidade de São Paulo. Desde então, têm sido realizados diversos planos de ação regionais e mundiais para o controle da TB.

A cidade de São Paulo, seguindo as diretrizes do nível nacional e estadual, elaborou o Plano Municipal pela Eliminação da TB, estando, atualmente, na segunda fase (2021 a 2025) em que foram propostas e orientadas, às diversas regiões da cidade, ações para a retomada da linha de cuidado das pessoas afetadas pela TB com o objetivo de recuperar ações já estabelecidas na cidade e que deixaram de ser realizadas durante a pandemia de covid-19<sup>1</sup>.

Durante a pandemia de covid-19, a sobrecarga dos serviços de saúde, diante do elevado número de casos desse agravo, prejudicou a linha de cuidado da TB ocasionando diminuição na realização de diagnóstico, dificuldade no acompanhamento das pessoas afetadas e incremento no número de óbitos como causa básica TB<sup>2,3</sup>.

Considerando que as ações de vigilância em saúde são realizadas no território pelas unidades de saúde, por meio de ações organizadas e coordenadas por uma rede que envolve os níveis local, regional e central, foi publicada a Portaria SMS.G nº 741/2022 em 23 de novembro de 2022 que institui o Núcleo de Vigilância (NUVIS) em Saúde na Atenção Básica. Estes núcleos podem auxiliar na organização das ações de vigilância e na retomada da linha de cuidado para doenças como a TB, além de outros agravos, fortalecendo a atuação dos serviços de saúde e melhoria da atenção à saúde da população<sup>4</sup>.

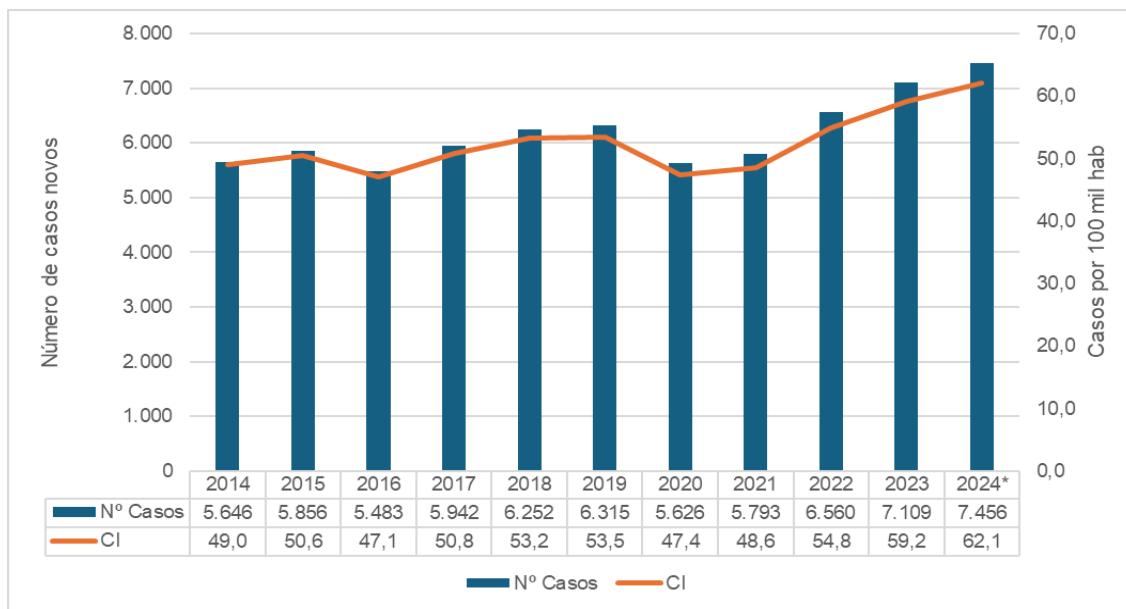
O presente boletim apresenta a situação epidemiológica e operacional da TB na cidade de São Paulo a fim de subsidiar a tomada de decisões para o controle da doença.

## Incidência da tuberculose

Em 2024, foram diagnosticados 7.456 casos novos em residentes da cidade de São Paulo, com um Coeficiente de Incidência (CI) de 62,1 casos por 100 mil habitantes, sendo a maior incidência encontrada nos últimos 10 anos (**Figura 1**).

Durante a pandemia de covid-19, foi observada diminuição no número de casos de TB, seguida por uma rápida recuperação que superou os índices dos anos anteriores à crise. Essa recuperação deve-se às medidas implementadas para identificar pessoas afetadas que tiveram o diagnóstico tardio de TB devido ao impacto causado pela covid-19 aos serviços de saúde. Entre os anos de 2021

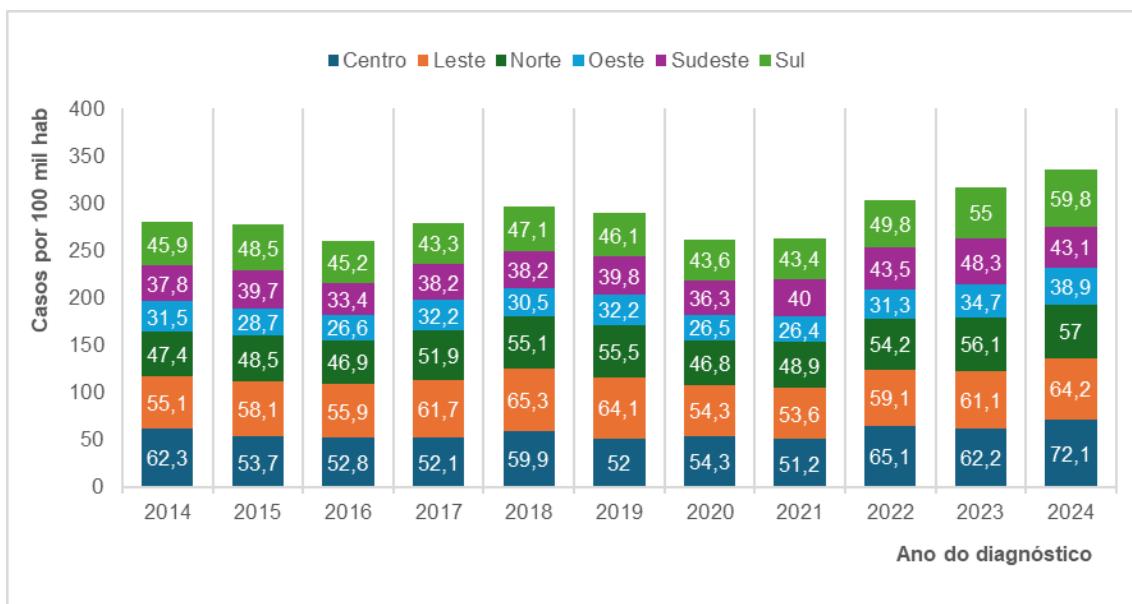
a 2024, observa-se uma elevação contínua do número de casos novos de TB, passando de 5.793 casos (48,6/100 mil hab.) em 2021 para 7.456 casos (62,1/100 mil hab.) em 2024.



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \* Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 1.** Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas. MSP, 2014 a 2024\*.

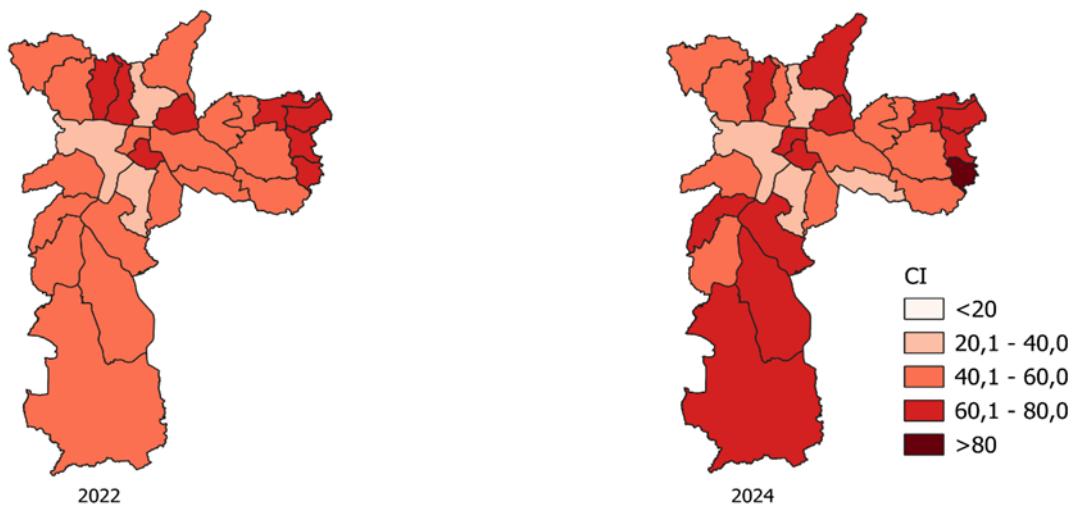
A tendência de aumento do número de casos foi também observada nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Em 2023, todas alcançaram os valores apresentados durante a pré-pandemia e, em 2024, algumas superaram esses valores. Na CRS Centro, o CI foi de 72,1/100.000 habitantes e na CRS Leste foi 64,2/100.000 habitantes (**Figura 2**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 2.** Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes), todas as formas clínicas, por CRS de residência. MSP, 2014 a 2024\*.

A **Figura 3** apresenta o mapa da cidade de São Paulo com suas 28 Unidades de Vigilância (UVIS) comparando a distribuição do CI nos anos de 2022 e 2024.



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

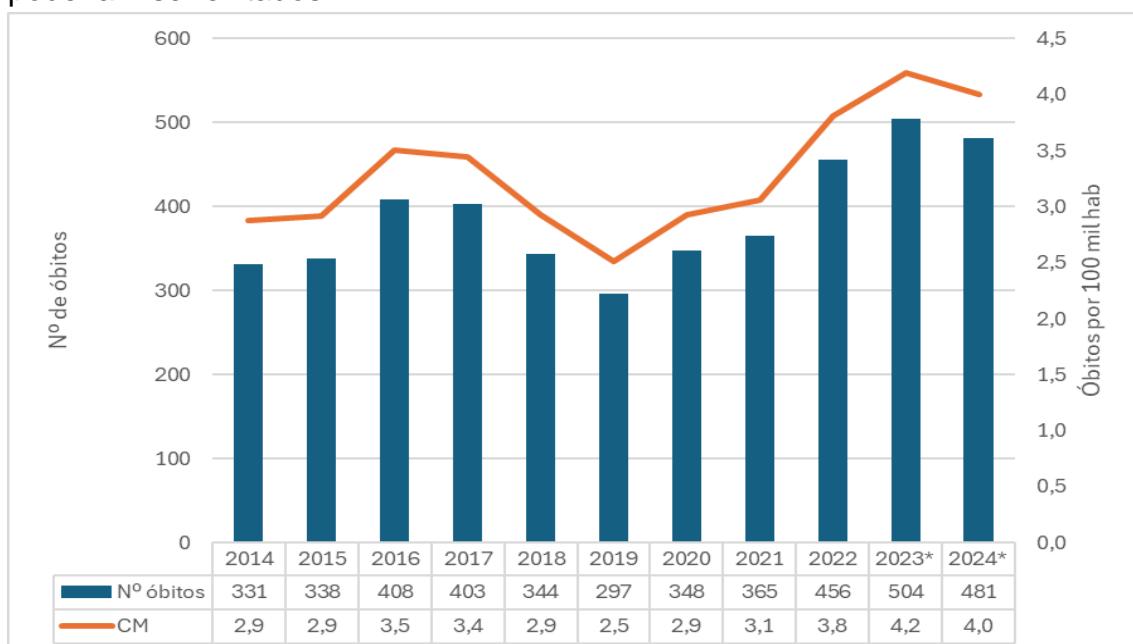
**Figura 3.** Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes), todas as formas clínicas, por UVI. MSP, 2022 e 2024\*.

## Mortalidade por tuberculose

O Coeficiente de Mortalidade (CM) estava em queda na cidade de São Paulo apresentando, em 2019, seu menor índice desde 1990 (CM 2,5 óbitos/100 mil habitantes). Como reflexo da queda da incidência ocasionada pela falta de diagnóstico de casos, na pandemia de covid-19, verificamos um aumento progressivo nos óbitos com causa básica TB.

Em 2023, tivemos CM de 4,2 óbitos por 100 mil habitantes (504 óbitos por TB), o maior dos últimos 10 anos. Embora os dados de 2023 e 2024 ainda sejam provisórios, houve redução em 2024. Isso pode indicar uma queda real nos óbitos ou apenas uma estabilização após o aumento anterior (**Figura 4**).

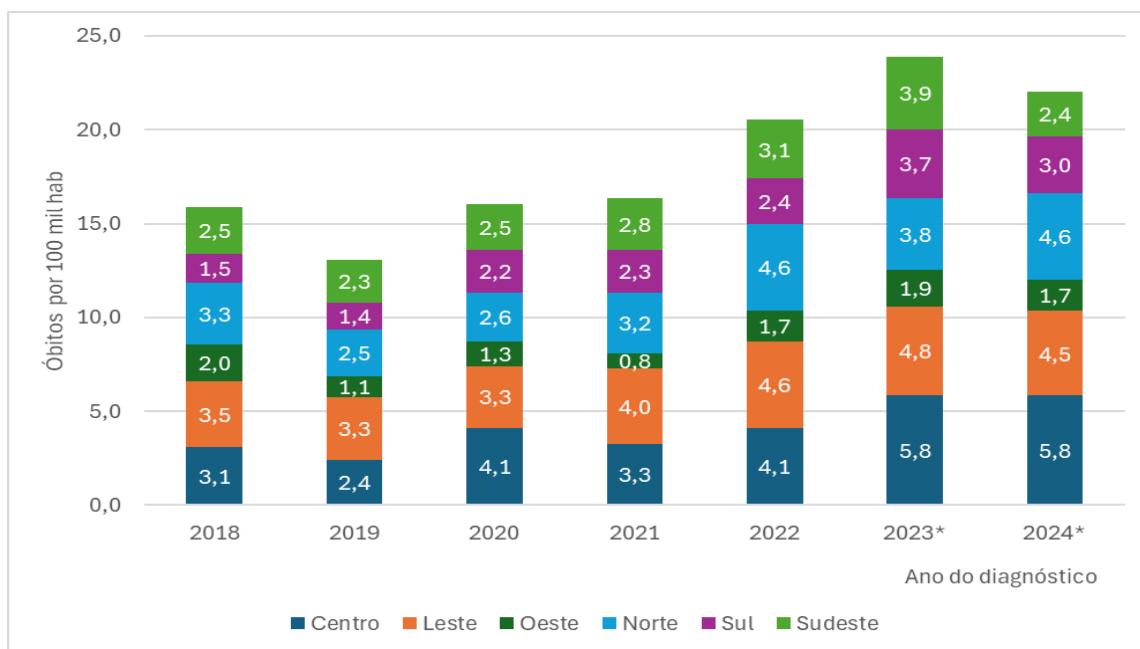
O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) realiza a vigilância de todos os óbitos relacionados à TB, seja causa básica ou associada. Neste processo, os dados são qualificados e os casos discutidos com as regiões para verificar as fragilidades envolvidas no contexto deste óbito, e como eles poderiam ser evitados.



Fonte Tabnet – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP. Acesso em 03/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 4.** Coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) e número de óbitos por tuberculose. MSP, 2014 a 2024\*.

Os dados de mortalidade por TB nas CRS seguem a tendência observada no município de São Paulo. Entre 2018 e 2024, as regiões Centro e Leste apresentaram os maiores CM, especialmente em 2023, enquanto a região Oeste manteve os menores valores ao longo de toda a série. As regiões Norte, Sul e Sudeste apresentaram coeficientes intermediários, acompanhando o aumento de 2023 e retornando a menores valores em 2024 (**Figura 5**).

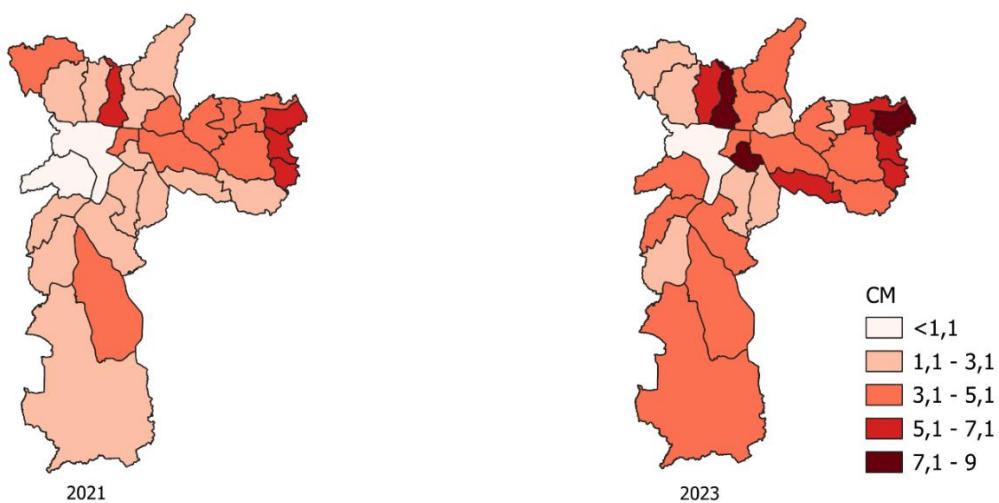


Fonte Tabnet – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP. Acesso em 03/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 5.** Coeficiente de mortalidade por tuberculose (óbitos por 100 mil habitantes), por CRS de residência. MSP, 2018 a 2024\*.

A **Figura 6** apresenta o mapa da cidade de São Paulo com suas 28 UVIS comparando a distribuição do CM nos anos de 2021 e 2023.

Em 2023, as áreas das UVIS Itaim Paulista, Sé, e Casa Verde/Cachoeirinha apresentaram o maior CM, enquanto a área da UVIS Lapa Pinheiros apresentou o menor. Em geral, todas as regiões apresentaram aumento da mortalidade por TB em comparação com o ano de 2021.



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 6.** Coeficiente de mortalidade por tuberculose (por 100.000 habitantes), todas as formas clínicas, por UVIS. MSP, 2021 e 2023\*.

## Perfil sociodemográfico das pessoas com tuberculose

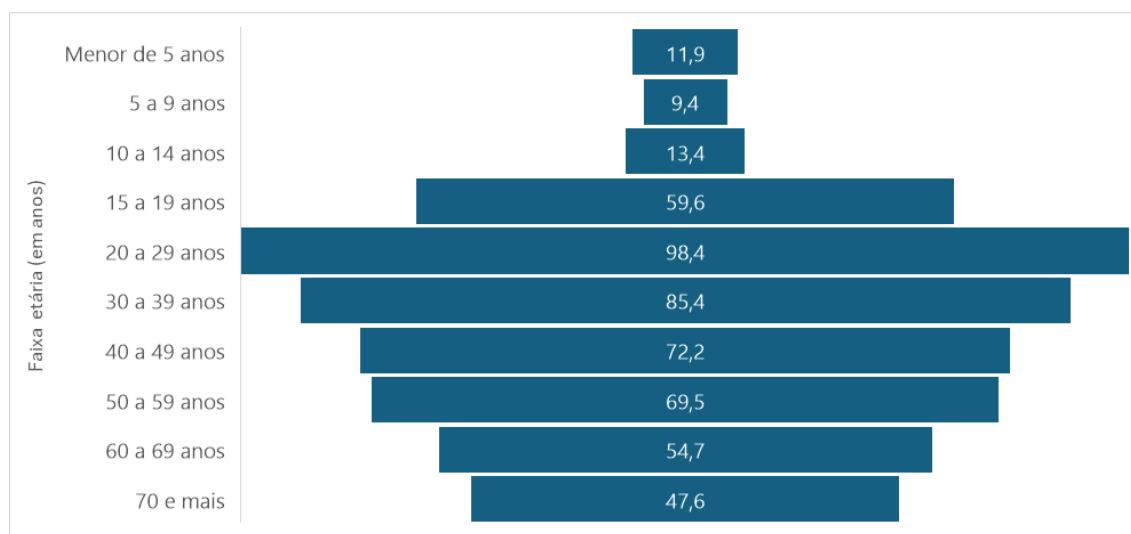
Em 2024, dos 7.456 casos novos de TB registrados na cidade de São Paulo, 5.033 casos (67,5%) foram do sexo masculino, mantendo a média dos anos anteriores (**Figura 7**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 7.** Proporção de casos novos de tuberculose, por sexo. MSP, 2014 a 2024\*.

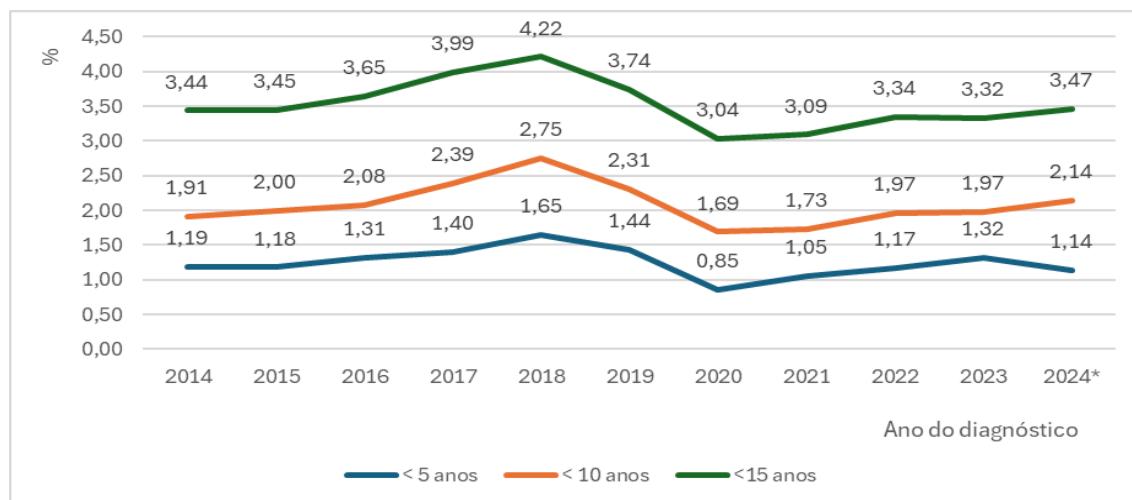
Em relação à faixa etária, em 2024, o maior CI foi observado entre 20 e 29 anos de idade (**Figura 8**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025.

**Figura 8.** Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes), por faixa etária. MSP, 2024.

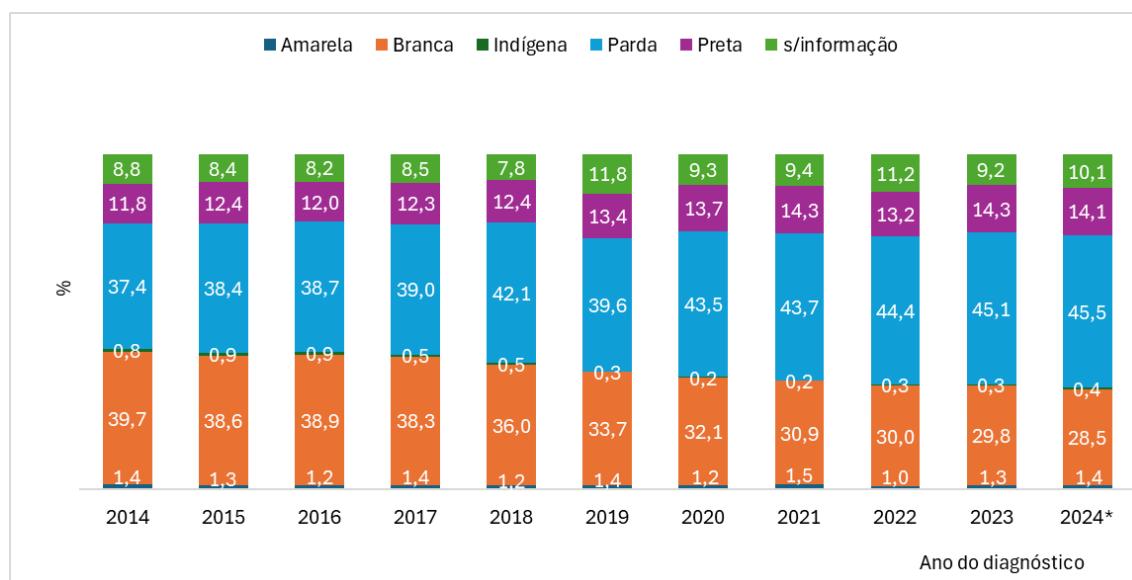
Entre os menores de 15 anos, houve uma recuperação no diagnóstico dos casos a partir de 2021, ainda sem alcançar a proporção do período anterior à pandemia de covid-19. (**Figura 9**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 9.** Proporção de casos novos de tuberculose em menores de 15 anos, por faixa etária. MSP, 2014 a 2024\*.

Em relação à raça/cor, a proporção de casos novos é maior em pessoas que se autodeclararam pardas e pretas, com um aumento progressivo ao longo dos anos. Por outro lado, a proporção de casos em pessoas que se autodeclararam brancas vem diminuindo no mesmo período e a falta de informação se mantém em torno de 10% (**Figura 10**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 10.** Proporção de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por raça/cor. MSP, 2014 a 2024\*.

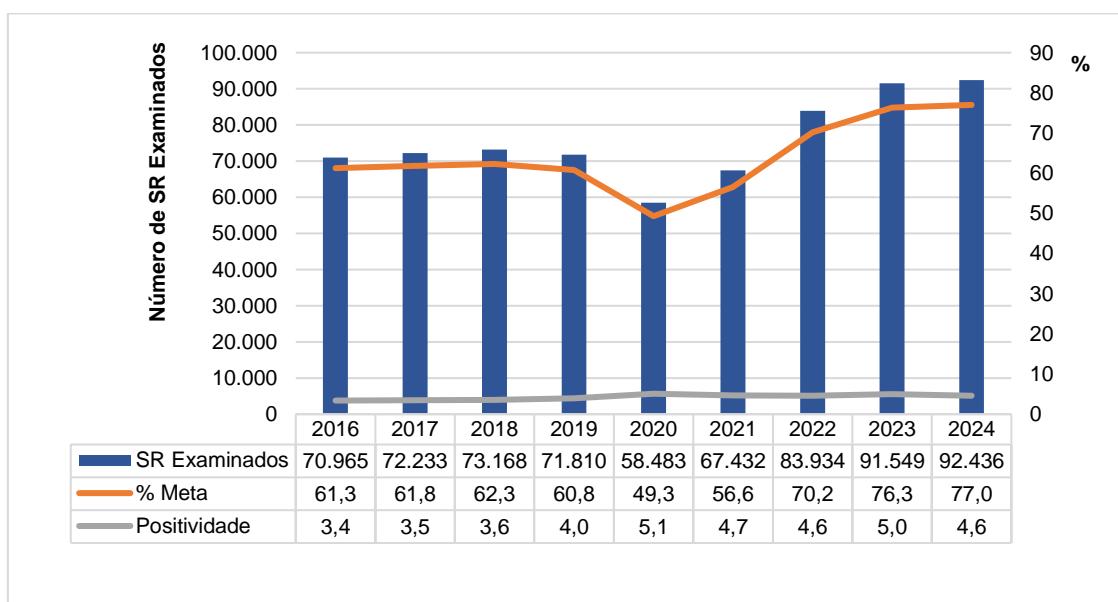
## Busca ativa

A busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) é uma medida de detecção precoce dos casos de TB e deve ser realizada em todos os serviços de saúde. No MSP, a busca ativa faz parte da rotina das unidades e equipes de saúde.

Estima-se que, anualmente, 1% da população geral se encaixe na definição de SR e, dentro desse grupo, 4% apresente resultados positivos para TB pelo TRM-TB e/ou pela baciloscopia de escarro.

Além da ação contínua de busca de SR na rotina dos serviços, são realizadas duas campanhas anuais de intensificação desta ação, em conjunto com o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) de São Paulo. Durante essas campanhas, são realizadas ações educativas dentro das unidades e extramuros, com o objetivo de sensibilizar a população por meio de orientação de sintomas, bem como reforçar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da doença.

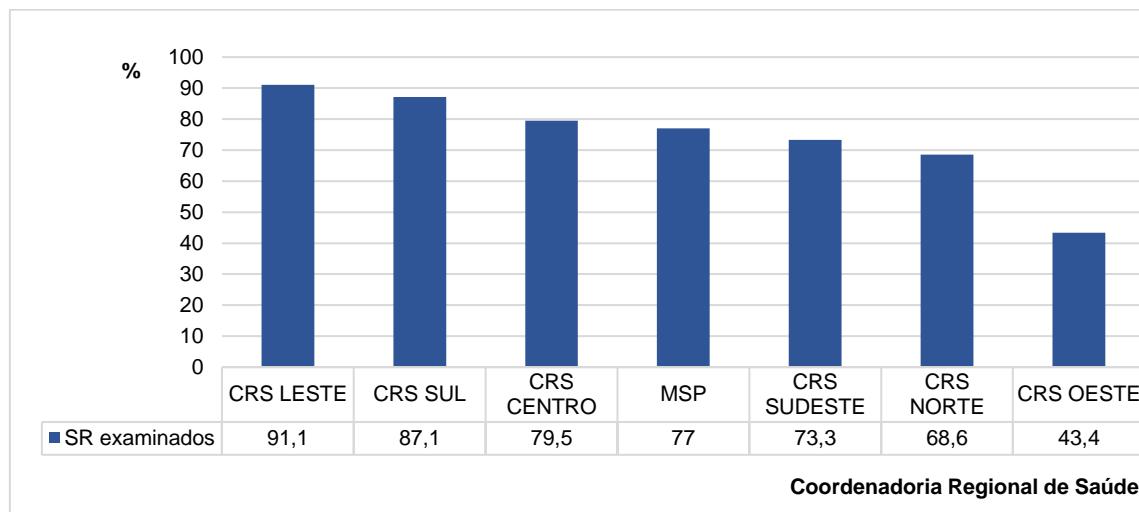
A quantidade de SR examinados na cidade de São Paulo permaneceu estável entre 2016 e 2019. No entanto, houve uma queda significativa em 2020 (49,3%) e a partir de 2021 observou-se um aumento gradativo na quantidade de SR superando os níveis anteriores à pandemia de covid-19. Desde então, essa tendência de crescimento se manteve, alcançando 77,0% em 2024. A positividade, por sua vez, tem permanecido entre 4,0 e 5,1% desde 2019 (**Figura 11**).



Fonte: Planilha SR-PMCT- 2016 a 2024.

**Figura 11.** Número de sintomáticos respiratórios examinados, porcentagem da meta atingida e positividade em relação à meta esperada. MSP, 2016 a 2024.

Em relação aos SR examinados, em 2024, a CRS Leste apresentou a maior porcentagem (91,1%), seguida pela CRS Sul (87,1%) e pela CRS Centro (79,5%). A CRS Oeste apresentou a menor porcentagem (43,4%), conforme apresentado na **Figura 12**.



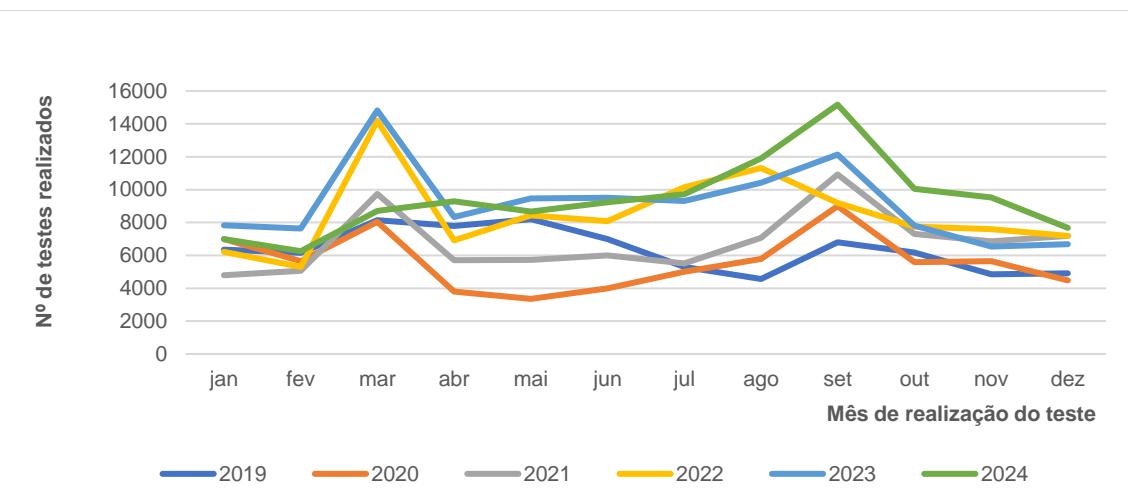
Fonte: Planilha SR-PMCT – 2024.

**Figura 12.** Proporção de sintomáticos respiratórios examinados em relação aos esperados, por CRS. MSP, 2024.

## Diagnóstico das pessoas com tuberculose

Nos anos de 2020 e 2021, observou-se uma queda na realização do TRM-TB, especialmente entre abril e agosto de 2021. Houve uma recuperação gradual e, em 2024, a cidade de São Paulo registrou o maior número de testes realizados desde o início da série.

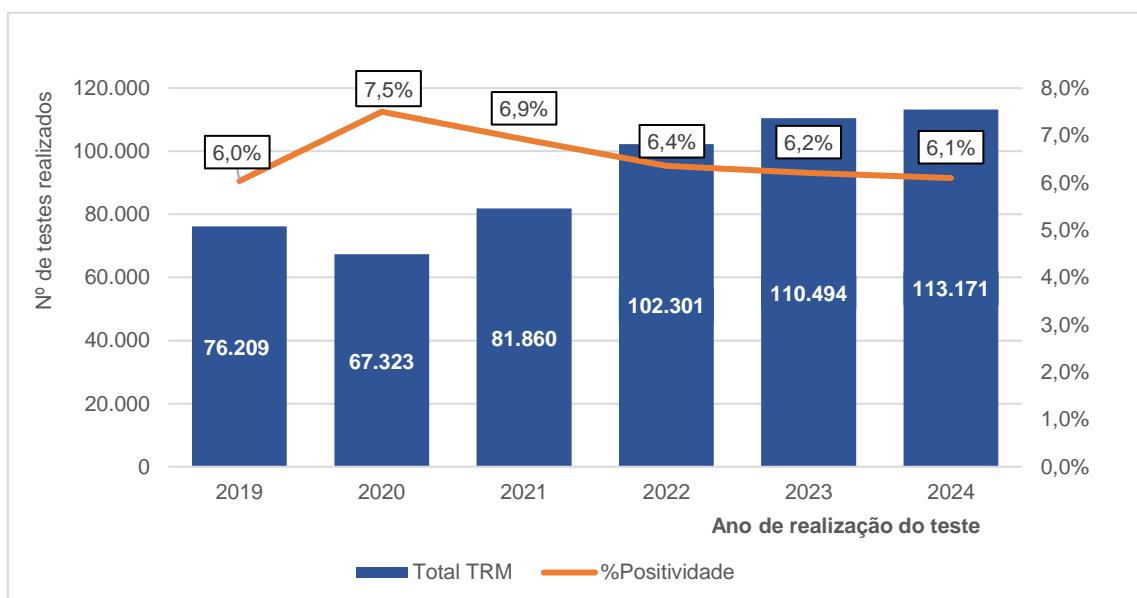
Nos meses de março e setembro de todos os anos analisados, observou-se um aumento no número de realizações de TRM-TB decorrentes das campanhas de intensificação de busca ativa, que ocorrem anualmente nas unidades de saúde (**Figura 13**). Nestas campanhas são realizadas ações educativas de promoção à saúde e prevenção da TB em atividades internas e extramuros, para a população.



Fonte: IAL – Rede de diagnóstico acesso em 14 de fevereiro de 2025

**Figura 13.** Número de testes rápidos moleculares para tuberculose realizados, por mês. MSP, 2019 a 2024.

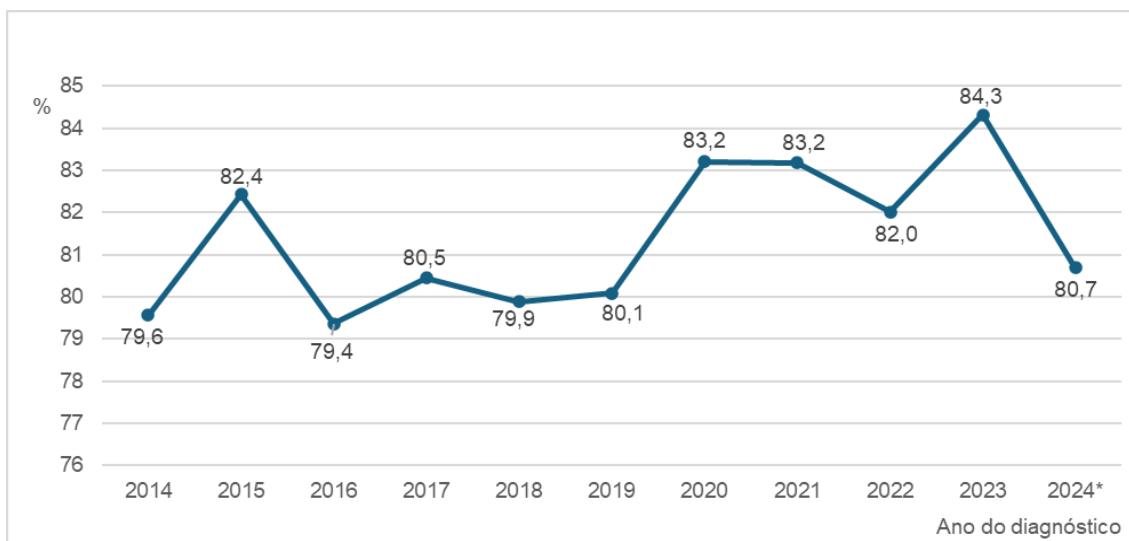
A positividade do TRM-TB elevou-se para 7,5% em 2020, concomitantemente à redução na quantidade de exames realizados, retornando aos níveis pré-pandemia com a normalização da testagem (**Figura 14**).



Fonte: Fonte: IAL – Rede de diagnóstico acesso em 14 de fevereiro de 2025

**Figura 14.** Número de Testes Rápidos Moleculares TB realizados e proporção de positividade para diagnóstico de tuberculose. MSP, 2019 a 2024.

A confirmação laboratorial de casos novos pulmonares ocorreu em mais de 79% dos casos desde 2014. Nos últimos cinco anos, apresentou a menor proporção em 2022 (82%) com posterior aumento em 2023 (84,3%), ano com maior percentual do período analisado (**Figura 15**).

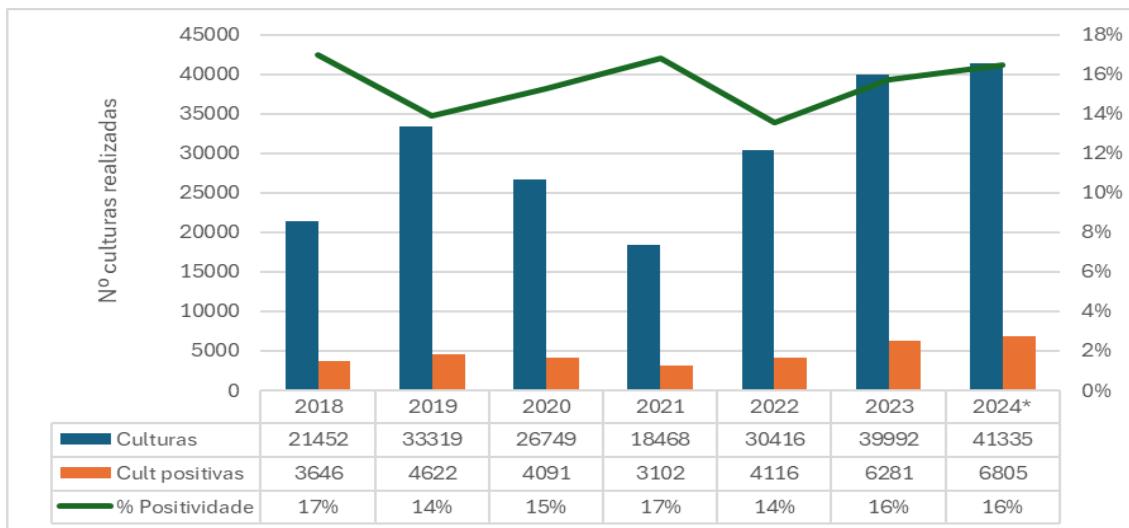


Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 15.** Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por critério laboratorial. MSP, 2014 a 2024\*.

Na cidade de São Paulo, a cultura para micobactérias é realizada em casos novos pertencentes aos grupos de risco, independente do resultado do TRM-TB, em casos de retratamento, e nas amostras de escarro coletadas para controle no segundo e quarto mês de tratamento.

A realização de cultura vem aumentando nos últimos anos, e em 2024 foram realizados 41.335 exames, com 16% de positividade para TB (**Figura 16**).



Fonte: Matrix Diagnosis acesso em 04/04/2025.\*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 16.** Número de culturas realizadas e porcentagem de positividade. MSP, 2018 a 2024\*.

A realização de cultura em casos de retratamento apresentou queda de 15% no ano de 2021 em relação a 2019, com aumento gradativo em 2023, porém não retornou à proporção realizada antes da pandemia de covid-19 (**Figura 17**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

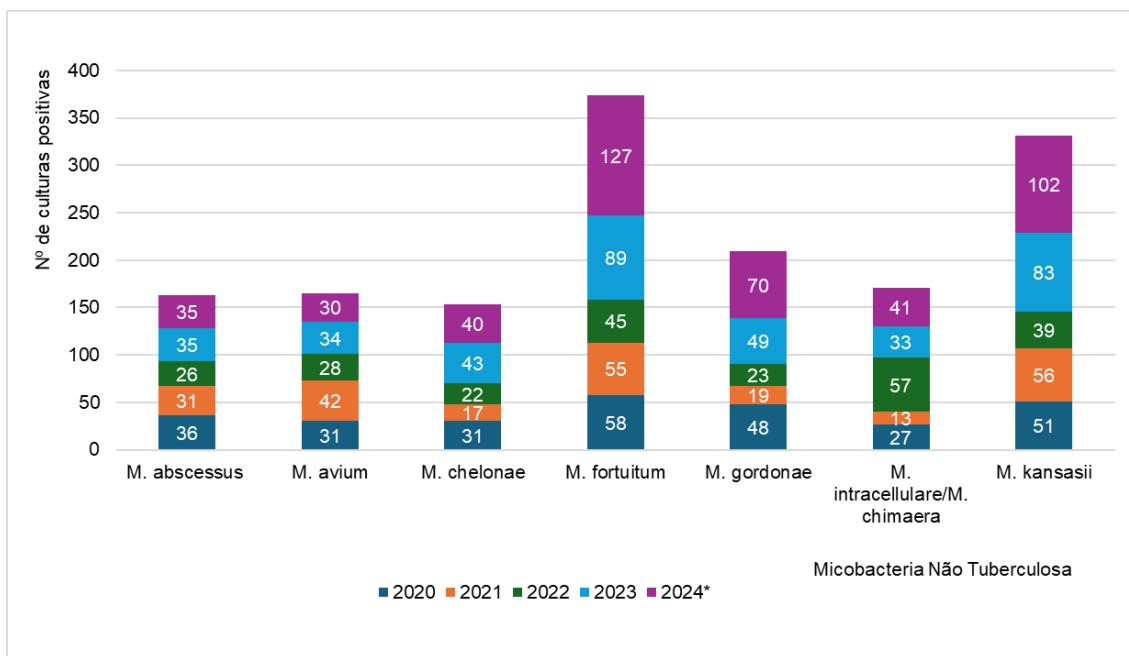
**Figura 17.** Proporção de culturas realizadas em casos de retratamento da tuberculose. MSP, 2014 a 2024\*.

## Micobactérias Não Tuberculosas

As Micobactérias não Tuberculosas (MNT) são classificadas em patogênicas e não patogênicas e estão presentes principalmente em pessoas portadoras de doenças pulmonares com sequelas e pessoas imunossuprimidas.

Na cidade de São Paulo, a cultura é realizada em todas as amostras de escarro em que sejam identificadas populações vulneráveis, independente do resultado de TRM, possibilitando desta forma a identificação das espécies de MNT.

Em 2024, foram identificadas 759 amostras com presença de MNT, um aumento de 12% em relação a 2023. A espécie mais frequente foi o *Mycobacterium fortuitum*, com 127 culturas, seguida do *Mycobacterium kansasii*, com 102 isolados (**Figura 18**).



Fonte: GAL-IAL acesso em 31/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 18.** Número de culturas positivas, por identificação de micobactéria não tuberculosa e ano de incidência. MSP, 2020 a 2024\*.

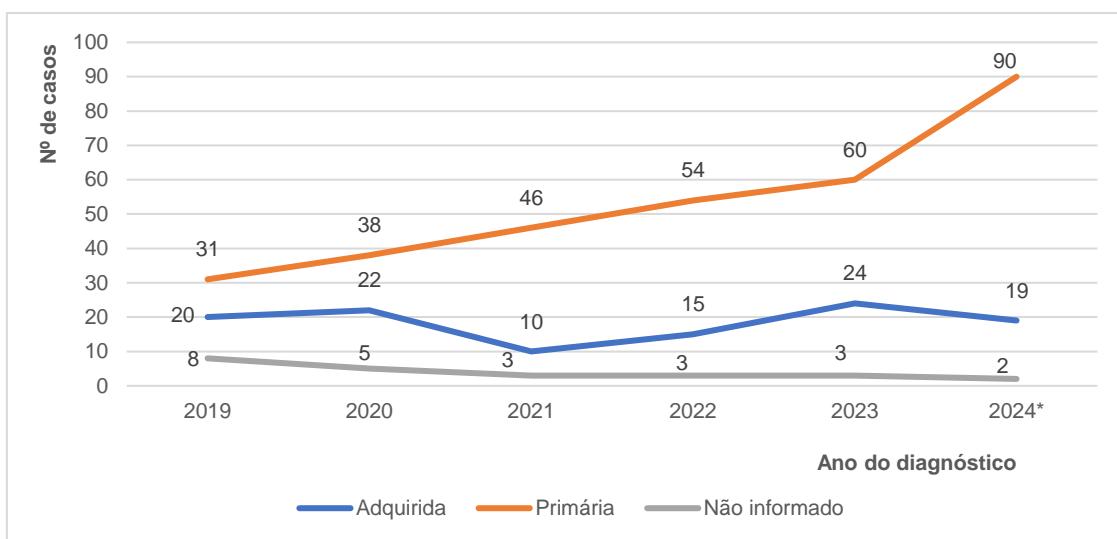
## Tuberculose drogarresistente

A TB drogarresistente (TBDR) é caracterizada pela resistência do *M. tuberculosis* a pelo menos um dos principais fármacos utilizados no tratamento da doença, e tem se tornado cada vez mais frequente<sup>2</sup>. Esta resistência pode ocorrer durante o tratamento, realizado de forma inadequada ou incompleta, com a seleção de bacilos mutantes resistentes, denominado como resistência adquirida. Outra forma para o desenvolvimento da TB drogarresistente é pela exposição e infecção por bacilos resistentes em pessoas que nunca realizaram o tratamento para TB, denominada resistência primária<sup>5</sup>.

Devido à complexidade envolvida, o tratamento e o acompanhamento dos casos que apresentam algum tipo de resistência às drogas do esquema básico são realizados na referência secundária ou terciária, na dependência do padrão de resistência. A unidade básica atua no diagnóstico e tratamento cooperado, preferencialmente com o tratamento diretamente observado.

Os casos de monorresistências à isoniazida são tratados na referência secundária e das monorresistências à rifampicina e outras na referência terciária.

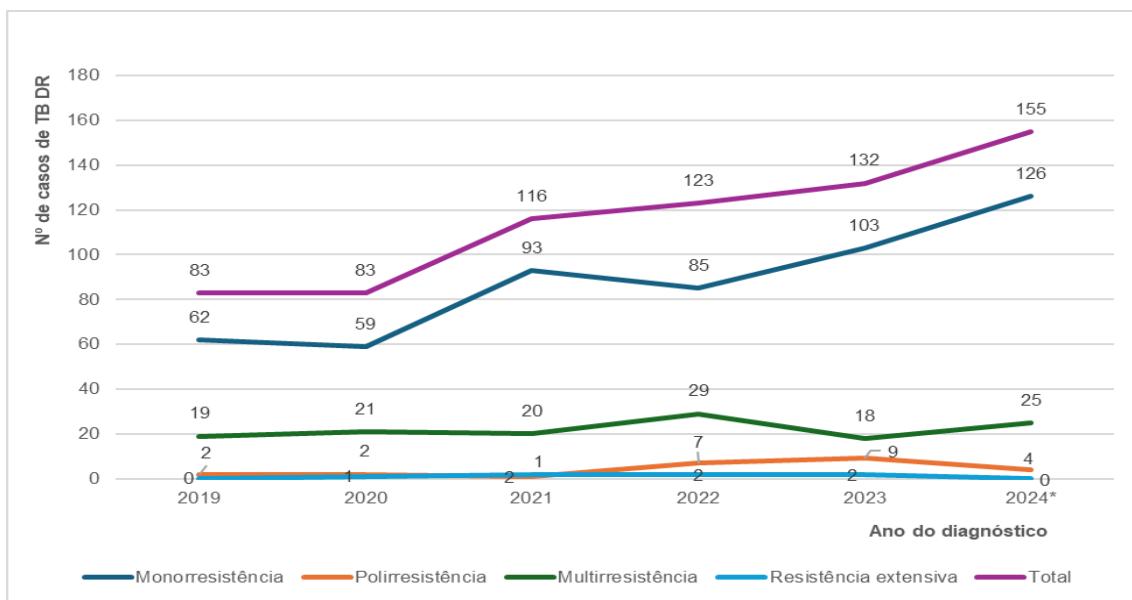
Entre 2022 e 2024, observa-se na cidade de São Paulo um aumento expressivo no número de casos com resistência primária, que passou de 54 para 90 notificações. Já a resistência adquirida apresentou oscilações, mas manteve níveis relativamente estáveis ao longo do período, variando entre 15 e 24 casos. (**Figura 19**).



Fonte: Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB), acesso 19/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 19.** Número de casos novos de tuberculose drogarresistente por tipo de resistência (primária ou adquirida). MSP, 2019 a 2024\*.

Em relação ao padrão de resistência, a monorresistência (à rifampicina ou à isoniazida) é a mais frequente, seguida da multirresistência (**Figura 20**).



Fonte: TBWEB acesso em 19/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 20.** Número de casos novos de tuberculose drogarresistente segundo o padrão de resistência confirmada por teste de sensibilidade. MSP, 2019 a 2024\*.

Em 2020, a rede laboratorial da cidade de São Paulo adotou o cartucho Xpert® MTB/RIF Ultra, de maior sensibilidade, em substituição ao Xpert®

MTB/RIF. Com a substituição, observou-se aumento significativo na concordância entre os resultados da susceptibilidade da resistência à rifampicina e os dos testes de sensibilidades. Em 2024 (dados provisórios), verificou-se que do total de TRM-TB com rifampicina resistente, 59,4% apresentaram cultura positiva, das quais 51% confirmaram a resistência no teste de sensibilidade (**Quadro 1**).

**Quadro 1.** Percentual de resistência à rifampicina no TRM confirmados pelo teste de sensibilidade. MSP, 2018 a 2024\*.

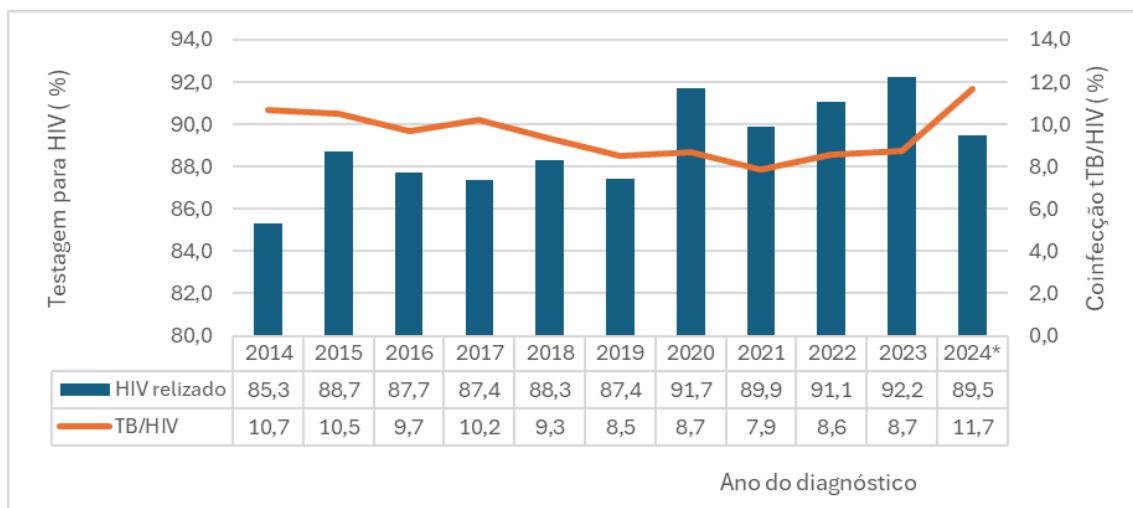
Ano de diagnóstico	Nº de TRM detectado resistente à Rifampicina	Nº de culturas positivas	% TRM detectado resistente à R com cultura positiva	Nº de TS confirmando resistência à Rifampicina	% Resistência à Rifampicina em relação ao nº de culturas positivas
<b>2018</b>	158	90	57,0%	23	25,6%
<b>2019</b>	150	89	59,3%	21	23,6%
<b>2020</b>	132	74	56,1%	35	47,3%
<b>2021</b>	104	51	49,0%	30	58,8%
<b>2022</b>	182	90	49,5%	39	43,3%
<b>2023</b>	172	109	63,4%	42	38,5%
<b>2024*</b>	234	139	59,4%	71	51,1%

Fonte: Planilha de monitoramento dos Casos TRM detectado - Resistente à Rifampicina. \*Dados preliminares sujeitos à alteração. Legenda: TRM= Teste Rápido Molecular; TS= teste de sensibilidade; R=Rifampicina

## Coinfecção tuberculose - HIV

A TB é uma das principais doenças oportunistas e com elevada morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Na cidade de São Paulo existem 17 Serviços de Atenção Especializada (SAE) em HIV/AIDS que oferecem consultas e tratamentos para esta população e com agravos associados, como a TB. Em 2023, iniciou-se o uso do Teste de Fluxo Lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF-LAM) para diagnóstico de TB em PVHA.

A realização do teste rápido para diagnóstico de HIV em pessoas afetadas pela TB está presente em todas as unidades da atenção básica na cidade de São Paulo. Nos últimos 10 anos, a média da proporção de realização do teste de HIV é de 89%, alcançando 92,2% em 2023. Na série histórica de 2014 a 2024 a taxa de coinfecção TB/HIV teve uma média de 9,5%, tendo atingido em 2024, 11,7% (**Figura 21**).



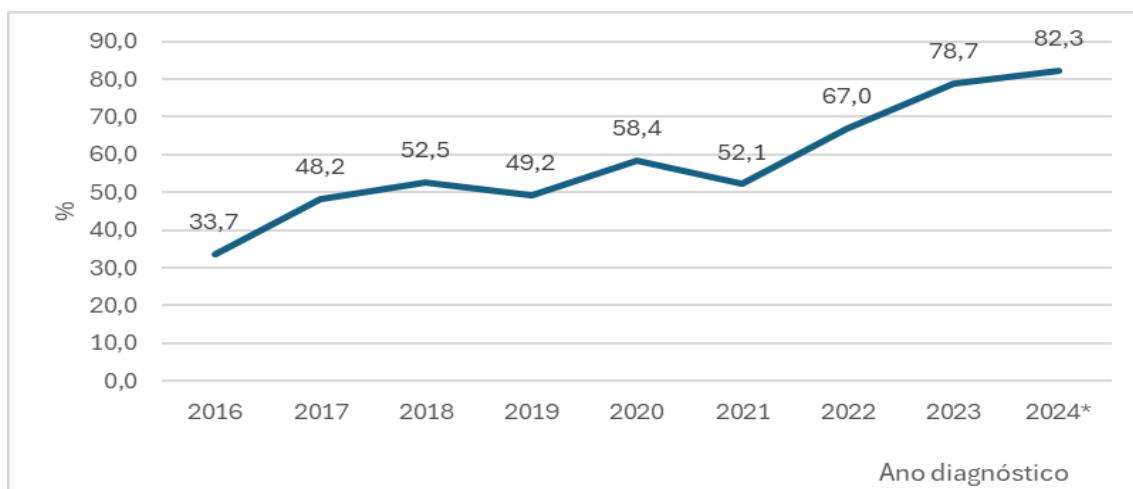
Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 21.** Proporção de testagem para HIV e coinfecção TB/HIV entre casos novos de tuberculose. MSP, 2014 a 2024\*.

Dentre as pessoas coinfetadas TB-HIV, observa-se aumento progressivo na proporção de tratamento com antirretroviral (ARV), entre 2016 e 2021, chegando a 82,3% em 2024.

Entre 2019 e 2021, observou-se uma leve instabilidade, com queda para 49,2% em 2019, crescimento em 2020 (58,4%) e nova redução em 2021 (52,1%).

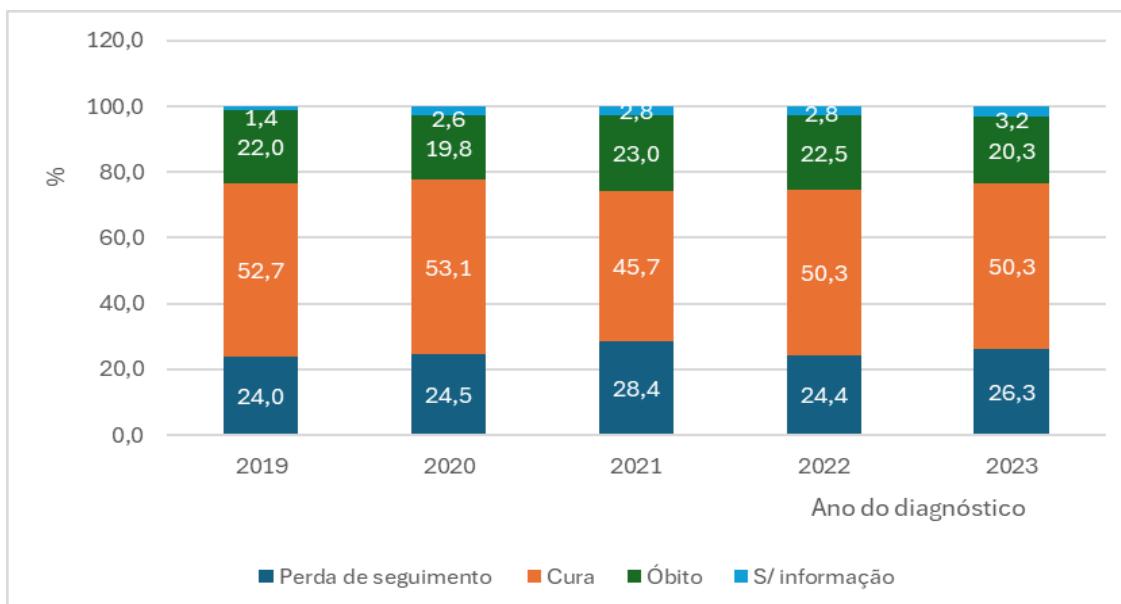
A partir de 2022, verificou-se uma retomada significativa da cobertura, com aumento para 67,0% em 2022, 78,7% em 2023 e 82,3% em 2024. Este crescimento expressivo pode refletir o fortalecimento das ações integradas entre os programas de tuberculose e HIV/aids, ampliação do diagnóstico oportuno e maior oferta de TARV nos serviços (**Figura 22**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 22.** Proporção do uso de terapia antirretroviral entre casos novos de tuberculose em pessoas coinfetadas com HIV. MSP, 2016 a 2024\*.

Entre 2019 e 2023 observou-se queda na taxa de cura de 52,7% para 50,3% e na taxa de óbito de 22,0% para 20,3% nos casos de TB com coinfecção HIV. Neste mesmo período houve aumento da perda de seguimento de 24% para 26,3% (**Figura 23**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. Legenda: S/ informação = transferência para outro estado/país e em branco

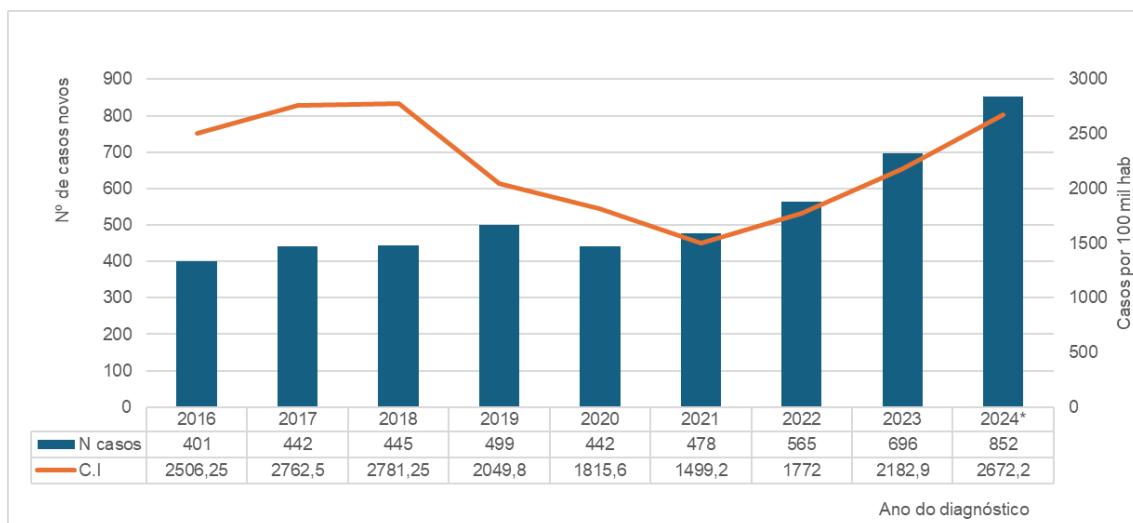
**Figura 23.** Proporção de encerramentos de casos novos de tuberculose, todas as formas, em pessoas coinfetadas com HIV. MSP, 2019 a 2023.

## Pessoa em Situação de Rua

Segundo o censo de 2021, estima-se que cerca de 31.884 pessoas se encontram em situação de rua (PSR) no MSP<sup>6</sup>. A rede de atenção básica conta com 479 unidades básicas de saúde, 34 equipes de consultório na rua e seis equipes de Redenção na rua, responsáveis pelo diagnóstico e acompanhamento da TB e de outros agravos em populações nesta situação de vulnerabilidade.

A TB é um agravão fortemente associado aos determinantes sociais e econômicos. A falta de moradia e insegurança alimentar, comuns nesta população, potencializa o risco de adoecimento e dificultam a adesão ao tratamento. Esses fatores somados ao abuso de substâncias psicoativas tornam o tratamento desta população mais desafiador.

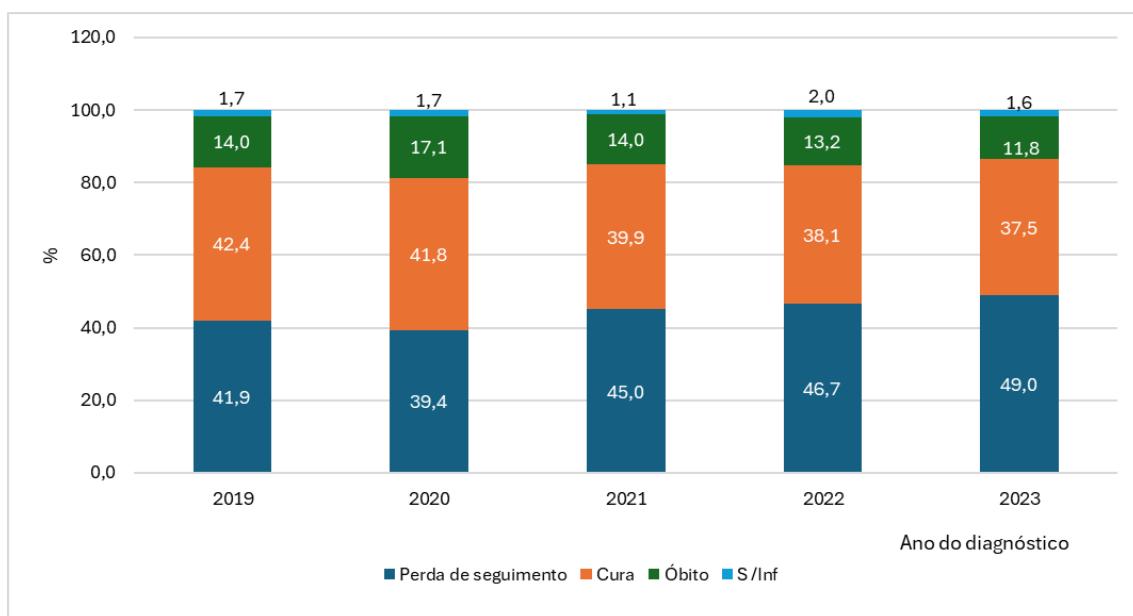
O número de casos de TB em PSR apresenta tendência de crescimento desde 2016, totalizando 852 casos novos de TB em 2024, com uma redução observada em 2020 (**Figura 24**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 24.** Número de casos novos, todas as formas e coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes) na população em situação de rua, MSP, 2016 a 2024\*.

Em relação à proporção de encerramento dos casos novos de TB na PSR, houve queda nas taxas de cura e óbito. A de cura, que era de 42,4% em 2019, passou para 37,5% em 2023. A taxa de óbito que, em 2019, foi de 14,0%, diminuiu para 11,8% em 2023. Com relação à perda de seguimento, houve aumento, passando de 41,9% em 2019 para 49% em 2023 (Figura 25).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

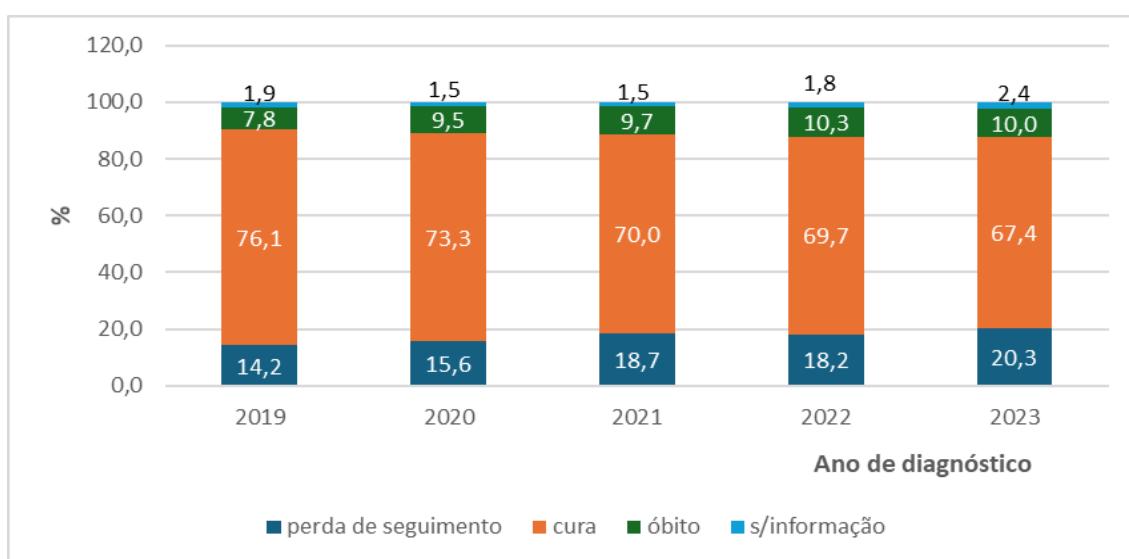
Legenda: s/ informação = transferência para outro estado/país e em branco

**Figura 25.** Proporção de encerramentos de casos novos de tuberculose, todas as formas, em pessoas em situação de rua. MSP, 2019 a 2023\*.

## Desfechos das pessoas com tuberculose sensível

A pandemia impactou negativamente o acompanhamento de pessoas acometidas pela TB. Apesar da retomada dos diagnósticos nas unidades, a linha de cuidado foi interrompida, afetando não só a TB, mas também outros agravos.

Entre 2019 e 2023, houve aumento nas taxas de perda de seguimento e óbito, enquanto a taxa de cura diminuiu (**Figura 26**). A mortalidade atingiu o percentual mais elevado em 2022 (10,3%) e apresentou leve queda em 2023 (10,0%), embora os dados ainda sejam preliminares. Em 2023, a taxa de cura foi a mais baixa (69,7%) e a perda de seguimento a mais alta (20,3%) do período analisado (**Figura 26**).

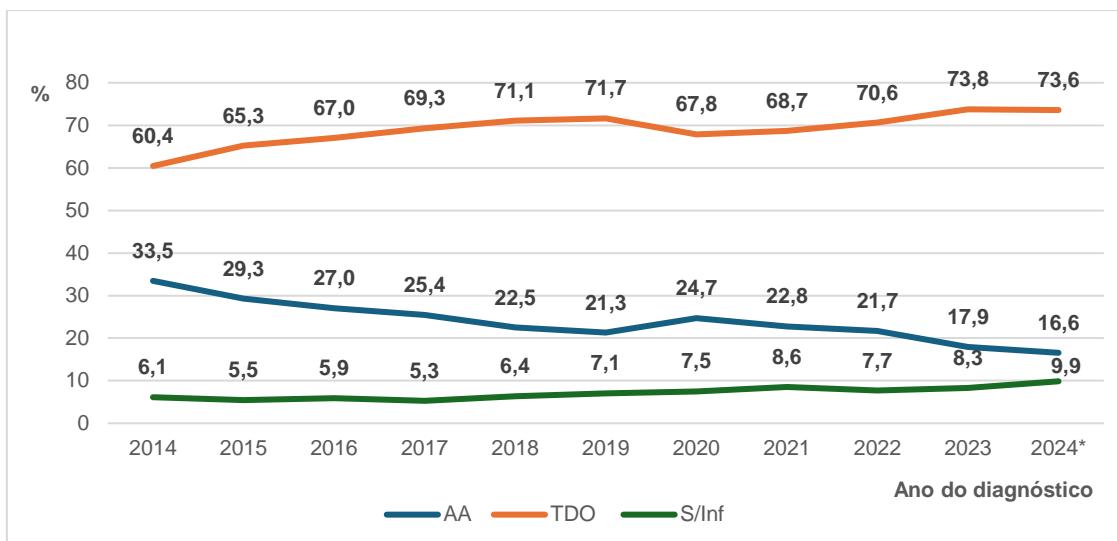


Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

Legenda: s/ informação = transferência para outro estado/país e em branco

**Figura 26.** Proporção de encerramentos de casos novos de tuberculose, todas as formas. MSP, 2019 a 2023\*.

O tratamento diretamente observado (TDO) é uma estratégia consolidada para fortalecer a adesão ao tratamento da TB. Na cidade de São Paulo, o TDO tem mantido a média de 69%, com tendência de crescimento nos últimos 5 anos, atingindo 73,8% em 2023 (**Figura 27**).



Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 27.** Proporção do tipo de tratamento, casos novos, todas as formas. MSP, 2019 a 2024\*.

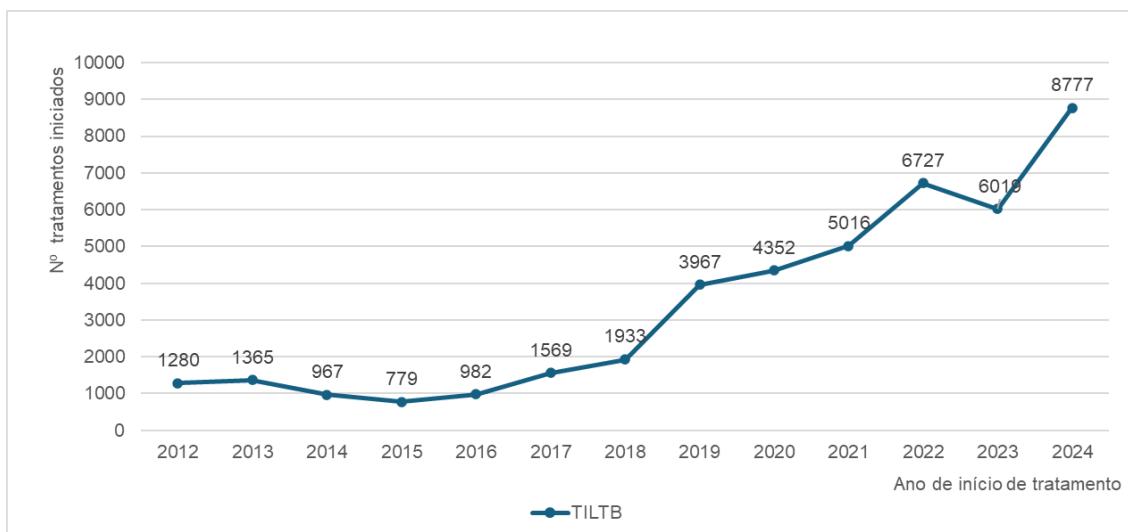
### Infecção Latente pelo *M tuberculosis* – ILTB

A avaliação de contatos de um paciente com TB, não apenas pulmonar, permite identificar outros casos de TB em fases precoces e pessoas portadoras de ILTB. O tratamento de ILTB /Tratamento Preventivo de Tuberculose (TPT) é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da TB<sup>7</sup>.

A investigação da ILTB em contatos é realizada nas unidades básicas de saúde, sendo constituída de uma avaliação médica, realização de exame radiológico e realização de Prova Tuberculínica (PT) ou Teste de Liberação de Interferon-gama (IGRA). Em contatos sintomáticos, a presença de TB ativa deve ser exaustivamente pesquisada, e o tratamento de ILTB deve ser realizado apenas após descarte de doença ativa.

Na cidade de São Paulo, o número de unidades de referência para a aplicação e leitura da PT vem aumentando nos últimos anos, assim como o número de PT realizadas. Em 2024, foram realizadas 31.884 PT em 62 unidades de referências.

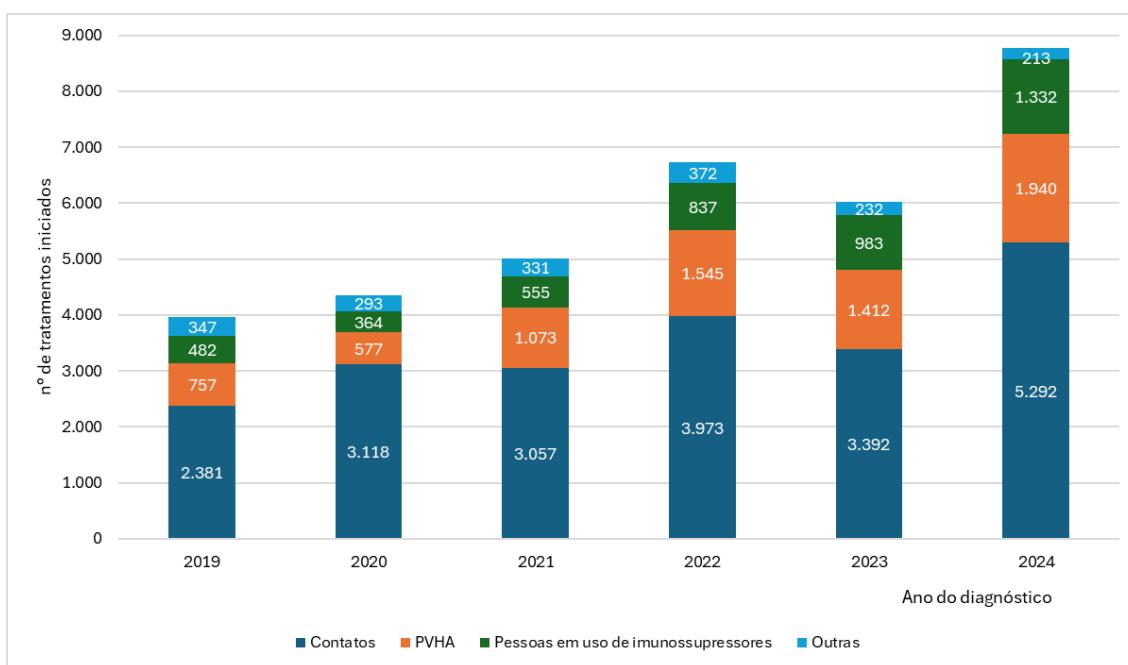
As notificações de tratamento para ILTB/TPT também aumentaram nos últimos anos, especialmente após a implementação do Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento de ILTB (IL-TB), em 2019. Em 2024, o aumento das notificações foi de 45,8% em relação a 2023 (**Figura 28**).



Fonte: Sistema de Quimioprofilaxia SP (dados de 2012 a 2018). Sistema IL-TB (dados de 2019 a 2024). \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 28.** Número de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose. MSP, 2012 a 2024\*.

As indicações mais frequentes para a realização do tratamento de ILTB/TPT, no período de 2019 a 2024, foram: contatos de pacientes TB, seguido de PVHA e pessoas em uso de imunossupressores (inibidores de TNF- $\alpha$ , corticosteróides, neoplasias, terapia pré-transplante), conforme apresentadas na **Figura 29**.



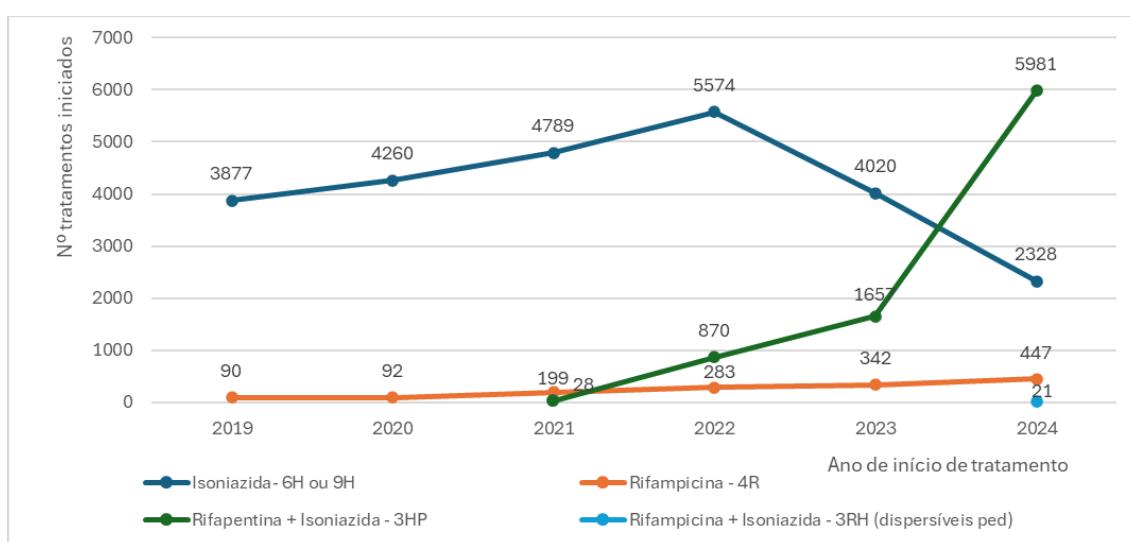
Fonte: IL-TB acesso em 04/02/25. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 29.** Proporção de pessoas que iniciaram tratamento preventivo da tuberculose conforme indicação de tratamento. MSP, 2019 a 2024\*.

Em relação ao esquema utilizado para o tratamento de ILTB/TPT, houve uma grande mudança ao longo desses últimos 6 anos, como pode ser observado na **Figura 30**.

Entre 2019 e 2022, o esquema preferencial indicado para o tratamento da ILTB/TPT era Isoniazida (6H ou 9H - dose diária por 6 ou 9 meses). A introdução do esquema combinado de Rifapentina+Isoniazida (3HP) de administração semanal por 12 semanas, ocorreu em 2021, quando essa relação de drogas escolhidas para o tratamento de ILTB/TPT começou a se inverter, consolidando-se o 3HP como esquema de primeira escolha em 2024.

O esquema 3RH comprimidos dispersíveis pediátricos, passou a ser indicado na cidade de São Paulo, no final de 2024 e em situações específicas, apresentando, por esse motivo, apenas 21 indicações em 2024.

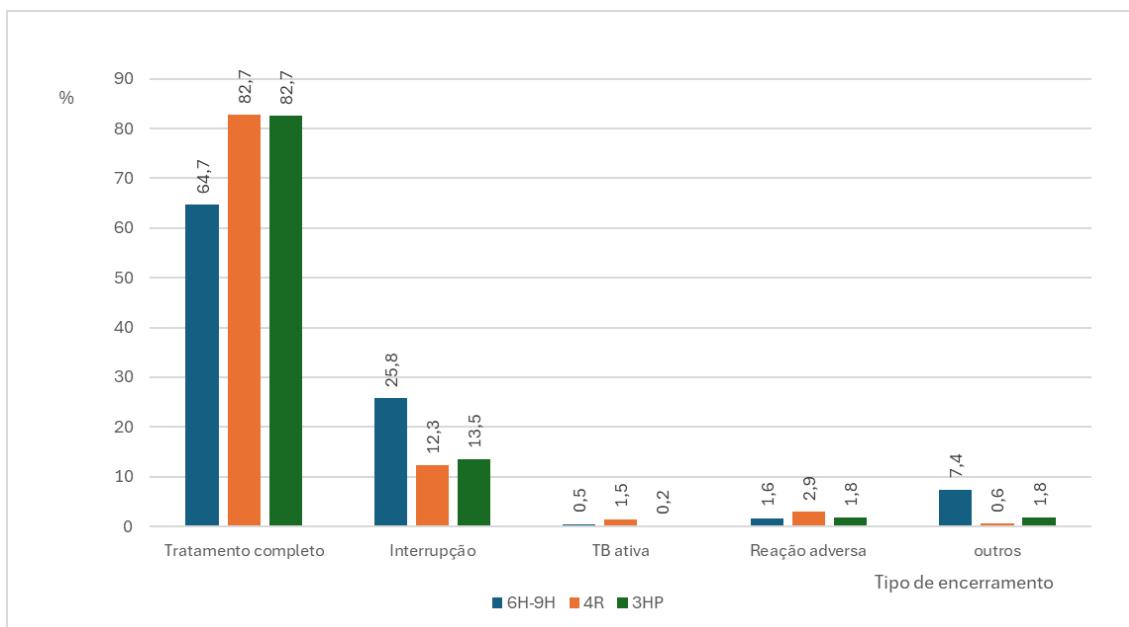


Fonte: IL-TB acesso em 04/02/25. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 30.** Número de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose, por esquema de tratamento. MSP, 2019 a 2024\*.

Considerando a situação de encerramento dos casos de ILTB em 2023, podemos observar que, dos 1.657 casos que iniciaram o tratamento com o esquema 3HP (**Figura 30**), 82,7% realizaram tratamento completo (**Figura 31**). Dos 4.020 casos que fizeram tratamento com Isoniazida, apenas 64,7% completaram o tratamento (**Figuras 30 e 31**). A maior adesão ao esquema 3HP ocorreu, provavelmente, devido à tomada dos medicamentos serem semanais e o tratamento completo se dar em menor tempo.

Na **Figura 31**, observa-se que 25,8% dos que estavam em tratamento ILTB/TPT com Isoniazida, interromperam o mesmo. Por outro lado, a interrupção ocorreu em apenas 13,5% dentre os que estavam em tratamento com 3HP.



Fonte: IL-TB acesso em 04/02/25. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Figura 31.** Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose conforme situação de encerramento e esquema terapêutico. MSP, 2023\*.

## Considerações finais

Na cidade de São Paulo, apesar de todas as dificuldades enfrentadas durante a pandemia de covid-19, as ações articuladas entre a vigilância e a assistência resultaram em uma rápida recuperação dos indicadores em relação ao período pré-pandemia.

Essa recuperação é evidenciada pelo aumento da busca ativa, da quantidade de exames realizados pela rede laboratorial do município, do número de casos novos de TB, não apenas na população geral, mas também em populações vulneráveis, como PSR e PVHA.

A população mais acometida é a de jovens pardos, do sexo masculino, com um número cada vez maior em PSR, mostrando que os fatores socioeconômicos são importantes determinantes no adoecimento da TB e, com isto, demonstrando também que se fazem necessárias diversas ações multisectoriais para que o controle desta doença venha ser uma realidade no futuro da nossa sociedade.

Apesar da recuperação no diagnóstico dos casos de TB em 2020 e 2021, identificou-se a necessidade de retomada das ações da linha de cuidado da TB nas unidades de saúde e das ações de vigilância preconizadas pelo programa de controle da TB, como a busca de casos faltosos e o fortalecimento de vínculo da unidade com a pessoa afetada. A elevada taxa de perda de seguimento e a diminuição na taxa de cura são reflexos da desestruturação dessa linha de

cuidado, sendo importante a integração da vigilância e assistência dentro do contexto das NUVIS-AB, possibilitando o retorno das rotinas nas unidades.

O controle da TB é um desafio global que demanda ações articuladas de saúde pública e políticas sociais. A alta vulnerabilidade e as barreiras socioeconômicas enfrentadas por populações afetadas tornam a TB um agravio complexo, cuja superação extrapola as competências exclusivas do setor saúde e da vigilância epidemiológica. Neste contexto, a atuação intersetorial, envolvendo assistência social, sociedade civil e gestores públicos, é essencial para a prevenção e uma resposta eficaz às necessidades das pessoas acometidas e, por conseguinte, o alcance da meta de eliminação da TB como problema de saúde pública.

Em 2025, a OMS lançou a campanha: *“Sim podemos acabar com a TB! Compromisso, investimento e resultados”*, ressaltando a importância das ações multissetoriais para avançarmos na eliminação da TB.

## Referências

1. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Programa Municipal de Controle da Tuberculose. **Plano Municipal pela Eliminação da Tuberculose: 2022 a 2025**. São Paulo, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2025**. Março de 2025. Brasília, Ministério da Saúde, 2025.
3. WHO. **Global Tuberculosis Report 2024**. Available from: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.
4. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. **Núcleo de Vigilância em Saúde na Atenção Básica – NUVIS – AB. Documento Norteador – 2022**. Atualizado em 2025. São Paulo, 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.
6. São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. **População em Situação de Rua – São Paulo - Censo 2021**. São Paulo, 2021. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/assistencia\\_social/w/censo\\_2021/2007](https://capital.sp.gov.br/web/assistencia_social/w/censo_2021/2007)
7. 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**. 2ª edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.

## Tabelas

**Tabela 1.** Indicadores epidemiológicos e operacionais dos casos novos de tuberculose por CRS e UVIS. MSP, 2024\*.

CRS/UVIS	Casos novos de TB	Coeficiente de Incidência	Casos novos de TB pulmonar		casos novos de TB no sexo feminino		casos novos de TB no sexo masculino	
	N	Casos novos/100 mil hab	N	%	N	%	N	%
<b>CRS Centro</b>	334	72,1	264	79,5	100	30,6	227	69,4
Sé	212	76,4	99	81,8	63	30,6	143	69,4
Santa Cecília	122	65,7	159	77,9	37	30,6	84	69,4
<b>CRS Leste</b>	1635	64,2	1381	84,8	586	36,3	1027	63,7
Cidade Tiradentes	220	90,8	196	92,0	77	35,8	138	64,2
Ermelino Matarazzo	103	49,3	77	77,8	40	39,6	61	60,4
Guaianases	211	72,9	183	88,0	71	34,0	138	66,0
Itaim Paulista	277	70,3	236	87,4	89	32,6	184	67,4
Itaquera	303	53,9	248	82,7	109	36,3	191	63,7
São Mateus	270	56,8	209	79,2	107	40,4	158	59,6
São Miguel	251	67,3	211	84,7	93	37,2	157	62,8
<b>CRS Norte</b>	1331	57,0	1107	82,9	497	37,9	816	62,1
C Verde / Cachoeirinha	187	59,7	144	78,3	62	33,5	123	66,5
FÓ / Brasilândia	301	70,5	270	89,7	127	42,5	172	57,5
Perus	79	43,8	68	86,1	23	29,5	55	70,5
Pirituba	231	48,4	184	81,4	84	37,3	141	62,7
Jaçanã / Tremembé	210	64,4	173	84,8	74	35,7	133	64,3
Santana / Tucuruvi	104	32,9	80	77,7	33	32,4	69	67,6
V Maria / V Guilherme	219	74,5	173	78,6	94	43,3	123	56,7
<b>CRS Oeste</b>	421	38,9	327	76,8	147	35,9	263	64,1
Butantã	271	58,3	202	75,4	89	33,8	174	66,2
Lapa/Pinheiros	150	24,3	115	78,8	58	39,5	89	60,5
<b>CRS Sudeste</b>	1172	43,1	963	82,3	391	34,0	760	66,0
Ipiranga	237	47,9	195	81,6	79	33,3	158	66,7
Mooca/Aricanduva	300	47,9	231	79,1	104	35,3	191	64,7
Penha	257	54,4	215	85,0	85	33,7	167	66,3
Jabaquara / Vila Mariana	175	29,9	136	80,5	52	30,8	117	69,2
V Prudente / Sapopemba	203	37,7	167	86,1	71	35,9	127	64,1
<b>CRS Sul</b>	1711	59,8	1386	81,2	539	32,0	1146	68,0
Campo Limpo	437	61,8	335	78,3	142	33,0	288	67,0
Capela do Socorro	408	63,9	346	85,4	127	31,3	279	68,7
M'Boi Mirim	311	47,9	241	78,5	104	34,0	202	66,0
Parelheiros	106	63,2	91	86,7	34	32,4	71	67,6
Santo Amaro/C Ademar	449	64,1	350	80,5	132	30,1	306	69,9
<b>PSR</b>	852	2672,2	804	96,4	129	15,6	698	84,4
<b>MSP</b>	7456	62,1	6232	83,8	2389	32,6	4937	67,4

Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Tabela 2.** Indicadores de mortalidade por tuberculose por CRS e UVIS. MSP, 2023\*.

CRS/UVIS	Óbitos causa básica TB		Óbitos causa básica TB + Óbitos causa associada TB	
	N	CM	N	%
<b>CRS Centro</b>	27	5,8	84	12,3
Santa Cecília	8	4,3	36	11,3
Sé	19	6,9	48	13,2
<b>CRS Leste</b>	122	4,8	142	9,5
Cidade Tiradentes	10	4,1	15	9,3
Ermelino Matarazzo	5	2,4	24	14,5
Guaianases	16	5,5	12	7,2
Itaim Paulista	28	7,1	22	10,0
Itaquera	22	3,9	41	11,9
São Mateus	20	4,2	13	5,7
São Miguel	21	5,6	15	7,3
<b>CRS Norte</b>	89	3,8	104	8,7
C Verde / Cachoeirinha	22	7,0	23	13,9
FÓ / Brasilândia	22	5,2	15	5,0
Jaçanã / Tremembé	11	3,4	18	11,2
Perus	2	1,1	0	0,0
Pirituba	14	2,9	13	7,4
Santana / Tucuruvi	10	3,2	25	19,5
V Maria / V Guilherme	8	2,7	10	5,4
<b>CRS Oeste</b>	21	1,9	59	10,4
Butantã	15	3,2	13	5,8
Lapa/Pinheiros	6	1,0	46	13,3
<b>CRS Sudeste</b>	105	3,9	178	13,0
Ipiranga	13	2,6	53	16,3
Mooca/Aricanduva	30	4,8	27	11,2
Penha	17	3,6	42	14,8
Jabaquara / Vila Mariana	13	2,2	17	7,0
V Prudente / Sapopemba	32	5,9	39	14,5
<b>CRS Sul</b>	105	3,7	114	7,5
Campo Limpo	26	3,7	15	4,0
Capela do Socorro	27	4,2	30	7,8
M'Boi Mirim	16	2,5	37	10,5
Parelheiros	7	4,2	10	11,6
Santo Amaro / C Ademar	29	4,1	22	6,6
<b>PSR</b>	36	112,9		
<b>MSP</b>	505	4,2	681	10,0

1. Fonte: Tabnet – SIM/PRO-AIM-CEInfo. Acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

2. Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração

**Tabela 3.** Indicadores de coinfecção tuberculose-HIV, por CRS e UVIS. MSP, 2024.

CRS/UVIS	Testagem para HIV casos novos de TB		Coinfecção TB-HIV entre os casos novos de TB		Uso de Terapia antirretroviral em casos novos de TB/HIV	
	N	%	N	%	N	%
<b>CRS Centro</b>	599	77,8	126	16,4	99	78,6
Santa Cecília	329	82,7	105	26,4	87	82,9
Sé	270	72,6	21	5,6	12	57,1
<b>CRS Leste</b>	1404	91,1	153	9,9	122	79,7
Cidade Tiradentes	161	90,4	8	4,5	4	50,0
Ermelino Matarazzo	110	85,9	34	26,6	30	88,2
Guaianases	178	93,2	8	4,2	5	62,5
Itaim Paulista	211	93,4	2	0,9	2	100,0
Itaquera	290	88,1	74	22,5	64	86,5
São Mateus	256	100,0	24	9,4	16	66,7
São Miguel	198	85,0	3	1,3	1	33,3
<b>CRS Norte</b>	1171	91,2	113	8,8	92	81,4
C Verde / Cachoeirinha	143	89,4	3	1,9	0	0,0
FÓ / Brasilândia	278	94,9	43	14,7	37	86,0
Jaçanã / Tremembé	147	84,5	3	1,7	1	33,3
Perus	64	92,8	0	0,0	0	0,0
Pirituba	183	97,3	2	1,1	1	50,0
Santana / Tucuruvi	137	84,6	58	35,8	53	91,4
V Maria / V Guilherme	219	92,0	4	1,7	0	0,0
<b>CRS Oeste</b>	620	87,2	104	14,6	73	70,2
Butantã	233	91,7	18	7,1	9	50,0
Lapa/Pinheiros	387	84,7	86	18,8	64	74,4
<b>CRS Sudeste</b>	1153	86,9	160	12,1	137	85,6
Mooca/Aricanduva	322	86,1	13	3,5	8	61,5
Ipiranga	230	94,7	48	19,8	47	97,9
Jabaquara / Vila Mariana	210	86,1	39	16,0	34	87,2
Penha	236	95,2	27	10,9	21	77,8
V Prudente / Sapopemba	155	71,1	33	15,1	27	81,8
<b>CRS Sul</b>	1607	94,9	198	11,7	180	90,9
Campo Limpo	365	95,1	23	6,0	21	91,3
Santo Amaro / C Ademar	466	92,8	97	19,3	88	90,7
M'Boi Mirim	308	97,5	23	7,3	18	78,3
Parelheiros	86	80,4	3	2,8	1	33,3
Capela do Socorro	382	99,5	52	13,5	52	100,0
<b>MSP</b>	6554	89,5	854	11,7	703	82,3

Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Tabela 4.** Indicadores operacionais de encerramento do tratamento de casos novos de tuberculose sensível por CRS e UVIS. MSP, 2023\*.

CRS / UVIS	Cura		Perda de seguimento		Sem informação			
	TB		TB pulmonar com confirmação laboratorial		TB		TB pulmonar com confirmação laboratorial	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>CRS Centro</b>	332	48,6	236	45,2	243	35,6	211	40,4
Santa Cecília	146	45,6	116	45,0	127	39,7	112	43,4
Sé	186	51,2	120	45,5	116	32,0	99	37,5
<b>CRS Leste</b>	1085	72,7	800	73,7	245	16,4	192	17,7
Cidade Tiradentes	109	67,7	79	65,3	36	22,4	30	24,8
Ermelino Matarazzo	109	66,1	79	69,9	28	17,0	18	15,9
Guaianases	138	82,6	102	81,6	13	7,8	13	10,4
Itaim Paulista	159	71,9	126	77,3	40	18,1	33	20,2
Itaquera	249	72,4	174	74,0	47	13,7	32	13,6
São Mateus	173	75,5	128	74,9	41	17,9	33	19,3
São Miguel	148	71,8	112	71,3	40	19,4	33	21,0
<b>CRS Norte</b>	820	69,0	638	70,4	249	20,9	193	21,3
C Verde / Cachoeirinha	111	67,3	80	66,7	30	18,2	25	20,8
FÓ / Brasilândia	215	71,9	172	70,8	66	22,1	57	23,5
Jaçanã / Tremembé	118	73,3	91	72,8	23	14,3	21	16,8
Perus	61	82,4	42	80,8	13	17,6	10	19,2
Pirituba	119	67,6	106	74,6	42	23,9	29	20,4
Santana / Tucuruvi	58	45,3	44	53,7	40	31,3	21	25,6
V Maria / V Guilherme	138	74,2	103	72,5	35	18,8	30	21,1
<b>CRS Oeste</b>	371	65,1	195	61,5	116	20,4	75	23,7
Butantã	154	69,1	105	66,9	48	21,5	38	24,2
Lapa/Pinheiros	217	62,5	90	56,3	68	19,6	37	23,1
<b>CRS Sudeste</b>	871	63,9	616	64,8	269	19,7	198	20,8
Mooca/Aricanduva	166	50,9	113	51,8	97	29,8	68	31,2
Ipiranga	173	71,5	123	75,0	40	16,5	30	18,3
Jabaquara / Vila Mariana	183	64,4	109	62,6	40	14,1	30	17,2
Penha	172	70,8	139	72,0	46	18,9	36	18,7
V Prudente / Sapopemba	177	65,8	132	65,3	46	17,1	34	16,8
<b>CRS Sul</b>	1123	73,4	765	73,7	261	17,1	178	17,1
Campo Limpo	291	78,4	221	79,8	57	15,4	40	14,4
Santo Amaro / C Ademar	253	65,4	170	66,1	99	25,6	69	26,8
M'Boi Mirim	266	75,1	173	74,6	42	11,9	28	12,1
Parelheiros	57	66,3	40	67,8	17	19,8	10	16,9
Capela do Socorro	256	77,3	161	75,6	46	13,9	31	14,6
<b>MSP</b>	4602	67,4	3250	67,4	1383	20,3	1047	21,7
							162	2,4
							101	2,1

Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Tabela 5.** Indicadores de avaliação de contatos dos casos novos de tuberculose por CRS e UVIS. MSP, 2024\*.

CRS /UVIS	2023			2024		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	%	Contatos Identificados	Contatos Examinados	%
<b>CRS Centro</b>	244	167	68,4	284	119	41,9
Santa Cecília	129	101	78,3	123	62	50,4
Sé	115	66	57,4	161	57	35,4
<b>CRS Leste</b>	2712	1273	46,9	2618	1238	47,3
Cidade Tiradentes	261	79	30,3	394	173	43,9
Ermelino Matarazzo	164	92	56,1	125	52	41,6
Guaianases	328	196	59,8	360	189	52,5
Itaim Paulista	513	254	49,5	506	257	50,8
Itaquera	564	238	42,2	442	214	48,4
São Mateus	410	187	45,6	370	139	37,6
São Miguel	472	227	48,1	421	214	50,8
<b>CRS Norte</b>	2703	992	36,7	2420	631	26,1
C Verde / Cachoeirinha	444	195	43,9	259	102	39,4
FÓ / Brasilândia	654	253	38,7	674	195	28,9
Perus	181	67	37	120	28	23,3
Pirituba	420	193	46	404	131	32,4
Jaçanã / Tremembé	436	103	23,6	428	53	12,4
Santana / Tucuruvi	143	33	23,1	122	26	21,3
V Maria / V Guilherme	425	148	34,8	413	96	23,2
<b>CRS Oeste</b>	553	235	42,5	588	255	43,4
Butantã	436	162	37,2	416	161	38,7
Lapa/Pinheiros	117	73	62,4	172	94	54,7
<b>CRS Sudeste</b>	2211	942	42,6	1850	738	39,9
Ipiranga	407	219	53,8	349	158	45,3
Mooca/Aricanduva	517	162	31,3	357	143	40,1
Penha	533	315	59,1	555	273	49,2
Jabaquara / Vila Mariana	302	90	29,8	270	89	33
V Prudente / Sapopemba	452	156	34,5	319	75	23,5
<b>CRS Sul</b>	2378	1414	59,5	2239	1206	53,9
Campo Limpo	542	250	46,1	571	212	37,1
Capela do Socorro	510	370	72,5	508	377	74,2
M'Boi Mirim	536	368	68,7	388	209	53,9
Parelheiros	139	101	72,7	199	145	72,9
Santo Amaro / C Ademar	651	325	49,9	573	263	45,9
<b>MSP</b>	11087	5209	47	10127	4272	42,2

Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Tabela 6.** Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes), todas as formas clínicas, por UVIS de residência, MSP, 2014 a 2024\*.

UVIS residência	C.I.-2014	C.I.-2015	C.I.-2016	C.I.-2017	C.I.-2018	C.I.- 2019	C.I.-2020	C.I.-2021	C.I.-2022	C.I.-2023	C.I.-2024*
Butantã	41,4	38,6	34,2	47,8	43,9	48,0	38,3	38,4	44,5	54,1	59,4
Campo Limpo	45,3	48,4	47,2	45,1	47,0	42,9	41,8	48,0	50,4	60,7	63,2
Capela do Socorro	50,9	52,6	43,0	45,9	48,3	53,6	51,8	47,0	52,9	57,1	67,2
Casa Verde / Cachoeirinha	57,3	62,4	54,0	66,5	70,0	66,9	55,5	64,3	67,7	65,7	61,1
Cidade Tiradentes	65,3	75,9	72,4	82,3	94,8	84,6	70,7	87,5	79,2	86,6	112,8
Ermelino Matarazzo	41,5	43,0	41,6	53,7	55,7	56,4	43,9	49,1	45,0	57,7	49,7
Freguesia do ó / Brasilândia	62,6	66,8	65,3	66,9	73,3	75,4	66,0	67,7	82,0	84,2	80,8
Guaiianases	56,8	65,8	74,0	70,5	68,2	71,4	75,9	63,0	71,3	69,7	76,0
Ipiranga	32,4	32,3	35,9	30,5	33,9	36,1	35,4	42,9	42,7	50,2	48,5
Itaim Paulista	71,2	71,8	63,4	84,4	88,5	86,6	63,8	63,4	77,4	76,0	80,7
Itaquera	52,5	50,2	53,8	54,4	57,7	56,0	46,2	47,3	50,1	61,8	55,3
Jaçanã	56,8	44,5	48,7	65,7	66,9	63,9	53,4	58,2	63,9	67,4	73,1
Lapa / Pinheiros	24,0	21,3	20,7	20,1	20,0	19,7	17,1	16,9	20,6	19,2	23,4
M'boi Mirim	46,8	57,8	52,3	49,9	52,5	52,8	46,6	44,3	59,4	59,3	54,5
Mooca / Aricanduva	41,6	45,2	35,3	43,6	40,2	39,9	39,6	47,0	42,7	50,9	45,7
Parelheiros	48,7	42,6	38,0	47,1	53,5	40,8	38,5	41,9	60,5	55,1	64,2
Penha	45,0	46,6	40,5	50,7	53,4	51,1	43,9	44,9	56,3	55,8	54,6
Perus	41,5	34,5	35,5	48,6	53,2	45,9	43,1	43,5	53,1	54,1	49,2
Pirituba	42,1	42,7	46,3	44,2	42,8	42,5	42,4	40,6	42,4	50,0	48,4
Santa Cecília	72,0	43,3	54,5	44,7	57,1	46,7	50,5	47,2	58,7	57,1	72,6
Santana	26,1	25,7	25,8	24,2	29,1	36,9	24,3	25,7	24,6	24,3	33,1
Santo Amaro / Cidade Ademar	43,5	42,4	45,3	37,7	45,9	44,7	44,1	43,6	47,1	57,1	65,0
São Mateus	48,0	48,2	47,2	52,2	62,7	58,6	50,0	46,8	57,1	55,9	59,9
São Miguel	58,1	69,3	57,5	61,4	60,3	67,8	62,6	62,2	75,7	68,2	74,4
Sé	59,0	64,4	55,8	61,6	67,8	61,2	63,6	60,7	78,8	75,1	82,1
Vila Maria / Vila Guilherme	46,2	60,5	49,8	56,7	64,3	69,0	53,5	58,7	70,2	71,6	81,1
Vila Mariana / Jabaquara	28,7	30,9	25,4	28,3	27,6	25,7	24,7	23,8	33,4	35,9	31,6
Vila Prudente / Sapopemba	41,6	43,8	31,5	38,6	38,0	48,9	39,9	43,8	47,9	54,3	39,2

Fonte: TBWeb acesso em 03/02/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

**Tabela 7.** Coeficiente de mortalidade por tuberculose (por 100.000 habitantes), todas as formas clínicas, por UVIS de residência, MSP, 2014 a 2024.

UVIS de residência	CM-2014	CM-2015	CM-2016	CM-2017	CM-2018	CM-2019	CM-2020	CM-2021	CM-2022*	CM-2023*	CM-2024*
Butantã	1,6	2,0	1,3	2,2	2,8	1,9	1,3	2,6	0,9	3,2	2,3
Campo Limpo	2,5	1,1	2,6	2,3	1,8	1,2	2,7	2,2	1,5	3,8	2,7
Capela do Socorro	3,0	2,0	3,5	3,8	1,3	1,5	2,5	3,0	3,2	4,5	2,8
Casa Verde / Cachoeirinha	5,5	4,8	2,2	4,2	5,5	3,5	4,2	5,8	5,2	7,2	5,3
Cidade Tiradentes	1,9	2,4	4,9	4,4	4,0	2,5	2,5	5,6	5,7	5,2	6,8
Ermelino Matarazzo	2,9	1,9	3,9	2,4	3,9	3,4	4,4	4,4	4,0	2,5	6,0
Freguesia do ó / Brasilândia	5,5	3,8	3,5	4,8	4,1	2,8	2,6	4,7	2,6	5,9	6,7
Guaianases	2,9	5,1	4,0	4,0	3,6	4,4	7,7	7,0	5,1	5,9	5,5
Ipiranga	2,3	0,8	2,3	1,5	2,1	1,7	1,7	1,9	2,5	2,7	2,5
Itaim Paulista	5,2	6,3	6,1	3,6	3,6	3,1	3,4	5,2	5,8	8,2	7,9
Itaquera	3,4	1,7	3,3	3,3	3,1	3,6	2,7	4,5	4,7	4,0	2,9
Jaçanã	2,8	3,1	2,4	3,8	2,8	3,8	2,4	3,5	4,6	3,9	5,7
Lapa / Pinheiros	1,0	0,8	0,2	1,0	1,3	0,5	1,3	1,0	0,8	0,9	1,4
M'boi Mirim	1,6	2,3	3,0	2,3	1,6	1,6	1,8	1,6	2,1	2,8	3,2
Mooca / Aricanduva	2,6	3,3	2,4	3,8	3,4	3,4	2,5	2,9	3,2	4,6	3,7
Parelheiros	1,4	3,3	3,3	1,9	1,3	2,5	3,7	3,1	1,8	4,2	6,1
Penha	1,0	3,1	1,9	4,4	3,8	3,1	4,4	3,4	3,6	3,6	1,9
Perus	3,3	3,9	1,9	2,6	1,9	2,5	3,1	3,1	3,7	1,2	4,3
Pirituba	2,9	2,6	4,5	2,1	3,0	1,7	2,5	5,9	2,5	2,9	2,7
Santa Cecília	2,3	2,9	5,8	4,1	2,9	2,3	4,7	6,5	4,7	4,8	4,8
Santana	2,1	2,5	2,1	4,0	2,5	2,1	0,9	2,5	1,6	3,1	5,0
Santo Amaro / Cidade Ademar	2,1	2,2	3,1	2,5	1,6	1,5	2,0	3,1	3,1	4,2	4,1
São Mateus	2,5	3,4	4,5	1,8	2,2	3,3	2,2	4,7	2,4	4,4	3,3
São Miguel	1,7	3,3	5,6	3,9	5,9	4,0	2,8	4,3	4,7	6,2	9,1
Sé	3,5	4,7	4,3	3,9	3,5	2,7	4,3	3,1	3,1	7,4	7,0
Vila Maria / Vila Guilherme	4,4	6,9	3,8	7,0	3,5	2,1	3,9	7,9	5,1	2,9	7,7
Vila Mariana / Jabaquara	1,8	2,6	1,4	1,9	0,7	1,2	2,0	3,4	1,6	2,3	2,5
Vila Prudente / Sapopemba	2,5	0,9	2,8	2,5	2,5	1,7	2,1	4,3	3,3	6,3	3,3

Fonte Tabnet – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP. Acesso em 03/03/2025. \*Dados preliminares sujeitos à alteração, mortalidade em investigação.

