

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Taxa de incidência de tuberculose na ESF Jardim Imperial - Várzea Grande
entre os anos de 2023 a 2026**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

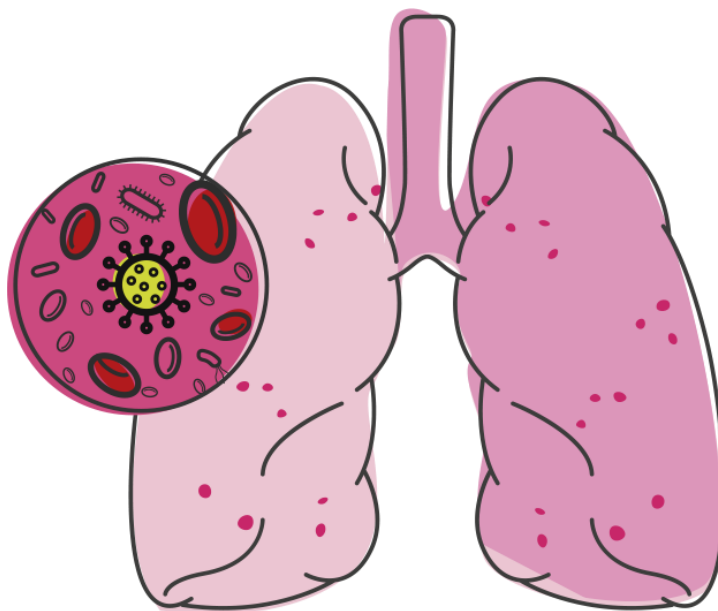
Ana Beatriz Faria de Paula
Gabrielly Karolynne Ferreira Gonçalves Moura
Heloísa Chenet Ribeiro
João Pedro Fernandes Hoeckele
Marina Fuga
Tainara Amaro Cardoso

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Mariana Rosa Soares

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 36. Julho de 2026
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. METODOLOGIA.....	4
3. RESULTADOS.....	4
4. DISCUSSÃO	8
5. CONCLUSÃO	10
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença crônica de caráter infectocontagioso causada pelo bacilo *mycobacterium tuberculosis*, podendo se manifestar por sintomas como tosse persistente, muitas vezes acompanhada por hemoptise, perda ponderal de peso, febre e sudorese noturna. A forma clínica da tuberculose pode ser pulmonar ou extrapulmonar, dependendo da localidade de instalação do bacilo. O diagnóstico é dividido em clínico, bacteriológico, histopatológico e por imagem. Dentro do campo da vigilância epidemiológica, a sua confirmação é feita majoritariamente por critérios laboratoriais, com pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, teste rápido ou de cultura.¹

O tratamento da doença é padronizado no Brasil desde a década de 70, feito por esquema de poliquimioterapia antituberculose de curta duração, composto pelos antibióticos rifampicina, isoniazida e pirazinamida durante 6 meses. No ano de 2009, foi adicionado ao esquema de tratamento RHZ com o etambutol, ação baseada nos resultados do II inquérito nacional de resistência aos medicamentos antituberculose.²

A incidência e a prevalência da tuberculose, muitas vezes, estão associadas aos indicadores socioeconômicos populacionais, apresentando maior risco para alguns grupos, como profissionais da saúde, indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), indígenas e pessoas privadas de liberdade.¹

Alguns determinantes sociais que estão relacionados à tuberculose são a insegurança alimentar, fruto de desigualdades globais, desnutrição, residência em moradias precárias e superlotadas e falta de acesso a um sistema de saúde. Determinantes demográficos para a doença também existem, sendo mais comum no sexo masculino, pessoas privadas de liberdade e com outras comorbidades.³

Diante disso, é essencial o conhecimento da gravidade do quadro da doença no país, tendo em vista que o Brasil ocupa a vigésima posição no ranking mundial. No ano de 2024 foram registrados 112.988 casos de tuberculose, apresentando um aumento de 2,5% em relação à 2023. Além desse cenário, o estado de Mato Grosso ocupa a quinquagésima primeira posição em incidência da doença no país, com um coeficiente de incidência de 39,7 casos por 100 mil habitantes. A partir das informações supracitadas, o objetivo deste informe epidemiológico foi identificar a taxa de incidência de Tuberculose entre os indivíduos atendidos na ESF Jardim Imperial, Várzea Grande entre os anos de 2023 e 2025.

2. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo realizado por acadêmicas de medicina regularmente matriculadas na disciplina do Programa Extensionista Integrador, da etapa 2 do Centro Universitário de Várzea Grande. A população do estudo foi composta por indivíduos de 0 a > 80 anos cadastrados e atendidos pela equipe de Saúde da família Jardim Imperial.

O local do estudo compreende a unidade de saúde do bairro Jardim Imperial, que fica localizada na avenida Av. Z, s/n, no município de Várzea Grande. Os dados foram coletados retrospectivamente por meio da análise das fichas de notificação de pacientes diagnosticados com tuberculose, que contêm informações detalhadas sobre os pacientes acompanhados, incluindo a prevalência de casos da doença ocorridos entre os anos de 2023 a 2025. A coleta de dados ocorreu em março de 2026, garantindo a obtenção de informações atualizadas e fidedignas sobre o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de tuberculose avaliada na unidade de saúde a partir da observação da realidade local e mediada pela metodologia da problematização e aplicada pelo Arco de Maguerez.

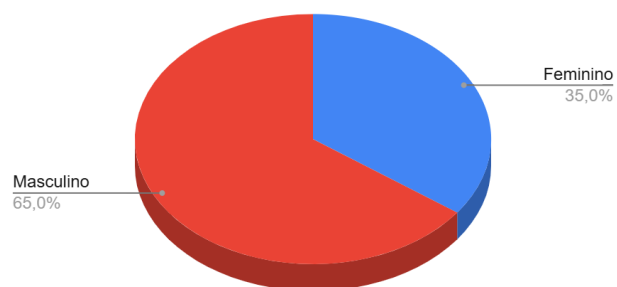
Como parâmetro, foram utilizadas variáveis clínicas (tipo de entrada, população privada de liberdade, profissional de saúde, imigrante, forma, doenças e agravos associados, baciloscopia de escarro, radiografia do tórax, HIV, histopatologia, cultura, evolução do caso, teste molecular rápido de TB e teste de sensibilidade), além das variáveis sociodemográficas (sexo, raça/cor, escolaridade e faixa etária).

Foi calculada a taxa de incidência por meio do número total de casos, da população total atendida na unidade e multiplicado pela constante 10.000. A análise descritiva das variáveis sociodemográficas foi disposta em figuras e gráficos.

3. RESULTADOS

Entre os anos de 2023 e 2025, foram notificados 20 casos novos de tuberculose entre indivíduos atendidos na área de abrangência da ESF Jardim Imperial. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria é do sexo masculino (65%), conforme observado no gráfico 1.

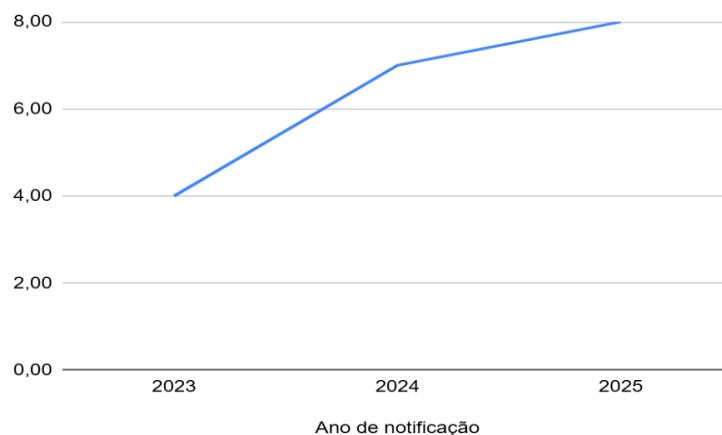
Gráfico 1. Razão de sexo da população diagnosticada com tuberculose tratada na ESF Jardim Imperial, Várzea Grande, MT, 2023 e 2025.



Fonte: Fichas de notificação do SINAN.

A taxa de incidência para o ano de 2023 foi de 8,27/10.000 habitantes, enquanto em 2025 a taxa aumentou para 18,61/10.000 habitantes. Em relação às notificações anuais, nota-se uma tendência de crescimento, conforme observado no gráfico 2.

Gráfico 2. Distribuição temporal dos casos novos diagnosticados de Tuberculose, USF Jardim Imperial, Várzea Grande, 2023 e 2025.



Fonte: Fichas de notificação do SINAN.

No que condiz ao perfil dos pacientes, a maioria se autodeclarou ser da raça/cor da pele parda (65%), com ensino fundamental incompleto (40%) e em menores proporções, ensino médio incompleto (15%). Em relação à faixa etária, predomina-se indivíduos >60 anos (35%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos pacientes com tuberculose atendidos na ESF Jardim Imperial Várzea Grande, MT, 2023 e 2025.

Variáveis sociodemográficas:		
Faixa etária	n	%
g	5	25
19 a 24 anos	2	10
30 a 34 anos	1	5
35 a 39 anos	1	5
40 a 44 anos	1	5
45 a 49 anos	1	5
55 a 59 anos	2	10
> 60 anos	7	35
Raça/cor		0
Branca	2	10
IGN/ branco	1	5
Parda	13	65
Preta	4	20
Escolaridade		0
IGN /Branco	2	10
Analfabeto	3	15
Ensino Fundamental Incompleto	8	40
Ensino Fundamental completo	3	15
Ensino Médio Incompleto	3	15
Ensino Médio completo	1	5

Fonte: Elaboração dos autores.

Em relação às variáveis clínicas, observa-se predomínio de baciloscopia positiva (65%) e de achados suspeitos na radiografia de tórax (55%), embora muitos exames não tenham sido realizados. A maioria dos casos evoluiu para alta por cura (65%), e no teste molecular, destaca-se resultado detectável sensível à rifampicina (50%).

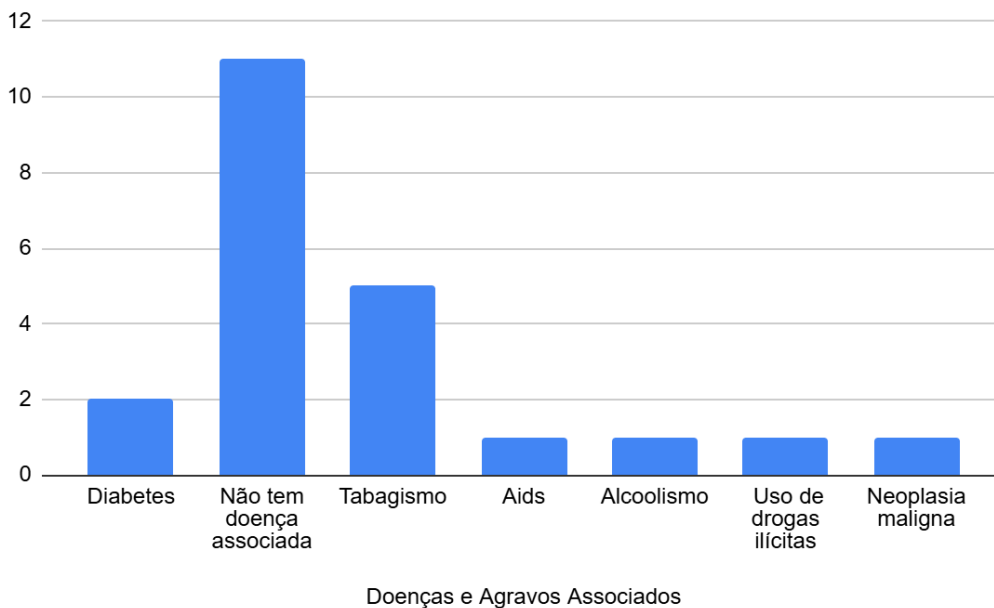
Tabela 2. Variáveis clínicas de casos de tuberculose atendidos na ESF Jardim Imperial Várzea Grande, MT, 2023 e 2025.

Variáveis clínicas		
Baciloscopia de Escarro{diagnóstico}	n	%
Não realizado	4	20
Positivo	13	65
Negativo	3	15
Radiografia do Tórax		0
Não realizado	9	45
Suspeito	11	55
Histopatologia		0
Não realizado	14	70
Baar positivo	6	30
Evolução do Caso		0
Abandono de tratamento	3	15
Alta por cura	13	65
Em tratamento	3	15
Óbito	1	5
Teste Molecular Rápido de TB		0
Detectável Sensível à Rifampicina	10	50
Não Detectável	1	5
Inconclusivo	2	10
Não Realizado	6	30
Detectável Resistente à Rifampicina	1	5

Fonte: Ficha de notificação do SINAN.

Quanto aos agravos, a maior parte dos casos é de pacientes que não apresentam doenças associadas (50%), tabagista (20%) e diabéticos (10%), conforme observado no gráfico 2.

Gráfico 2. Doença e agravos associados da população diagnosticada com tuberculose na ESF Jardim Imperial, Várzea Grande, MT, 2023 e 2025.



Fonte: Ficha de notificação do SINAN.

4. DISCUSSÃO

Na ESF Jardim Imperial, verificou-se que a maioria dos pacientes diagnosticados com tuberculose possui entre 40 e 69 anos e é do sexo masculino. Quanto ao perfil socioeconômico, predominam indivíduos pardos com ensino fundamental incompleto. Em relação às características clínicas e operacionais, destaca-se que todos os casos foram classificados como entrada por 'caso novo' e apresentaram a forma pulmonar da doença. Observou-se a ausência de doenças e agravos associados na maioria dos pacientes. Quanto ao diagnóstico e acompanhamento, predominou a realização da baciloscopia de escarro, enquanto a radiografia de tórax apresentou, majoritariamente, resultado sugestivo (suspeito). A maioria dos pacientes não possui coinfeção por HIV. Ademais, nota-se que exames complementares como a histopatologia e o teste de cultura não foram realizados na maior parte dos casos. No teste molecular rápido para tuberculose, detectou-se sensibilidade à rifampicina, embora o teste de sensibilidade convencional, predominantemente, não tenha sido realizado. Por fim, a evolução clínica predominante dos casos foi o desfecho de alta por cura.

Enquanto no estudo realizado na ESF Jardim Imperial observou-se que a maioria dos indivíduos diagnosticados com Tuberculose não apresentava coinfeção por HIV, em contraste, o perfil epidemiológico do estado do Mato Grosso do Sul segundo, historicamente, apresenta taxas

de coinfeção que variam conforme a região e a vulnerabilidade dos grupos populacionais¹.

Segundo dados epidemiológicos consolidados pelo Ministério da Saúde (2023), a população parda representa a maior parcela dos casos notificados no estado, superando os percentuais observados em grupos de raça branca ou preta. Este cenário corrobora os achados da ESF Jardim Imperial, onde a predominância de indivíduos pardos evidencia uma tendência local que se alinha ao perfil epidemiológico regional, de predominância em pessoas pardas sugerindo que determinantes sociais de saúde, como a raça/cor e a escolaridade, desempenham um papel relevante na vulnerabilidade ao agravo².

Ao analisar a evolução dos casos de tuberculose, observa-se que o desfecho de alta por cura é o indicador de maior relevância para o monitoramento da eficácia das estratégias de controle. Na ESF Jardim Imperial, verificou-se o predomínio absoluto de alta por cura, um resultado positivo que reflete a adesão ao tratamento e a qualidade do acompanhamento oferecido pela equipe de atenção primária. Esse cenário dialoga com as diretrizes do Ministério da Saúde, que, em seus relatórios epidemiológicos, destaca a cura como a meta prioritária para o controle da tuberculose no Mato Grosso do Sul. Embora o estado enfrente desafios operacionais para manter taxas de cura acima da meta nacional de 85%, a experiência da ESF Jardim Imperial demonstra que a conclusão do tratamento é possível quando há monitoramento contínuo e busca ativa, contrabalançando indicadores estaduais onde, em algumas regiões, ainda se registram percentuais significativos de abandono ou óbito³.

Com base nos boletins epidemiológicos mais recentes do Ministério da Saúde¹, observa-se que, no Brasil, a tuberculose apresenta predominância de casos novos, padrão também identificado no estado de Mato Grosso e no município de Cuiabá. A principal forma de detecção da doença ocorre por meio da busca passiva, ou seja, quando o paciente procura espontaneamente os serviços de saúde já sintomáticos, o que contribui para o diagnóstico tardio e manutenção da cadeia de transmissão².

Além disso, a confirmação diagnóstica por exames laboratoriais, como a baciloscopia de escarro, ainda não é realizada em todos os casos, o que dificulta o diagnóstico precoce e o adequado controle da doença, sendo essa uma etapa fundamental para o manejo clínico e epidemiológico da tuberculose⁶.

No contexto estadual, Mato Grosso apresenta elevada carga da doença, destacando-se no cenário nacional com altos coeficientes de incidência². Em especial, o município de Cuiabá apresenta índices preocupantes, com incidência elevada nos últimos anos³. Esse cenário evidencia

desafios importantes no controle da tuberculose, como o diagnóstico tardio, abandono do tratamento e dificuldades no acesso aos serviços de saúde².

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, uma vez que o abandono terapêutico ainda constitui um problema relevante e contribui para a manutenção da transmissão e o surgimento de formas mais graves da doença⁶.

Ao analisar fatores sociodemográficos, observa-se que a tuberculose está fortemente associada a condições de vulnerabilidade social, atingindo principalmente indivíduos em idade economicamente ativa, com menor escolaridade e inseridos em contextos de maior exposição^{4,5}. Entretanto, a doença não se restringe apenas a populações de baixa renda, podendo acometer diferentes grupos sociais, especialmente quando há exposição ocupacional e falhas na detecção precoce.

De forma geral, quanto maior a exposição a fatores de risco como condições precárias de moradia, aglomeração, coinfeções (como HIV), acesso limitado aos serviços de saúde e diagnóstico tardio maior é a vulnerabilidade do indivíduo ao adoecimento por tuberculose. Esses fatores contribuem para o agravamento do quadro clínico, aumento da transmissão e dificuldades na continuidade do tratamento, reforçando a necessidade de ações integradas de saúde pública voltadas à prevenção, diagnóstico e controle da doença^{1, 4}.

5. CONCLUSÃO

De acordo com as pesquisas realizadas na ESF Jardim Imperial, é notório o predomínio da tuberculose em indivíduos do sexo masculino, especialmente na faixa etária acima de 60 anos, com maior proporção de pessoas pardas e com ensino fundamental incompleto, evidenciando a forte associação da doença com condições de vulnerabilidade social. Esse cenário reforça que a ocorrência da enfermidade está mais relacionada a determinantes sociais de saúde do que exclusivamente ao nível de escolaridade, contrariando a ideia de que maior grau acadêmico necessariamente implica menor risco de adoecimento. Além disso. Destaca-se a elevada proporção de baciloscopias positivas e de achados sugestivos em radiografia do tórax, ao mesmo tempo em que muitos exames não foram realizados, indicando possíveis falhas no diagnóstico precoce. Desse modo, evidenciam-se desafios importantes relacionados ao diagnóstico oportuno, à adesão e à continuidade do tratamento.

Portanto, pontua-se a importância deste informe para a ESF, uma vez que este documento

auxilia os profissionais de saúde na identificação dos principais entraves para o controle da tuberculose na unidade. Ademais, o informe contribui significativamente para a melhoria da realidade ao evidenciar dados epidemiológicos relevantes, favorecendo o planejamento de ações estratégicas, como intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios, ampliação do acesso aos exames diagnósticos (especialmente baciloscopia e teste molecular rápido), fortalecimento das ações educativas em saúde e aprimoramento do acompanhamento dos pacientes em tratamento. Assim, os resultados apresentados podem colaborar para a redução da subnotificação, aumento das taxas de cura e diminuição do abandono terapêutico, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida da população atendida pela ESF Jardim Imperial.

Em somatória, é relevante destacar, além dos benefícios do informe contribuir com dados epidemiológicos para a unidade de saúde e para a manutenção de políticas públicas de saúde, a contribuição também é para a formação crítica e social dos acadêmicos(as) de medicina do UNIVAG, uma vez que a aproximação com a prática em saúde pública e a construção de indicadores epidemiológicos são fundamentais para o desenvolvimento de profissionais mais críticos, empáticos e preparados para a realidade do SUS. A elaboração deste informe possibilitou o aprimoramento de habilidades como escrita científica, raciocínio epidemiológico, análise de dados e trabalho em equipe, além de fortalecer a comunicação e a compreensão dos determinantes sociais de saúde. Por fim, a experiência proporcionada pelo Programa Extensionista Integrador permite aos estudantes uma visão ampliada da determinação do processo saúde-doença, promovendo um olhar mais humanizado e consciente sobre a população assistida, indo além da doença e reconhecendo o indivíduo em sua totalidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024. Brasília: 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>.
2. Rabahi MF, Silva Júnior JLR da, Ferreira ACG, Tannus-Silva DGS, Conde MB. Tuberculosis treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2017 Dec;43(6):472–86.
3. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2011;101(4):654–62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/>
4. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Epidemiológicos e morbidade. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-tuberculose-desde-2001-sinan/> Acesso em: 2026
5. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Boletim epidemiológico da situação da tuberculose em Mato Grosso. Cuiabá: SES-MT; 2023.
6. Universidade de Várzea Grande. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Cuiabá-MT. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2023.
7. Ministério da Saúde (BR). Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/tuberculose>
8. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int>
9. Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
10. Jamal LF, Moherdaui F, Tubino Netto F, Peres RL, et al. Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2000;33(2):119-125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/Z5jjmXRTJmd67rsL7Ysgzhr/?lang=pt>
11. Anais do IV Infectocon. Tuberculose: aspectos epidemiológicos e clínicos. Disponível em: <https://ime.events/iv-infectocon/pdf/40459>

12. Marques AMC, Pompilio MA, Santos SC, Garnes SJA, Cunha RV. Tuberculose em indígenas menores de 15 anos, no Estado de Mato Grosso do Sul. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(6):700-704. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/kRY3G7ZPdYRwtYGmhkdWjBQ/?lang=pt>
13. Vendramini SHF, Gazetta CE, Chiaravalloti Neto F, Cury MRCO, Meirelles EB, Kuyumjian FG. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. J Bras Pneumol. 2007;33(3):287-294. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/Tz6jMjym5xSqQQYfDgbQq7H/?format=html&lang=pt>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Caderno de indicadores da tuberculose: tuberculose sensível, tuberculose drogarresistente e tratamento preventivo. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_indicadores_tuberculose_1ed_imp.pdf