



## **Introdução**

A tuberculose, uma doença infecciosa de grande impacto na saúde pública global, é responsável por altos índices de morbidade e mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, no estado de Mato Grosso, a doença apresenta características locais que demandam atenção específica. Monitorar e identificar a incidência da tuberculose nessas áreas é essencial para formular políticas de saúde pública direcionadas às necessidades da população, auxiliando na redução da transmissão, no aprimoramento do diagnóstico e na melhoria da adesão ao tratamento.

Este informe epidemiológico tem como foco a análise da incidência e distribuição da tuberculose nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, no estado de Mato Grosso, entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de outubro de 2024. Além disso, foi realizada uma análise detalhada da distribuição do número de notificações por ano, sexo, faixa etária e escolaridade nessas localidades e no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande (HPSMVG), com o intuito de identificar grupos demográficos mais afetados e possíveis padrões de incidência e números de notificações ao longo do tempo. Com base em dados obtidos de sistemas de notificação de agravos e de bases estatísticas nacionais, este trabalho busca compreender as tendências da doença ao longo dos anos e identificar os fatores demográficos associados à sua incidência.

A análise comparativa entre Cuiabá e Várzea Grande permite identificar fatores locais que influenciam a disseminação da tuberculose e evidenciar diferenças no impacto da doença nas regiões. Este informe epidemiológico busca detalhar os padrões da tuberculose nessas áreas, com o objetivo de apoiar o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais específicas e eficazes. Ao destacar os grupos populacionais mais afetados e as variações na incidência e nas notificações da doença, pretende-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos determinantes sociais e regionais, promovendo intervenções mais adequadas e equitativas.

## **2. Métodos**

Este estudo utilizou uma abordagem epidemiológica para analisar a incidência e a distribuição da tuberculose nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande e no estado de Mato Grosso, entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de outubro de 2024. Além disso, também apresenta uma análise do número de casos e da distribuição dessa doença notificados no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande, entre 1º de janeiro de 2022 e 31 de outubro de 2024.

Os dados sobre casos de tuberculose foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mantido pelo Ministério da Saúde do Brasil, bem como das bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do banco de dados DwWeb/SES-MT, Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Essas fontes forneceram informações sobre casos notificados, população estimada e dados demográficos, assegurando uma amostra abrangente e representativa. A coleta foi feita exclusivamente a partir de registros eletrônicos, devido à obrigatoriedade da notificação da tuberculose em nível nacional.

Os dados foram organizados para calcular a incidência de tuberculose por 100.000 habitantes, considerando as variáveis demográficas de sexo e raça. As Incidências anuais foram calculadas para Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande, permitindo uma visão comparativa entre os anos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024. Para compreender as tendências e padrões epidemiológicos, os dados foram comparados entre os diferentes anos e regiões. Essa análise foi essencial para identificar possíveis variações ao longo do tempo, permitindo observar mudanças na incidência da doença. Além disso, a comparação entre Cuiabá e Várzea Grande foi realizada para destacar as particularidades locais que influenciam na distribuição da tuberculose.

Para uma visualização mais clara dos dados, foram incluídos gráficos que representam a evolução dos casos de tuberculose ao longo dos anos e as distribuições por sexo, faixa etária, raça e escolaridade. Esses gráficos ajudam a identificar grupos populacionais mais vulneráveis e a verificar as oscilações do número de casos da doença no período estudado.

### 3. Resultados:

#### Situação Epidemiológica da Tuberculose em Mato Grosso: Análise da Incidência de 2020 a 2024.

Os dados coletados sobre a tuberculose em Mato Grosso e nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, foram organizados para apresentar uma visão clara da situação epidemiológica. A seguir os dados apresentados são sobre a incidência de tuberculose nos anos de 2020 a 2024, incluindo o número absoluto de casos notificados nos níveis estadual e municipal. Conforme evidenciado no quadro 1.

#### Quadro 1: Números absolutos de casos registrados a níveis estadual e municipal.

Ano	Localização	Casos Notificados	População Estimada (Censo 2022)	Incidência 100.000 habitante
2020	Mato Grosso	1442	3658649	39.4
2020	Cuiabá	391	650877	60.0
2020	Várzea Grande	263	300078	87.6
2021	Mato Grosso	1407	3658649	38.4
2021	Cuiabá	407	650877	62.5
2021	Várzea Grande	223	300078	74.3
2022	Mato Grosso	1617	3658649	44.3
2022	Cuiabá	523	650877	80.3
2022	Várzea Grande	217	300078	72.3
2023	Mato Grosso	1897	3658649	51.8
2023	Cuiabá	597	650877	91.7

2023	Várzea Grande	252	300078	83.9
2024	Mato Grosso	1630	3658649	44.5
2024	Cuiabá	482	650877	74.0
2024	Várzea Grande	198	30078	65.9

**Fonte: DataSUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2024.**

A Tabela 2 apresenta notificações de tuberculose, estimativa populacional e incidência média da doença (por 100.000 habitantes) entre 2020 e 2024 em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande. Os homens apresentam incidência mais alta que as mulheres em todas as localidades. O quadro 2 também fornece totais por sexo e localidade, oferecendo uma visão geral da distribuição da doença no período analisado.

**Quadro 2: Distribuição de Notificações de Tuberculose, População Estimada e Incidência Média por Sexo e Localidade em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande (2020-2024).**

Localização	Sexo	Número de notificações no período (2020-2024)	População Estimada (Censo 2022)	Incidência média no período de 4 anos (por 100.000 habitantes)
Mato Grosso	Mulheres	2567	1817408	35.3
Mato Grosso	Homens	5426	1841241	73.6
Mato Grosso	Soma	7993	3658649	54.6
Cuiabá	Mulheres	807	334884	60.2
Cuiabá	Homens	1593	315993	126.0
Cuiabá	Soma	2400	650877	92.1
Várzea Grande	Mulheres	377	152307	61.8
Várzea Grande	Homens	776	147771	131.2
Várzea Grande	Soma	1153	30078	96.0

**Fonte: DataSUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2024.**

O quadro 3 apresenta notificações de um fenômeno em Cuiabá, Várzea Grande e Mato Grosso, segmentadas por categorias raciais (Amarela, Branca, Indígena, Parda, Preta e “Em branco ou ignorado”) de 2020 a 2024. Inclui dados populacionais estimados para 2022 e incidência média por 100.000 habitantes. Observa-se alta incidência na população Amarela em Várzea Grande (553,2) e a menor entre brancos no estado (30,6). O

quadro permite comparações entre localidades e grupos raciais, auxiliando na compreensão da distribuição e frequência do fenômeno nas diferentes populações.

**Quadro 3: Distribuição das Notificações por Categorias Raciais e Incidência Média em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande (2020-2024).**

Localização	Raça	Número de notificações no período. (2020-2024)	População Estimada (Censo 2022)	Incidência Média no período de 4 anos (por 100.000 habitantes)
Mato Grosso	Amarela	92	10813	212.7
Cuiabá	Amarela	34	3545	239.7
Várzea Grande	Amarela	16	723	553.2
Mato Grosso	Branca	1449	1181590	30.6
Cuiabá	Branca	388	199915	48.5
Várzea Grande	Branca	163	71370	57.1
Mato Grosso	Indígena	571	56687	251.8
Cuiabá	Indígena	20	1471	339.9
Várzea Grande	Indígena	6	460	326.09
Mato Grosso	Parda	4679	2048782	57.09
Cuiabá	Parda	1470	357445	102.8
Várzea Grande	Parda	781	190304	102.6
Mato Grosso	Preta	1009	360698	69.9
Cuiabá	Preta	399	88480	112.7
Várzea Grande	Preta	156	37217	104.7
Mato Grosso	Em branco ou ignorado	193		
Cuiabá	Em branco ou ignorado	89		

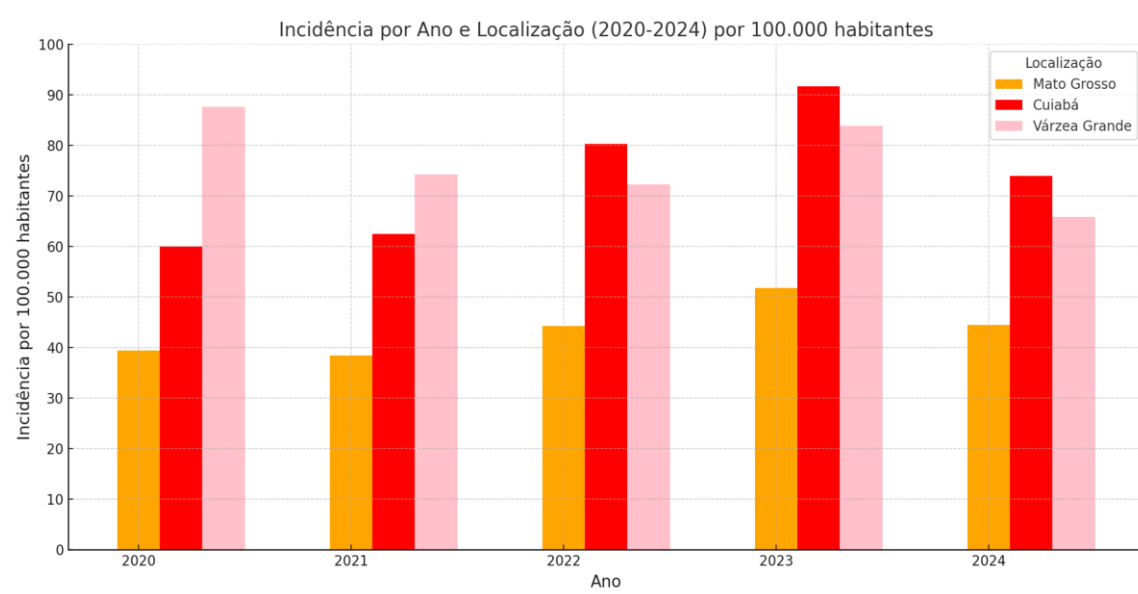
Várzea Grande	Em branco ou ignorado	31		
Mato Grosso	Soma	7993	3658649	54.6
Cuiabá	Soma	2400	650877	92.1
Várzea Grande	Soma	1153	300078	96.06

Fonte: DataSUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2024.

### Distribuição dos casos de tuberculose a nível municipal e estadual

O Gráfico 1 apresenta a incidência anual de uma condição específica por 100.000 habitantes em Cuiabá, Mato Grosso e Várzea Grande, entre 2020 e 2024. Observa-se variação entre Cuiabá e Várzea Grande, com picos alternados, enquanto Mato Grosso exibe maior estabilidade, possivelmente devido à média de regiões menos densas, como áreas rurais.

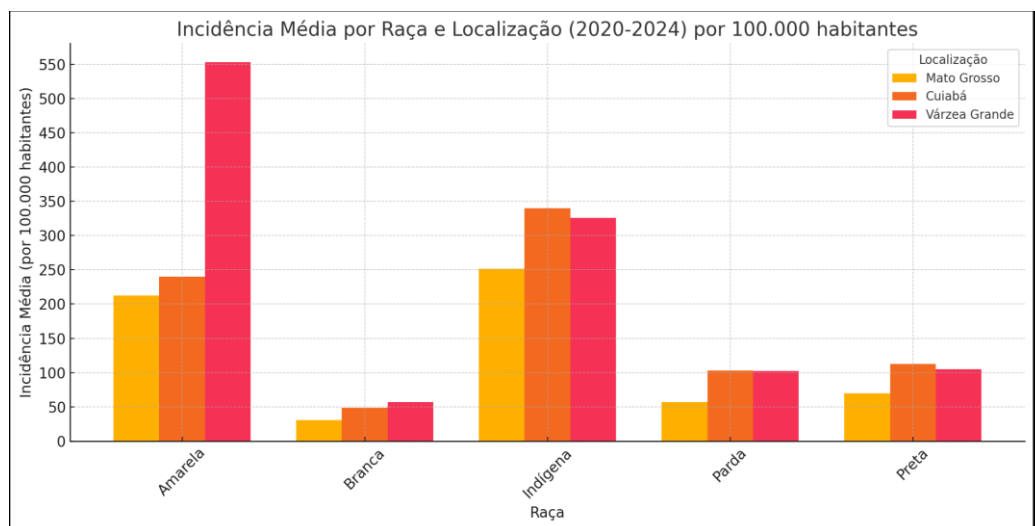
**Gráfico 1: Incidência Anual de Condição Específica por 100.000 Habitantes em Cuiabá, Várzea Grande e Mato Grosso (2020-2024).**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 2 apresenta a incidência média por raça e localização (Cuiabá, Mato Grosso e Várzea Grande) entre 2020 e 2024, em casos por 100.000 habitantes. Várzea Grande se destaca com maiores incidências, especialmente para a raça amarela. A Incidência indígena é elevada em Cuiabá e Várzea Grande, refletindo possíveis limitações de acesso à saúde. Grupos menores, como a raça amarela, podem apresentar incidências infladas por flutuações, exigindo cuidado na análise para evitar vieses.

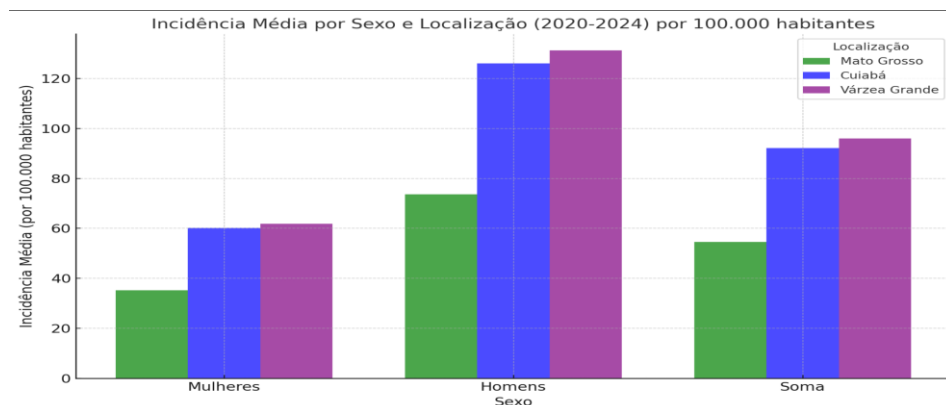
**Gráfico 2: Incidência média por raça e localização (Cuiabá, Mato Grosso e Várzea Grande).**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 3 apresenta a Incidência média por sexo e localização (Cuiabá, Mato Grosso e Várzea Grande) entre 2020 e 2024, em casos por 100.000 habitantes. Em todas as regiões, a incidência é maior entre homens. Várzea Grande tem os maiores valores, seguida por Cuiabá e Mato Grosso, com incidência mais baixas entre as mulheres. A diferença entre os sexos pode estar relacionada a comportamentos de risco, menor busca por saúde e maior exposição ocupacional entre os homens.

**Gráfico 3: Incidência média por sexo e localização (Cuiabá, Mato Grosso e Várzea Grande).**

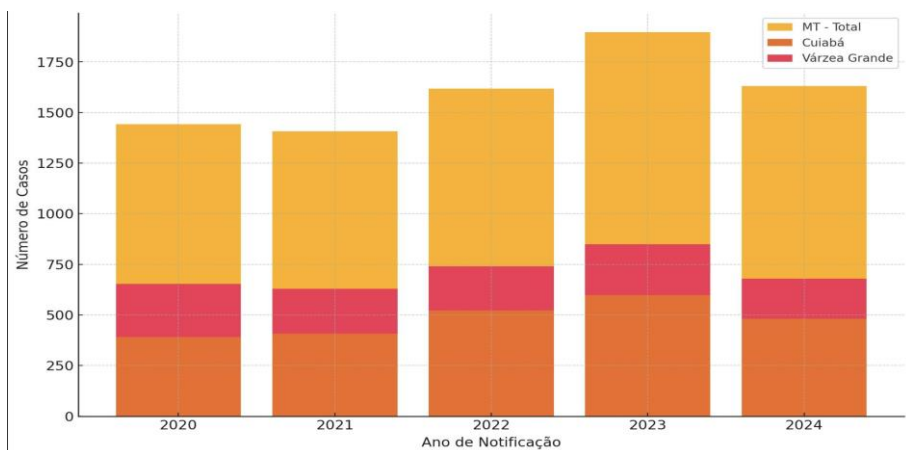


Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 4 apresenta o número anual de casos de tuberculose em Mato Grosso, destacando Cuiabá e Várzea Grande, de 2020 a 2024. Observa-se uma variação nos casos ao longo dos anos, com um aumento significativo em 2023 e uma leve redução em 2024, evidenciando a contribuição dessas cidades para o total de casos no estado.

**Gráfico 4: Evolução dos Casos de Tuberculose em Mato Grosso e Principais Municípios (Cuiabá e**

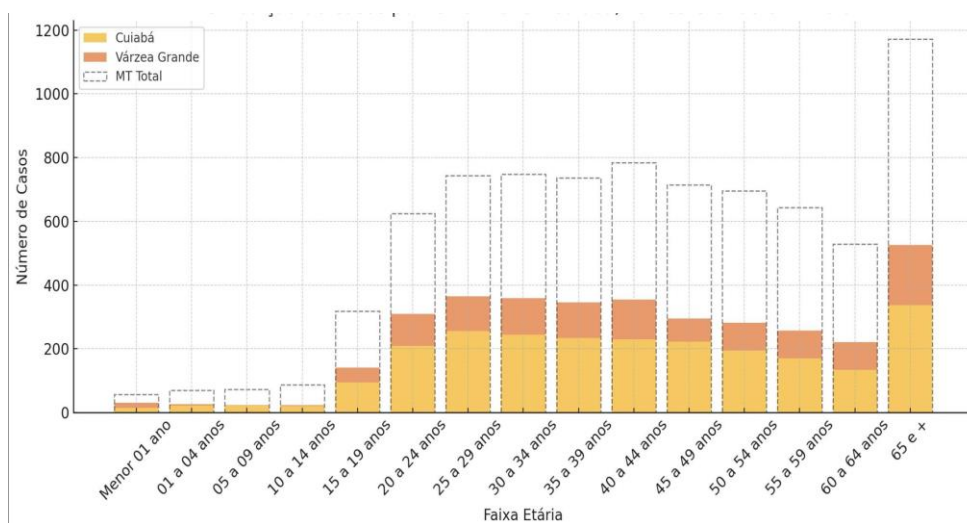
**Várzea Grande) – 2020 a 2024.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 5 apresenta o número de casos de tuberculose por faixa etária no estado de Mato Grosso, com destaque para Cuiabá e Várzea Grande. As faixas etárias mais afetadas são de 25 a 39 anos e acima de 65 anos, indicando maior vulnerabilidade entre adultos jovens e idosos na região.

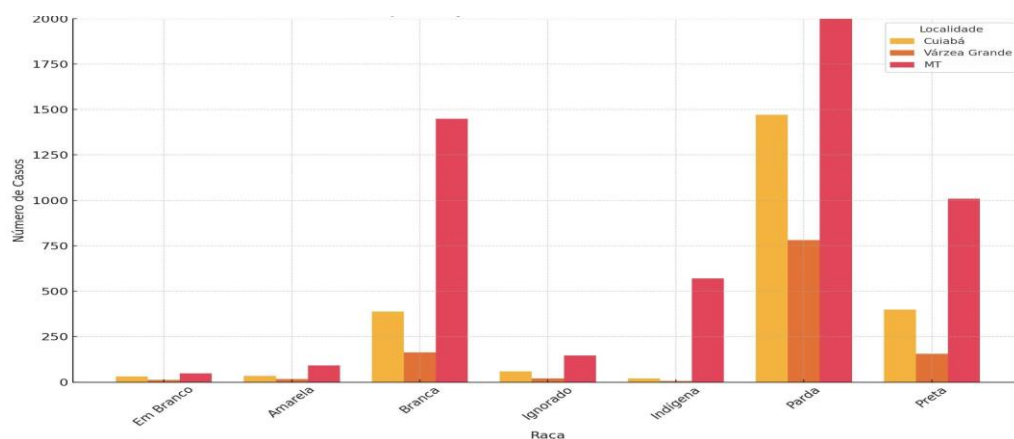
**Gráfico 5: Distribuição dos Casos de Tuberculose por Faixa Etária em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 6 apresenta a distribuição de casos de tuberculose por raça em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande. A maioria dos casos ocorre entre pessoas pardas, seguidas por brancas e pretas. A população indígena registra números significativos no estado, indicando possível vulnerabilidade. Os grupos “Em Branco” e “Ignorado” apresentam baixa incidência.

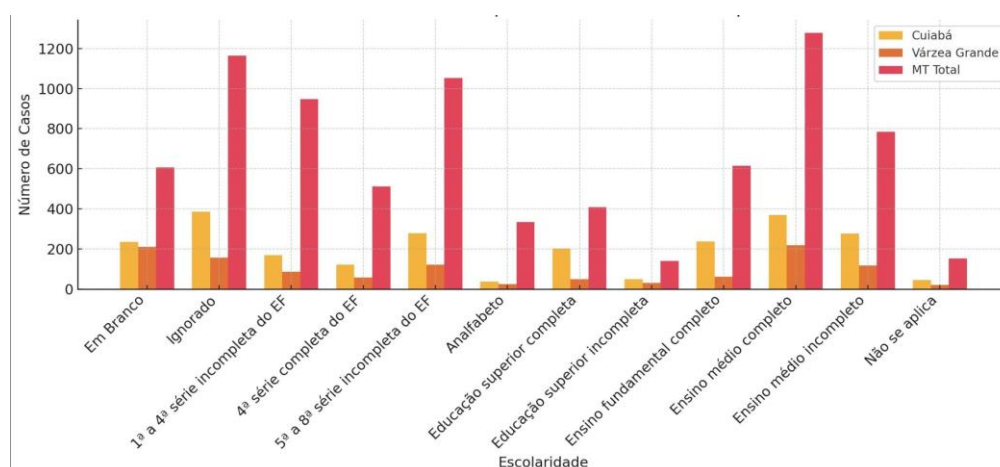
**Gráfico 6: Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Raça em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 7 mostra a distribuição de casos de tuberculose em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande, conforme o nível de escolaridade. A maioria dos casos está entre analfabetos ou pessoas com ensino fundamental incompleto. As categorias “Ignorado” e “Não se aplica” apresentam números significativos, indicando possíveis lacunas nos registros. Já a escolaridade superior completa registra os menores índices, sugerindo uma relação inversa entre escolaridade e incidência.

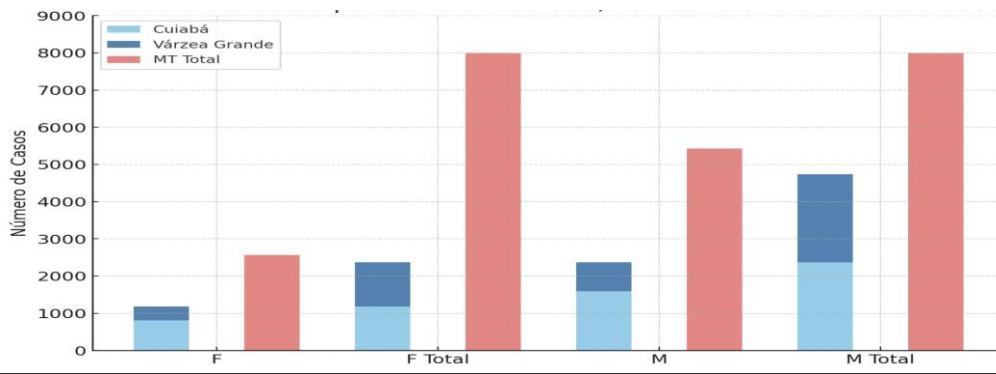
**Gráfico 7: “Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Escolaridade no Estado de Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande”.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 8 apresenta a distribuição de casos de tuberculose entre homens e mulheres nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande, além do total para o estado de Mato Grosso. As barras estão divididas entre “F” (feminino) e “M” (masculino), com as categorias “F Total” e “M Total” representando o total de casos para cada gênero. A análise do gráfico revela que o número de casos é maior no total do estado, especialmente entre homens, em comparação com as cidades de Cuiabá e Várzea Grande.

**Gráfico 8: “Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Sexo no Estado de Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande”.**

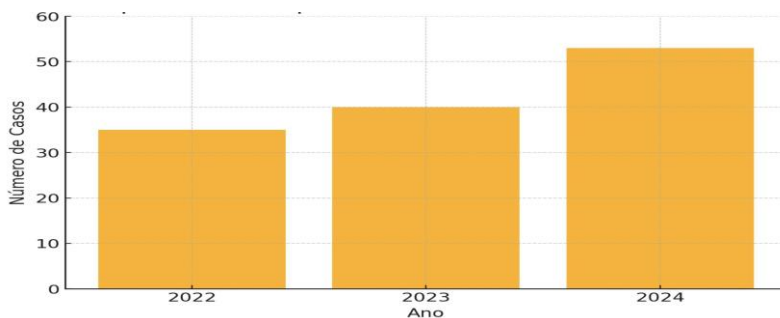


Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

### Distribuição dos casos de tuberculose a nível local do Hospital E Pronto-Socorro de Várzea Grande

O Gráfico 9 mostra o número de casos de tuberculose entre 2022 e 2024. Em 2022, foram pouco mais de 30 casos, subindo para cerca de 40 em 2023 e ultrapassando 50 em 2024, indicando uma tendência de crescimento nos registros no hospital e pronto-socorro de Várzea Grande.

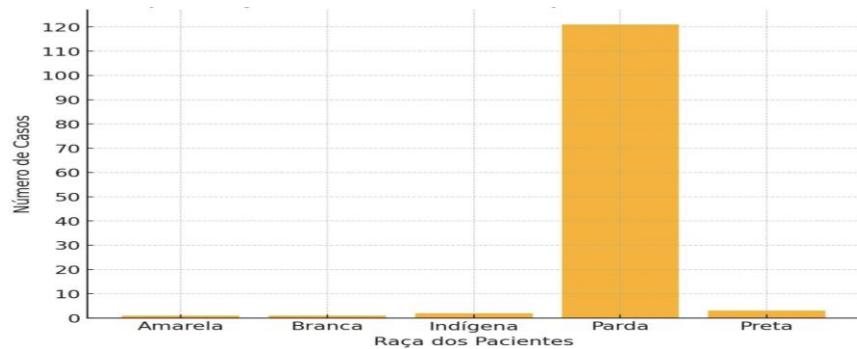
### Gráfico 9: “Evolução dos Casos de Tuberculose por Ano no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande”.



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 10 apresenta os casos de tuberculose atendidos no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande por raça. A maioria é de pacientes “Pardos”, com mais de 120 registros, enquanto as categorias “Amarela”, “Branca”, “Indígena” e “Preta” possuem números significativamente menores.

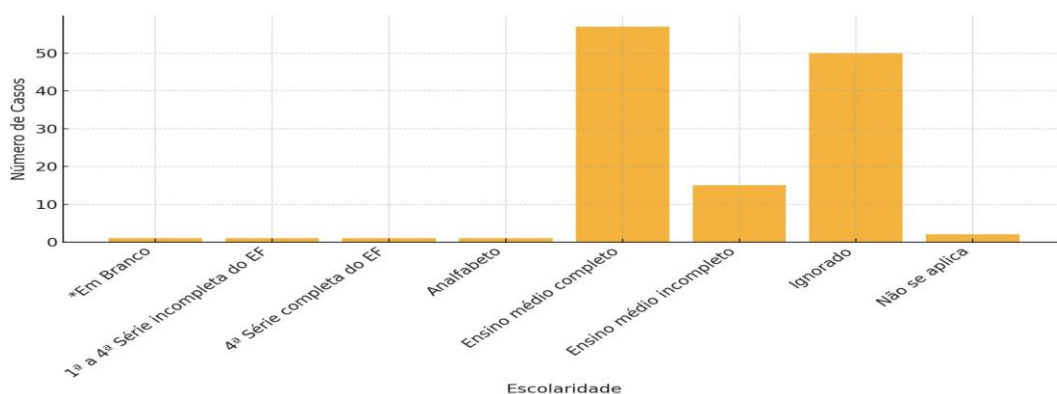
### Gráfico 10: Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Raça dos Pacientes no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande”.



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 11 mostra a distribuição de casos de tuberculose no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande por escolaridade. A maioria dos casos ocorre entre pacientes com “Ensino Médio Completo” e na categoria “Ignorado”, seguida por “Ensino Médio Incompleto”. Categorias como “Analfabeto” e “1ª a 4ª Série Incompleta do EF” têm números menores. A alta presença na categoria “Ignorado” destaca a necessidade de aprimorar a coleta de dados.

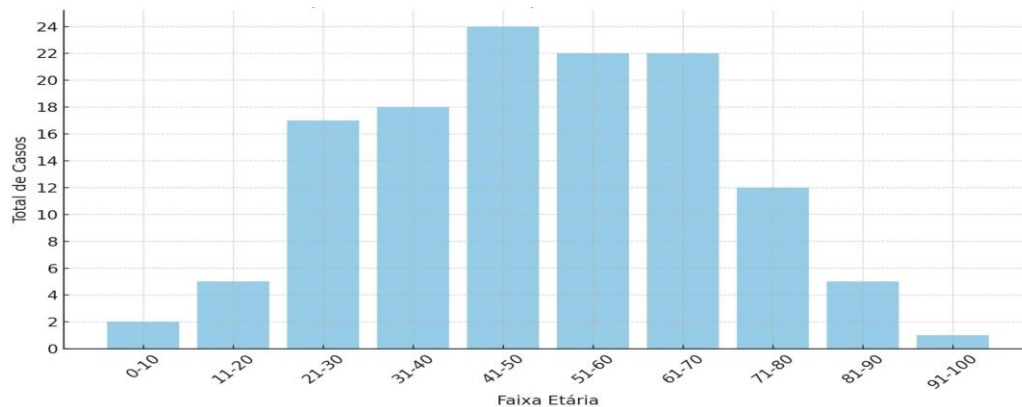
**Gráfico 11: Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Escolaridade no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 12 mostra os casos de tuberculose registrados no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande por faixa etária. A maior concentração está entre 41 a 50 e 51 a 60 anos, seguida por 31 a 40 e 61 a 70 anos. As faixas extremas, como 0 a 10 anos e acima de 81 anos, têm números bem menores, indicando maior incidência entre adultos de meia-idade.

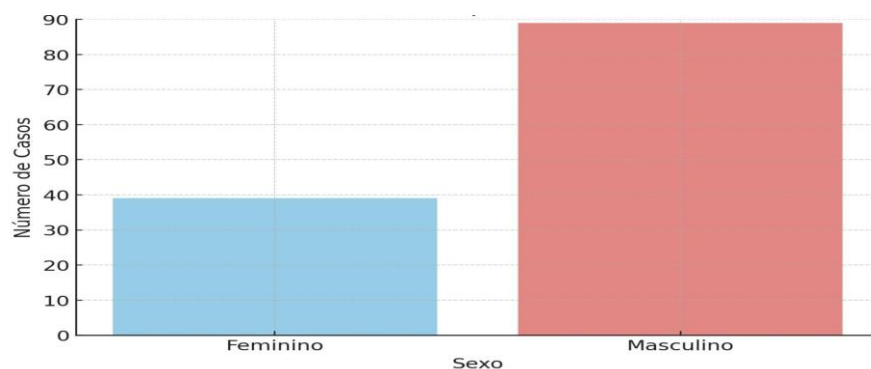
**Gráfico 12: Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Faixa Etária no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

O Gráfico 13 apresenta os casos de tuberculose no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande por sexo. Os homens registram cerca de 90 casos, enquanto as mulheres têm pouco mais de 40, indicando maior incidência da doença entre o sexo masculino.

**Gráfico 13: Distribuição do Número de Casos de Tuberculose por Sexo no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande.**



Fonte: Acadêmicos de medicina-UNIVAG, 2024.

#### 4. Discussão

A tuberculose, uma doença infecciosa de grande impacto na saúde pública global, é responsável por altos índices de morbidade e mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, no estado de Mato Grosso, a doença apresenta características locais que demandam atenção específica. Monitorar e identificar a incidência da tuberculose nessas áreas é essencial para formular políticas de saúde pública direcionadas às necessidades da população, auxiliando na redução da transmissão, no aprimoramento do diagnóstico e na melhoria da adesão ao tratamento.

A análise das taxas de tuberculose em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande entre 2020 e 2024 revela padrões distintos. Em Mato Grosso, a taxa de incidência aumentou de 39,4 para 44,5 por 100.000 habitantes, atingindo um pico de 51,8 em 2023. Em Cuiabá, a taxa subiu de 60,0 para 74,0, também com um pico em 2023 (91,7). Várzea Grande apresentou uma redução de 87,6 em 2020 para 65,9 em 2024, com um pico de 83,9 em 2023. Esses padrões podem refletir a complexidade dos fatores envolvidos, incluindo variações na notificação e nas condições de saúde pública nas diferentes regiões, que destacam a dispersão dos casos nas áreas rurais.<sup>6</sup>

A população indígena foi identificada com taxas elevadas de incidência: 251,8 em Mato Grosso, 339,9 em Cuiabá e 326,09 em Várzea Grande, evidenciando uma clara vulnerabilidade. A relação entre a desigualdade social e a incidência elevada de tuberculose em populações indígenas é corroborada por diversos estudos<sup>7</sup>, que apontam as condições de vida e o acesso limitado aos serviços de saúde como fatores determinantes para esses altos índices. Em Várzea Grande, a maior incidência foi observada na população de cor amarela (553,2 por 100.000 habitantes), uma diferença que pode ser atribuída ao “efeito de pequenos números”<sup>7</sup>.

A necessidade de mais atenção à estratificação de dados é evidenciada nesse caso, para evitar interpretações equivocadas devido à baixa representatividade amostral. Em relação ao gênero, os homens foram mais afetados em todas as regiões, o que é consistente com a literatura que associa esse padrão a fatores ocupacionais e comportamentais, como o consumo de tabaco e álcool.<sup>8</sup>

As faixas etárias mais afetadas foram de 25 a 39 anos e acima de 65 anos. A maior vulnerabilidade dos idosos, que estão frequentemente expostos a comorbidades e a um sistema imunológico enfraquecido<sup>9</sup>. Além disso, a baixa escolaridade foi um fator comum entre os casos, sugerindo que a falta de acesso à informação e a dificuldades no seguimento do tratamento estão diretamente relacionados à incidência mais alta de tuberculose, um achado amplamente discutido na literatura sobre os determinantes sociais da saúde. O aumento das taxas observado em 2023 pode ser explicado por diversos fatores, incluindo a melhoria no diagnóstico e na notificação, e possíveis fragilidades nos serviços de saúde em algumas localidades.<sup>9</sup>

Por outro lado, a redução em 2024 pode ser atribuída ao fortalecimento das estratégias de controle, campanhas de conscientização mais intensificadas ou, alternativamente, à subnotificação.<sup>10</sup> Esses dados convergem para a necessidade urgente de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais, promovam ações educativas e melhorem o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis, como indígenas, idosos e pessoas com baixo nível de escolaridade.

Ao comparar os dados atuais com anos anteriores, observa-se um aumento de casos em 2023, possivelmente indicando piora nas condições de vida, fragilidade nos serviços de saúde ou melhorias no diagnóstico e notificação. Em 2024, há uma redução significativa, atribuída a estratégias de controle mais eficazes, campanhas de conscientização ou, possivelmente, subnotificação, apontando falhas no registro e acompanhamento.

## **5. Conclusões e Recomendações**

As conclusões dos dados sobre a tuberculose em Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande entre 2020 e 2024 revelam uma distribuição complexa da doença, evidenciando a necessidade de abordagens personalizadas para seu enfrentamento. Observou-se uma variação significativa na incidência, com picos mais altos em 2023, especialmente em áreas urbanas, enquanto o estado de Mato Grosso como um todo mostrou uma tendência mais estável. As populações indígenas e de cor amarela apresentaram maior vulnerabilidade, apontando para a necessidade de cautela ao interpretar dados de grupos populacionais pequenos, onde o “efeito de pequenos números” pode influenciar as taxas.

A maior incidência entre homens sugere fatores comportamentais e de exposição de risco, enquanto as faixas etárias de 25 a 39 anos e acima de 65 anos concentram os casos, refletindo diferentes perfis de exposição e vulnerabilidade. Além disso, a associação entre baixa escolaridade e números de notificações da tuberculose indica que a falta de educação formal dificulta a compreensão e adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de políticas públicas de saúde que considerem essas especificidades demográficas e socioeconômicas. Essas conclusões destacam a importância de intervenções específicas e equitativas, que promovam a conscientização e o tratamento adequado, reduzindo as desigualdades em saúde e a incidência da doença.

As limitações incluem a dependência de dados secundários provenientes de sistemas de notificação e bases demográficas, o que pode gerar vieses relacionados à qualidade e completude das informações, como subnotificações ou inconsistências nos registros. A análise por subgrupos demográficos, como raça, também pode ter sido prejudicada pelo número reduzido de casos em determinados grupos, dificultando a generalização e a interpretação dos resultados devido a pequenas amostras. Além disso, a ausência de dados populacionais para faixas etárias e níveis de escolaridade específicos no período analisado impossibilitou o cálculo preciso da incidência nesses subgrupos. Variáveis como condições socioeconômicas, acesso à saúde e comorbidades não foram incluídas, limitando a compreensão da vulnerabilidade à tuberculose.

Os resultados são restritos ao contexto de Cuiabá, Várzea Grande e Mato Grosso, dificultando sua aplicação a outras regiões do Brasil. Fatores como condições de trabalho e habitação, que influenciam o risco, especialmente em áreas de baixa densidade populacional, não foram analisados diretamente. O período de estudo, de 1 de janeiro de 2020 a 31 de outubro de 2024, oferece dados recentes, mas limita a avaliação de tendências de longo prazo, sendo influenciado por eventos como a pandemia de COVID-19, que impactou os serviços de saúde e as notificações de tuberculose. Essas limitações reforçam a necessidade de interpretar os resultados com cautela e indicam áreas para futuras pesquisas que possam aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco e a incidência da doença.

É destacado a importância de melhorar a coleta e a qualidade dos dados sobre tuberculose, com foco em subgrupos demográficos, como faixas etárias e níveis de escolaridade, permitindo análises mais detalhadas. É crucial incluir variáveis como condições socioeconômicas, acesso à saúde e comorbidades, devido à sua relação com a vulnerabilidade à doença. Estudos sobre a maior incidência da tuberculose em homens são necessários, considerando fatores comportamentais, ocupacionais e biológicos. Políticas públicas devem contemplar especificidades regionais

e demográficas, garantindo acesso equitativo e estratégias preventivas para populações vulneráveis. Campanhas educativas são fundamentais para incentivar o diagnóstico e tratamento precoce, sobretudo em áreas remotas e grupos de risco, visando reduzir infecções e melhorar a adesão ao tratamento. Por fim, é necessário ampliar os períodos de análise para identificar tendências de longo prazo e avaliar impactos de eventos como a pandemia de COVID-19 nos padrões de notificação e tratamento.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
2. Ministério da Saúde (BR), DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
3. DWWeb/SES-MT. Banco de Dados da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Governo do Estado de Mato Grosso, Brasil. Disponível em: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: dados populacionais e estatísticos do Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2024: dados populacionais e estatísticos do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
6. Silva AB, Santos JM, Oliveira MF. Fatores associados à subnotificação de casos de tuberculose em municípios rurais do estado de Mato Grosso. Rev. Bras Saúde Pública, 2023.
7. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Epidemiologia e indicadores de saúde: conceitos e aplicações [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [consultado em 18 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br>
8. Teixeira I. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: desafios para a compreensão do uso do tempo no trabalho docente. Rev. Sociol. 2023.
9. Organização Mundial da Saúde. Relatório global sobre tuberculose 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. A resposta à tuberculose se recupera da pandemia, mas requer esforços treinados para alcançar as novas metas. OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-11-2023-resposta-tuberculose-se-recupera-da-pandemia-mas-requer-esforcos-acelerados-para>