BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

TUBERCULOSE NO ESTADO DE MATO GROSSO

Edição 001 | 2026

SES Secretaria de Estado de Saúde

Governo de Mato Grosso

Vigilância Epidemiológica Mato Grosso

Vigilância em Saúde Mato Grosso

EXPEDIENTE

Otaviano Pivetta
Governador do Estado de Mato Grosso

Juliano Silva Melo
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

Marcos Roberto Arcanjo Dias
Superintendente de Vigilância em Saúde

Janaina Pauli
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Alba Valéria Gomes de Melo
Gerente de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Área Técnica da Tuberculose
Lúcia da Costa Barros Dias
Simone Escudero Gutierrez
Vanessa Carvalho Antunes Campos
Contato: tub@ses.mt.gov.br

CAPA

Robinson Marcelo Borborema

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVO 5
3. MÉTODOS 5
4. RESULTADOS 6
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 12
6. REFERÊNCIAS 14

Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
R. Nova Iguaçu - n.º 293 - Bairro Coophema, Cuiabá - MT, CEP: 78085-118.
(em frente ao Hospital Adauto Botelho)
(65) 3613-5489 | 98464-0986 | covepi@ses.mt.gov.br

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios para a saúde pública global. Estima-se que ocorram aproximadamente 10,6 milhões de novos casos diagnosticados a cada ano e 1,3 milhão de mortes relacionadas à doença, evidenciando sua magnitude e a persistência.

No Brasil, foram notificadas mais de 80 mil ocorrências de tuberculose, refletindo a necessidade urgente de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Em resposta a esse desafio, o governo brasileiro estabeleceu a meta ambiciosa de eliminar a tuberculose como problema de saúde pública até 2030, alinhando-se às recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) prevista para 2035 (OMS, 2022).

No estado de Mato Grosso, foram registrados 1.494 casos de tuberculose no ano de 2024, com taxa de cura de 54,9% e taxa de abandono de tratamento de 14,7%, indicadores que se mantêm aquém das metas pactuadas evidenciando desafios na adesão ao tratamento e na efetividade das ações de controle. Apesar de ser uma doença prevenível e curável na maioria dos casos, quando diagnosticada e tratada oportunamente, a tuberculose foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil em 2022, superada apenas pela COVID-19 (Brasil, 2024a).

Este boletim tem como objetivo analisar detalhadamente a situação epidemiológica da tuberculose em Mato Grosso no período de 2015 a 2024[1]. A análise inclui os principais indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose, conforme pactuado nas esferas de governo federal, estadual e municipal. Serão discutidos os indicadores de incidência e a distribuição espacial dos casos novos nos municípios do estado, fornecendo uma visão abrangente sobre a evolução da doença e as áreas prioritárias que necessitam de maior atenção e intervenção para o fortalecimento da resposta estadual à tuberculose.

[1] Ressalta-se que, embora a série histórica apresentada no boletim abranja o período de 2015 a 2026, as análises epidemiológicas foram realizadas com dados consolidados até o ano de 2024. Tal delimitação justifica-se pelo tempo necessário para o adequado encerramento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), especialmente no que se refere à definição dos desfechos (cura, abandono ou óbito).

2. OBJETIVO

Analisar e descrever o perfil epidemiológico da Tuberculose no Estado de Mato Grosso, no período de 2015 a 2024, Dados sujeitos a alteração.

3. MÉTODOS

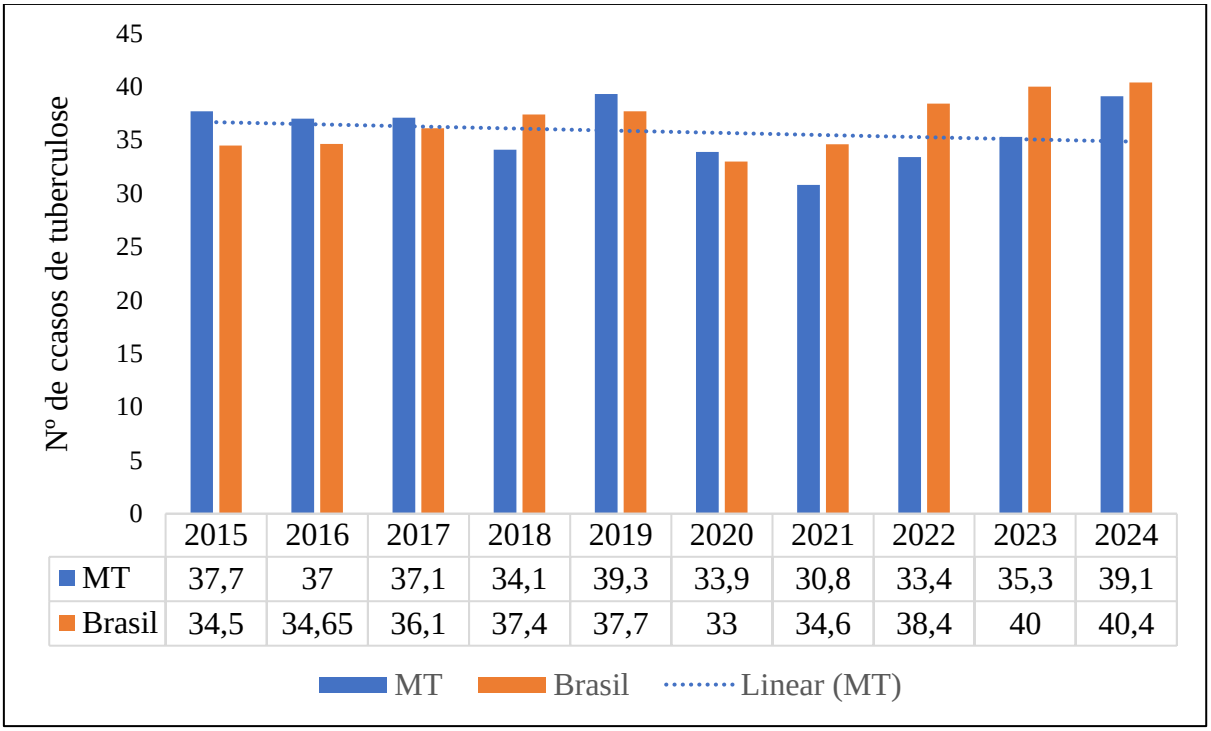
Este é um estudo descritivo, com análise das informações contidas no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2015 a 2024 em Mato Grosso. Ressalta-se que a tuberculose possui uma ficha específica, sendo notificada no SINAN apenas os casos confirmados por critérios clínico epidemiológico ou laboratorialmente.

As seguintes variáveis foram consideradas na análise: ano de diagnóstico; faixa etária (< 1 ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-34, 35-49, 50-64, 65-79 e ≥80 anos); sexo; raça/cor (parda, branca, preta, amarela, indígena, ignorado); nível de escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF, 5ª à 8ª série incompleta do EF, ensino fundamental completo , ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, sem informação, não se aplica); ano diagnóstico por município; tipo de entrada (caso novo, não sabe e pós óbito); Forma clinica (forma pulmonar e pulmonar + extrapulmonar); baciloscopia de escarro (positiva, cultura positiva, Teste Rápido Molecular sensível); Situação encerramento (ignorado/branco, cura e abandono).

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel. A população foi obtida a partir de dados do IBGE/DATASUS. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e relativos e apresentados em tabelas e gráficos. O mapa foi operacionalizado pelo programa Qgis, versão 2.18.26.

4. RESULTADOS

Figura 01 – Taxa de incidência dos casos novos de tuberculose, por residência, Mato Grosso e Brasil, 2015 a 2024.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MT	37,7	37	37,1	34,1	39,3	33,9	30,8	33,4	35,3	39,1
Brasil	34,5	34,65	36,1	37,4	37,7	33	34,6	38,4	40	40,4

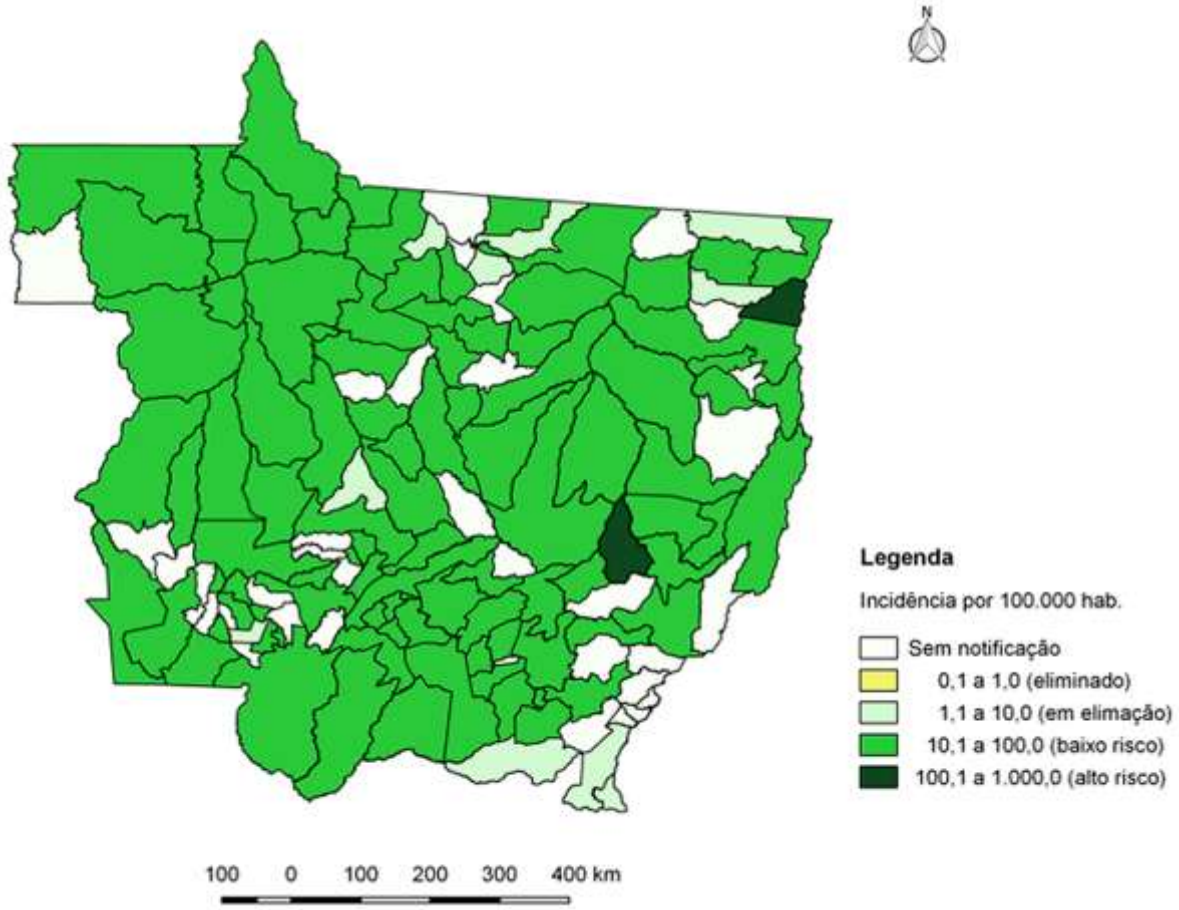
Fonte: SINAN/SES-Mato Grosso Base atualizada 23/02/2026

Observa-se na figura 01, tendência geral de redução das taxas de incidência de tuberculose no período analisado. Em 2015, verifica-se discreta elevação em relação ao ano anterior, com relativa estabilidade até 2018. Em 2019, há novo aumento das taxas de incidência.

Nos anos de 2020 e 2021, observa-se uma redução dos coeficientes, possivelmente associada ao impacto da COVID-19 sobre as ações de vigilância, diagnóstico e notificação dos casos. A partir de 2022, verifica-se retomada do crescimento das taxas, coincidente com o restabelecimento das atividades regulares dos serviços de saúde e vigilância epidemiológica.

Estima-se que 1% da população seja sintomática respiratória (indivíduo com tosse há mais de três semanas) (Manual de Recomendações para o controle da tuberculose).

Figura 02 – Distribuição espacial do percentual de casos novos de tuberculose todas as formas por residência no ano de 2024, MT.



Fonte: SinanNet/SES-Mato Grosso atualizado até 03/06/2024. *Dados sujeitos à alteração.

Na figura 02, observamos que, entre os 142 municípios analisados, 34 (23,9%) apresentaram uma incidência superior à média nacional de 40,4/100.000 habitantes. Além disso 35 municípios (24,64%) não registraram notificações de casos, enquanto 2 municípios (1,4%) tiveram uma incidência acima de 100/100.000 hab.

O Plano Nacional da Tuberculose tem como meta diminuir a incidência de tuberculose a menos de 10 casos por 100 mil habitantes, servindo como parâmetro para os estados e municípios nas suas metas e estratégias de controle.

Quadro 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos casos novos de tuberculose, segundo município de residência, 2015 a 2024, MT.

Variáveis	**2015**		**2016**		**2017**		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**		**2022**		**2023**		**2024**		**Total**	
Sexo	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Feminino	418	33,8	385	31,2	355	28,7	379	31,1	457	34,1	359	32,1	363	33,6	400	32,4	462	34,3	462	30,9	4040	32,2
Masculino	820	66,2	848	68,8	881	71,3	840	68,9	883	65,9	758	67,9	717	66,4	833	67,6	884	65,7	1032	69,1	8496	67,8
Faixa etária (anos)																						
< 1 ano	12	13,3	14	15,6	15	16,7	5	5,6	18	20	4	4,4	7	7,8	4	3,3	3	3,3	8	8,9	90	0,7
01 a 04	41	22,2	36	19,5	10	5,4	22	11,9	25	13,5	7	3,8	10	5,4	8	6,5	12	6,5	14	7,6	185	1,5
05 a 09	27	16,4	35	21,2	13	7,9	21	12,7	12	7,3	8	4,8	4	2,4	18	9,1	15	9,1	12	7,3	165	1,3
10 a 14	47	24,6	29	15,2	12	6,3	12	6,3	20	10,5	8	4,2	6	3,1	18	13,6	26	13,6	13	6,8	191	1,5
15 a 19	53	10,2	58	11,1	42	8,1	42	8,1	49	9,4	48	9,2	38	7,3	49	11,9	62	11,9	80	15,4	521	4,2
20 a 34	344	10,0	365	10,6	379	11,0	354	10,3	401	11,6	304	8,8	275	8	313	9,8	337	9,8	377	10,9	3449	27,5
35 a 49	317	9,4	309	9,1	353	10,4	332	9,8	327	9,7	301	8,9	317	9,4	321	11,5	388	11,5	416	12,3	3381	27,0
50 a 64	253	9,1	243	8,8	249	9,0	273	9,9	292	10,5	269	9,7	269	9,7	294	10,7	297	10,7	329	11,9	2768	22,1
65 a 79	120	8,5	101	7,2	130	9,2	124	8,8	160	11,3	134	9,5	124	8,8	171	11,7	165	11,7	182	12,9	1411	11,3
80 e mais	24	6,4	43	11,5	33	8,8	34	9,1	36	9,6	34	9,1	30	8,0	37	10,9	41	10,9	63	16,8	375	3
Raça/cor																						
Branco	228	18,4	201	16,3	244	19,7	232	19,0	298	22,2	209	18,7	228	21,1	235	19,1	221	16,4	259	17,3	2355	18,8
Preta	107	8,6	129	10,5	132	10,7	145	11,9	164	12,2	136	12,2	133	12,3	147	11,9	156	11,6	174	11,6	1423	11,4
Amarela	8	0,6	10	0,8	14	1,1	13	1,1	12	0,9	12	1,1	9	0,8	18	1,5	17	1,3	14	0,9	127	1,0
Parda	600	48,5	658	53,4	735	59,5	728	59,7	740	55,2	659	59	610	56,5	711	57,7	779	57,9	903	60,4	7123	56,8
Indígena	244	19,7	190	15,4	87	7	87	7,1	102	7,6	75	6,7	73	6,8	88	7,1	139	10,3	117	7,8	1202	9,6
Ign/Branco	51	4,1	45	3,6	24	1,9	14	1,1	24	1,8	26	2,3	27	2,5	34	2,8	34	2,5	27	1,8	306	2,4
Escolaridade																						
Ign/Branco	300	24,2	316	25,6	262	21,2	233	19,1	191	14,3	235	21,0	249	23,1	286	23,2	284	21,1	308	20,6	2664	21,3
Analfabeto	79	6,4	69	5,6	61	4,9	69	5,7	79	5,9	43	3,8	51	4,7	50	4,1	59	4,4	75	5	635	5,1

1ª a 4ª série incompleta do EF	177	14,3	176	14,3	178	14,4	160	13,1	176	13,1	160	14,3	120	11,1	170	13,8	146	10,8	151	10,1	1614	12,9
4ª série completa do EF	79	6,4	68	5,5	68	5,5	73	6	84	6,3	82	7,3	70	6,5	75	6,1	88	6,5	80	5,4	767	6,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	207	16,7	183	14,8	203	16,4	184	15,1	190	14,2	141	12,6	146	13,5	140	11,4	190	14,1	185	12,4	1769	14,1
Ensino fundamental completo	82	6,6	76	6,2	80	6,5	109	8,9	110	8,2	87	7,8	76	7,0	92	7,5	101	7,5	123	8,2	936	7,5
Ensino médio incompleto	73	5,9	89	7,2	116	9,4	122	10	138	10,3	108	9,7	91	8,4	105	8,5	140	10,4	174	11,6	1156	9,2
Ensino médio completo	109	8,8	130	10,5	163	13,2	136	11,2	213	15,9	162	14,5	162	15,0	207	16,8	234	17,4	276	18,5	1792	14,3
Educação superior completa	23	1,9	25	2	29	2,3	33	2,7	41	3,1	28	2,5	24	2,2	21	1,7	22	1,6	24	1,6	270	2,2
Educação superior completa	49	4	40	3,2	47	3,8	63	5,2	69	5,1	59	5,3	72	6,7	67	5,4	62	4,6	71	4,8	599	4,8
Não se aplica	60	4,8	61	4,9	29	2,3	37	3	49	3,7	12	1,1	19	1,8	20	1,6	20	1,5	27	1,8	334	2,7
Contatos																						
Contatos identificados	2531	68,6	2541	70,6	4166	67,1	3148	66,0	4988	66,9	2829	61,7	1836	58,5	1770	60,5	2161	54,8	2766	55,9	28736	63,5
Contatos examinados	1156	31,4	1060	29,4	2043	32,9	1623	34,0	2467	33,1	1751	38,3	1301	41,5	1157	39,5	1784	44,1	2178	44,1	16522	36,5

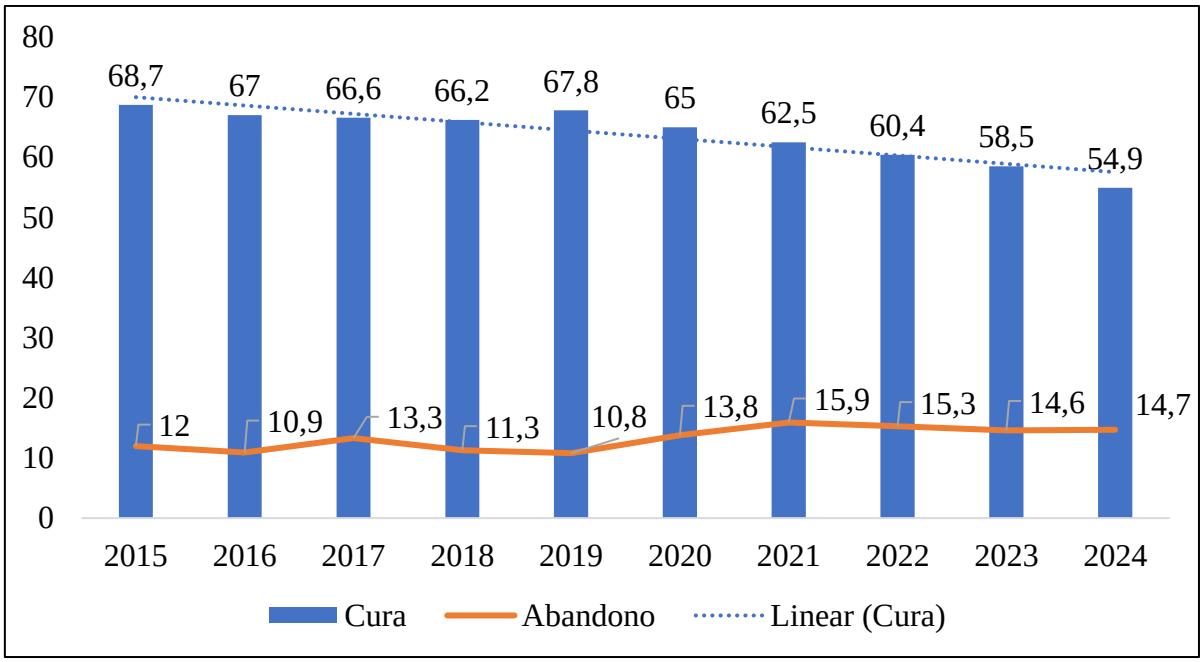
Fonte: SinanNet/SES-Mato Grosso atualizado até 23/02/2026. *Dados sujeitos à alteração. Nota: n= número de casos; (%) percentual de casos

No período de 2015 a 2024, foram notificados 12536 casos de tuberculose, sendo 4.040 (32,2%) em mulheres e 8.496 (67,8%) em homens. A faixa etária, observou-se maior frequência em adultos jovens, entre 20 a 34 anos, totalizando 3.449 (28,0%) casos notificados, seguida da faixa etária 35 a 49 anos com 3381 (28,0%), sendo a faixa etária trabalhadora adulta e adulto/jovem, e a menor faixa etária corresponde as crianças < 1 ano, com 90 (0,7%) casos, o que também é preocupante, considerando que nessa faixa etária é aplicada a vacina BCG, que protege contra as formas graves da doença. Quanto à raça/cor, a população branca correspondeu a 2.355 (19,0%), preta a 1.423 (11,0%), parda a 7.123 (57,0%), amarela a 127 (1,0%), indígena a 1.212 (9,6%) e sem informação a 306 (2,4%) (Quadro 1), sendo predominante a raça/cor parda.

Os casos confirmados foram distribuídos segundo a escolaridade, com 12.536 pessoas, sendo 5.721(45,6%) dos casos nas categorias de ensino fundamental, 3.817 (30,4%) no ensino médio, com prevalência de indivíduos com menos de 8 anos de estudo. A categoria 'Ign/Branco' indica escolaridade não informada, representando 2.664 casos (21,3%), e “não se aplica” refere-se a crianças, com 334 casos (2,7%).

Os contatos identificados, 28.736 casos (63,5%), foram maiores que os contatos examinados, com 16.522 casos (36,5%). Esse indicador integra o Programa de qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS), referente à proporção de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, com meta pactuada de 70%, alcançada nos anos de 2021, 2023 e 2024 pelo estado.

Figura 03 – Série histórica da cura e abandono dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, 2015 a 2024.



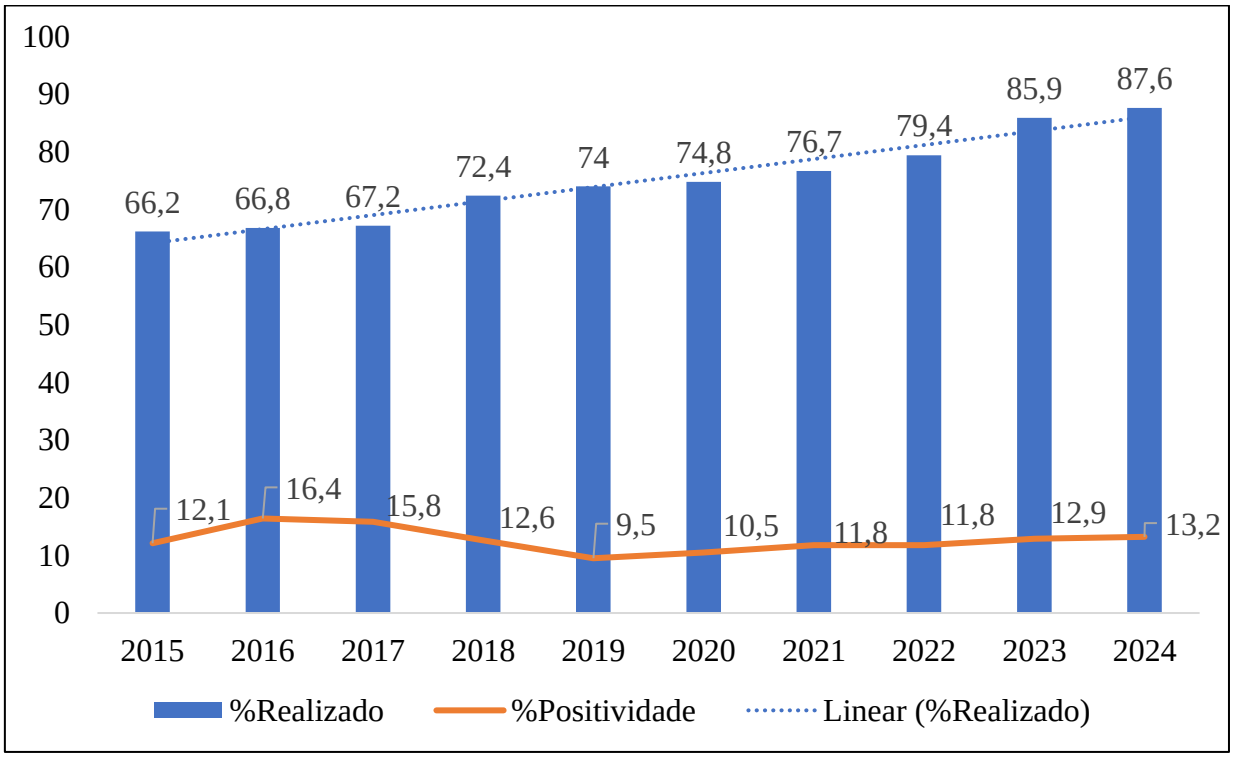
Fonte: SinanNet/SES-MT atualizado até 23/02/2026

Na figura 03, representa a taxa de cura e abandono dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial no período de 2015 a 2024. Observa-se tendência de redução da taxa de cura a partir de 2017, evidenciada pela linha de tendência decrescente, indicando possível agravamento do indicador, caso não sejam fortalecidas as ações de Vigilância e controle da tuberculose.

Em relação ao abandono, verifica-se aumento a partir de 2020. Esse comportamento pode estar associado aos impactos da pandemia da COVID-19, que impôs restrições de mobilidade e comprometeu o acesso aos serviços de saúde, interferindo nas ações de acompanhamento e adesão ao tratamento. Em 2023, observa-se discreta redução do abandono, seguida de novo aumento em 2024.

O indicador de cura reflete a efetividade das ações de controle da doença e a quebra da cadeia de transmissão, ficando evidenciado o não alcance da meta de cura que é de (≥ 75%). O índice de abandono superou o limite da meta aceitável (< 5%), indicando a queda na cura e o consequente aumento do abandono, elevando o risco de desfechos desfavoráveis, incluindo o óbito.

Figura 04 - Série histórica da realização do teste HIV nos casos novos de tuberculose e a coinfecção TB/HIV, Mato Grosso, 2015 a 2024.



Fonte: SinanNet/SES-MT atualizado até 23/02/2026.

Na figura 04, evidencia-se que a testagem para HIV em casos novos de tuberculose demonstra que, até 2022, a cobertura permaneceu abaixo da meta estabelecida, que é ≥ 85%, mas, a partir de 2023, o indicador volta a apresentar elevação, sugerindo ampliação da oferta do exame e maior incorporação da recomendação de testagem universal no momento de diagnóstico da tuberculose. Paralelamente, observa-se elevação na proporção de casos de coinfecção TB/HIV. Ressalta-se que a infecção pelo HIV constitui importante fator de risco para agravamento clínico e óbito entre pessoas com tuberculose, tornando imprescindível o diagnóstico oportuno e o início precoce da terapia antirretroviral (TARV).

A busca ativa é essencial, pois permite o diagnóstico e tratamento precoce da tuberculose, elevando as chances de cura e reduzindo a mortalidade em pacientes coinfectados TB/HIV/Aids.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise epidemiológica da tuberculose em Mato Grosso, no período de 2015 a 2024, evidencia que a doença permanece como relevante problema de saúde pública no estado, com importantes desafios relacionados tanto à magnitude da transmissão quanto à efetividade das ações de controle. Embora se observe tendência de redução em determinados períodos, o recrudescimento das taxas a partir de 2022 sinaliza a retomada da detecção de casos e, possivelmente, a persistência de cadeias de transmissão ativas.

O perfil dos casos confirma a forte determinação social da tuberculose, com maior acometimento de indivíduos do sexo masculino, em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade, refletindo desigualdades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Esse padrão reforça a necessidade de estratégias intersetoriais que extrapolem o setor saúde, voltadas à redução das vulnerabilidades sociais associadas à doença.

Do ponto de vista operacional, os indicadores analisados demonstram fragilidades importantes na linha de cuidado. A taxa de cura aquém da meta preconizada e o aumento do abandono do tratamento, especialmente após o período pandêmico, evidenciam descontinuidade no acompanhamento dos casos e baixa adesão terapêutica, fatores que contribuem diretamente para a manutenção da transmissão, ocorrência de formas graves e aumento da mortalidade.

Adicionalmente, a proporção insuficiente de contatos examinados indica limitações nas ações de vigilância ativa, comprometendo a identificação precoce de novos casos e o controle oportuno da infecção. Em paralelo, embora haja avanço recente na testagem para HIV, a elevação da coinfecção TB/HIV reforça a necessidade de integração efetiva entre os programas, com garantia de diagnóstico oportuno e início precoce da terapia adequada.

Outro aspecto relevante refere-se à heterogeneidade da distribuição espacial da doença, com municípios apresentando incidências elevadas e outros sem registro de casos, o que pode indicar tanto diferenças reais na ocorrência, quanto possíveis falhas na detecção e notificação. Esse cenário aponta para a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e fortalecimento da capacidade diagnóstica em nível local.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento de uma abordagem integrada e contínua, articulando vigilância epidemiológica, atenção primária à saúde e assistência especializada. A qualificação dos processos de trabalho, a ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno, o fortalecimento das estratégias de adesão ao tratamento — como o Tratamento Diretamente Observado (TDO) — e o aprimoramento da qualidade da informação em saúde são medidas essenciais para reverter os indicadores desfavoráveis observados.

Por fim, destaca-se que o não alcance das metas pactuadas para os principais indicadores evidencia a necessidade de priorização da tuberculose na agenda de saúde pública estadual e municipal, com planejamento estratégico, financiamento adequado e monitoramento sistemático das ações. Somente com o fortalecimento dessas diretrizes será possível avançar na redução da incidência, da mortalidade e na interrupção da cadeia de transmissão da doença no estado.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Brasil Livre da Tuberculose. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/brasil-livre. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. **Conhecendo o Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/plano-nacional-pelo-fim-da-tb-interativo.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**: Número Especial | Mar. 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Caderno de Indicadores da Tuberculose – Tuberculose sensível, Tuberculose Drogarresistente e Tratamento Preventivo** – 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/caderno-de-indicadores-da-tuberculose-tuberculose-sensivel-tuberculose-drogarresistente-e-tratamento-preventivo.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Vigilância da Infecção Latente pelo Mycobacterium Tuberculosis no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil.pdf/view. Acesso em: 12 ago. 2024.

ESRI. **Q-GIS - Mapa Desktop Help 9.1 (Web help)**. 2012. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/62/ARQUIVOS/PUBLIC/user_upload/_imported/fileadmin/LABGEO/Curso/01._Aula_01/0108._QGIS_-_Conceitos_Basicos.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.