



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Tuberculose no Brasil: análise temporal da incidência da tuberculose a partir de dados do DATASUS (2015-2025)

Izabele Gomes Malaquias da Silva¹; Lucas Dias Antonio¹; Bianca Altrão Ratti Paglia²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p140-148>

Artigo recebido em 3 de Fevereiro e publicado em 3 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

Resumo:

A tuberculose pulmonar é um importante problema de saúde pública no Brasil, apesar de acometer a população mundial há séculos e de haver grande disponibilidade de métodos diagnósticos eficazes e tratamento de baixo custo. O objetivo deste trabalho foi analisar a tendência temporal da tuberculose no Brasil entre 2015 e 2024, a partir de dados do DATASUS/SINAN, bem como avaliar o comportamento dos registros em relação à meta de eliminação proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde. Os resultados indicam aumento consistente no número de casos notificados ao longo do período analisado. A persistência da transmissão reflete fragilidades na investigação ativa nos pacientes sintomáticos, na falha de estrutura e de ventilação de grandes centros urbanos e ambientes penitenciários, que não levam em consideração a transmissibilidade da doença, mediante a disseminação de aerossóis via tosse, fala ou espirro, e na falha de cumprimentos dos protocolos propostos para controle da doença. Destaca-se a necessidade de fortalecimento da ação primária a fim de controlar agravos, hospitalizações e demais desfechos indesejados.

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis*; tuberculose pulmonar; Sistema Único de Saúde (SUS);

¹Curso de Medicina, Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR, Brasil.

²Docente do curso de Medicina, Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por via aérea por meio de aerossóis eliminados durante a tosse, fala ou espirro, acometendo principalmente os pulmões¹. Trata-se de uma das principais causas de morte por doenças infecciosas no mundo, ao lado da AIDS e da COVID-19, sendo uma enfermidade que acomete a humanidade há milênios. No Brasil, a doença esteve presente desde o período colonial, associada aos fluxos migratórios e às condições sanitárias da época². De acordo com o Boletim Epidemiológico de Tuberculose no Brasil, de 2025, foram registrados, no ano anterior, 84.308 novos casos da doença, equivalente a 39,7 casos para cada 100.000 habitantes, o que evidencia um aumento de 21% no número de novos casos no período pós pandemia de COVID 19, (2020-2024)³.

A patogenicidade do *M. tuberculosis* está relacionada à sua capacidade de permanecer em estado latente no organismo por longos períodos, podendo reativar-se em situações de imunossupressão. Dessa forma, após a infecção, a maioria dos indivíduos desenvolve a forma latente, controlada pela resposta imune celular, enquanto uma parcela evolui para a forma ativa da doença, caracterizada por tosse produtiva, expectoração purulenta ou hemoptise, febre vespertina, sudorese noturna e perda ponderal^{4,5}.

O tratamento da tuberculose tem duração mínima de seis meses, sendo realizado, nos dois primeiros meses, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE), seguidos por quatro meses de rifampicina e isoniazida (RI). No Brasil, o tratamento é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a doença de notificação compulsória. A prevenção inclui a vacinação com BCG, administrada preferencialmente ao nascimento⁶.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a pandemia de COVID-19 comprometeu os avanços obtidos no controle da tuberculose nas últimas décadas, impactando no diagnóstico e no acompanhamento dos casos. Apesar desse cenário, o Brasil tem ampliado estratégias terapêuticas para o manejo da tuberculose resistente no âmbito do SUS. A meta regional estabelecida é reduzir em 95% a mortalidade por

tuberculose nas Américas até 2035⁷. Diante desse contexto, este trabalho objetiva analisar a evolução temporal da incidência da tuberculose, na população geral e na população privada de liberdade, durante o período de 2015-2025, com base nos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo sobre a incidência da Tuberculose no Brasil. Os dados secundários serão obtidos por meio da plataforma DATASUS/TabNet, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Serão analisadas variáveis como número de casos novos, coeficiente de incidência por 100.000 habitantes, distribuição por sexo, faixa etária e região geográfica, e a partir desses, discutir possíveis causas para a manifestação de uma doença tratável, prevenível, contudo ainda sim significativamente prevalente. Para o embasamento teórico, serão consultados artigos científicos indexados nas bases MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores, conforme DeCS/MeSH: *Mycobacterium tuberculosis*; tuberculose pulmonar; Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

Por se tratar de uma doença de notificação compulsória no Brasil, existe uma grande variedade de dados sobre a patologia disponíveis nos sistemas nacionais de vigilância em saúde. No período de 2015 a 2025 foram registrados 954.595 casos de tuberculose pulmonar, com aumento progressivo nas regiões brasileiras de forma geral, com predomínio na região Nordeste e Sudeste.

Tabela 1 – Casos confirmados segundo região de notificação por ano de diagnóstico. Brasil, 2015–2024.

Ano	Brasil (Total)	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Ignorado/Exterior
2015	85.462	9.013	22.202	39.203	11.026	4.018	–
2016	86.210	9.365	22.545	39.546	10.678	4.076	–
2017	90.295	10.152	23.815	41.243	10.922	4.162	1
2018	94.735	10.413	25.230	43.031	11.476	4.585	–

Ano	Brasil (Total)	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Ignorado/Exterior
2019	94.449	11.672	25.038	41.202	11.897	4.640	–
2020	85.962	10.459	22.231	38.583	10.497	4.192	–
2021	91.310	11.526	23.817	40.743	10.863	4.361	–
2022	103.330	13.124	27.223	45.670	12.265	5.048	–
2023	109.854	13.904	27.927	49.204	13.124	5.695	–
2024	112.988	15.218	28.102	50.625	13.460	5.583	–

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), 2015–2024.

A análise temporal demonstra crescimento progressivo de casos entre o período de 2015 a 2018 de forma geral no Brasil, evidenciando um aumento de 10,85%, com decréscimo de 8773 novos casos entre 2019 e 2020, equivalente a 9,26%. A partir de 2020, reestabelece-se uma tendência de aumento entre os casos até 2024 de 27.026 em relação a 2020 e de 27.526, representando aumento total durante o período total de 2015 a 2024 de 32,20%.

Tabela 2 – Casos confirmados segundo ano de diagnóstico e faixas etárias agrupadas. Brasil, 2015–2024.

Ano	Total	Em branco/IGN	< 20 anos	20–59 anos	≥ 60 anos
2015	85.462	16	7.185	66.324	11.937
2016	86.210	10	7.249	66.571	12.380
2017	90.295	45	7.550	69.571	13.129
2018	94.734	31	7.863	73.312	13.528
2019	94.449	33	7.842	72.703	13.871
2020	85.962	37	6.268	67.096	12.561
2021	91.310	29	6.735	70.710	13.836
2022	103.330	41	7.829	79.321	16.139
2023	109.854	45	8.331	84.683	16.795
2024	112.988	45	8.363	86.724	17.856

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), 2015–2024.

A tabela 2 evidencia o predomínio da tuberculose sobre pacientes entre a 20 a 59 anos de idade, que contempla o total de 737.015 casos entre 2015 e 2024. Esse número é 969% maior do que o total referente a população menor que 20 anos e

aproximadamente 419% maior quando comparado com o total da população maior que 60 anos no mesmo período.

Tabela 3 – Casos confirmados segundo situação de pessoa privada de liberdade (PPL) por ano de diagnóstico. Brasil, 2015–2024.

Ano	Ign/Branco	Sim (PPL)	Não (não PPL)	Total
Total	47.179	101.705	805.711	954.595
2015	9.353	7.648	68.461	85.462
2016	5.323	8.542	72.345	86.210
2017	4.934	10.387	74.974	90.295
2018	4.257	10.963	79.515	94.735
2019	3.825	11.453	79.171	94.449
2020	3.598	10.345	72.019	85.962
2021	3.932	9.847	77.531	91.310
2022	3.895	10.785	88.650	103.330
2023	3.776	11.186	94.892	109.854
2024	4.286	10.549	98.153	112.988

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), 2015–2024.

Entre 2015 e 2024, foram notificados 954.595 casos de tuberculose, dos quais 101.705 (10,6%) ocorreram em pessoas privadas de liberdade (PPL). No período, os casos em PPL aumentaram de 7.648, em 2015, para 10.549, em 2024, correspondendo a crescimento aproximado de 38%. A participação proporcional da PPL no total anual de casos variou de 8,9% em 2015 a 12,1% em 2019, mantendo-se acima de 9% em todos os anos analisados. Observou-se redução em 2020 (10.345 casos), seguida de retomada nos anos subsequentes. Os dados demonstram concentração expressiva da carga da doença no sistema prisional ao longo da série histórica.

DISCUSSÃO

Apesar de a tuberculose acompanhar a humanidade ao longo da história, dispor de tratamento específico desde a década de 1940 e contar com estratégia preventiva por meio da vacina BCG administrada ao nascer, observa-se tendência crescente no número de casos confirmados entre 2015 e 2024. De acordo com os dados apresentados na

Tabela 1, houve aumento aproximado de 32,2% no período analisado, passando de 85.462 casos em 2015 para 112.988 em 2024. Esse cenário evidencia dificuldades no alcance das metas de redução da tuberculose estabelecidas pela Organização Pan-Americana da Saúde.

Embora tenha sido registrada discreta redução no ano de 2020, possivelmente associada ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde e à consequente subnotificação, observa-se retomada do crescimento nos anos subsequentes, reforçando a persistência de fragilidades no controle da doença. A maior concentração de casos na região Sudeste pode refletir tanto a elevada densidade populacional quanto maior capacidade instalada para diagnóstico e notificação, fatores que influenciam a detecção de casos.

No que se refere à distribuição etária, verifica-se predomínio de casos na população entre 20 e 59 anos, faixa correspondente à população economicamente ativa. Tal achado pode ser explicado pela maior exposição a ambientes comunitários com potencial de transmissão, além da intensa mobilidade social característica desse grupo etário. Embora parte das infecções em crianças permaneça em estado latente, especialmente em indivíduos imunocompetentes, destaca-se que menores de cinco anos apresentam maior risco de progressão para formas graves, o que exige vigilância contínua e adequada cobertura vacinal.

Entre pessoas privadas de liberdade (PPL), o incremento das notificações apresenta implicações epidemiológicas particularmente relevantes. Estudos demonstram maior risco de adoecimento no sexo masculino, aproximadamente 1,7 vez superior quando comparado ao feminino⁸. Esse achado, associado à superlotação das unidades prisionais, ventilação inadequada e condições estruturais precárias, favorece substancialmente a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

Adicionalmente, embora protocolos nacionais preconizem a busca ativa imediata de sintomáticos respiratórios no ambiente prisional, falhas na implementação dessas estratégias podem resultar em atraso diagnóstico e manutenção da cadeia de transmissão. No contexto prisional, a presença de tosse já constitui critério para

investigação de tuberculose, conforme protocolo específico para essa população⁹. Entretanto, a não observância sistemática dessas diretrizes compromete o controle da doença, retarda o início do tratamento e contribui para o aumento de casos ativos, agravos clínicos e hospitalizações.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, ampliação do rastreamento ativo de casos e melhoria das condições estruturais do sistema prisional como medidas prioritárias para o controle da tuberculose. Intervenções direcionadas a populações vulneráveis são fundamentais para a redução da incidência nacional e para o cumprimento das metas internacionais de eliminação da doença.

CONCLUSÃO

A análise dos dados quantitativos e qualitativos demonstra um aumento progressivo dos casos tanto na população geral quanto entre as pessoas privadas de liberdade. A projeção epidemiológica indica que o país poderá não atingir a meta estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde, o que se torna preocupante diante dos investimentos governamentais destinados ao controle da doença. Nesse contexto, a redução da tuberculose depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, especialmente no sistema prisional, com rastreamento ativo, diagnóstico precoce e início oportuno e adequado do tratamento. Essas medidas são essenciais para reduzir a morbimortalidade e otimizar os recursos públicos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mendes Ribeiro D, Nascimento V, Luzia dos Santos J, Campelo Barros FF, Sousa Pinheiro PF, Sousa Pinheiro I, Martins Ribeiro AS, Leite Knaier SE, Freitas Brasil Neto J, Souza FL, Bezerra de Almeida FE, Douglas Brito H, Pereira da Silva Y, Gonçalves dos Santos A. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO BRASIL ENTRE 2020 A 2023. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 18º de maio de 2024 [citado 2º de fevereiro de 2026];6(5):1313-2. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2139>
2. Hijjar MA, Procópio MJ. Tuberculose: epidemiologia e controle no Brasil. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2006;5(2). <https://www.epublicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/9201>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de tuberculose [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2>
4. Cai S, Luo Q, Zhou G, Guo X, Dong Y, Chen H, et al. Effect of Bacillus Calmette-Guérin vaccination against Mycobacterium tuberculosis infection in children: an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2025;156:107909. doi:10.1016/j.ijid.2025.107909. Epub 2025 Apr 16. PMID: 40250749. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40250749/>
5. Siqueira HR. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. *Pulmao RJ*. 2012;21(1):15–18.
6. Centro Estadual de Vigilância em Saúde (RS). Cartaz: orientações para manejo da tuberculose – referências [Internet]. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; 2016 [citado 2026 Feb 2]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/22111821-13-cartaz-orientacoes-para-manejo-da-tuberculose-referencias.pdf>
7. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/PAHO). Meta: eliminação da tuberculose nas Américas até 2035 é possível, afirma OPS [Internet]. 24 mar 2022 [citado 22 fev 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2022-meta-eliminacao-da-tuberculose-nas-americas-ate-2035-e-possivel-afirma>
8. Rickman HM, Phiri MD, Feasey HRA, Krutikov M, Shao H, Horton KC, Dowdy DW, Nightingale ES, Dodd PJ, Corbett EL, MacPherson P. Sex differences in the risk of *Mycobacterium tuberculosis* infection: a systematic review and meta-analysis of population-based immunoreactivity surveys. *Lancet Public Health*. 2025;10(7):e588-e598. doi:10.1016/S2468-2667(25)00120-3.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Recomendações para o controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2026 Feb 22]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/folder-ppl-v3-final .pdf>