

VII Fórum Estadual Integrado de Tuberculose e Hanseníase



Contexto Atual da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil e no Mundo

Artemir Coelho de Brito

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS)

tuberculose@saude.gov.br artemir.brito@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Panorama Global da tuberculose- 2024

CASOS

10,7 milhões

de pessoas adoeceram por TB

131 casos

por 100 mil hab.

Incidência Global



12%
de redução 2024 vs
2015

TB-HIV

619 mil

de pessoas detectadas com coinfeção
TB-HIV

7,6 casos

por 100 mil hab.

Incidência TB-HIV Global

6,2% (414.407)

Caso novo ou de recidiva
de tuberculose que vivem
com HIV

TB MDR/RR

390 mil

Casos estimados de resistência aos
medicamentos

164.960 pessoas

Iniciaram o tratamento para TB
Resistente em 2024



6,8%
de redução 2024 vs
2015

ÓBITOS

1,08 milhão

de óbitos em pessoas HIV negativo

13 óbitos

por 100 mil hab.

Mortalidade Global



29%
de redução 2024 vs
2015

PVHA

150 mil óbitos

em pessoas HIV positivo

1,8 óbitos por 100 mil hab.

Mortalidade PVHA Global

TPT

63%

% de PVHA em TPT

25%

% de pessoas estimadas
de contatos domiciliares
de casos de TB

DIAGNÓSTICO

54% Diagnóstico
rápido recomendado
pela OMS

% de pessoas recém
diagnosticadas com TB
utilizando os métodos de
diagnóstico rápido
recomendados pela OMS

Panorama nacional da tuberculose- 2025

CASOS

85.617

de pessoas adoeceram por TB

40,1 casos

por 100 mil hab.
Incidência Global

↑23%

de aumento 2025 vs
2015

TB-HIV

11.968

de pessoas detectadas com TB-HIV
14% TB-HIV

87,5% casos novos que realizaram teste para HIV
66,5% TB-HIV em uso de TARV

TB MDR/RR

1.542 Casos estimados de resistência aos medicamentos

Dados de 2023

55,5% sucesso do tratamento

29,2% Interrupção do tratamento

11,6% de óbitos

ÓBITOS

6.376

de óbitos em pessoas HIV negativo

3 óbitos

por 100 mil hab.
Mortalidade Global

↑38%

de aumento 2024 vs
2015

PVHA

14% Entre os casos novos de TB

↑ 28 vezes

Risco para adoecimento por TB em relação a população geral

TPT

3.609

Tratamentos iniciados

82,6%

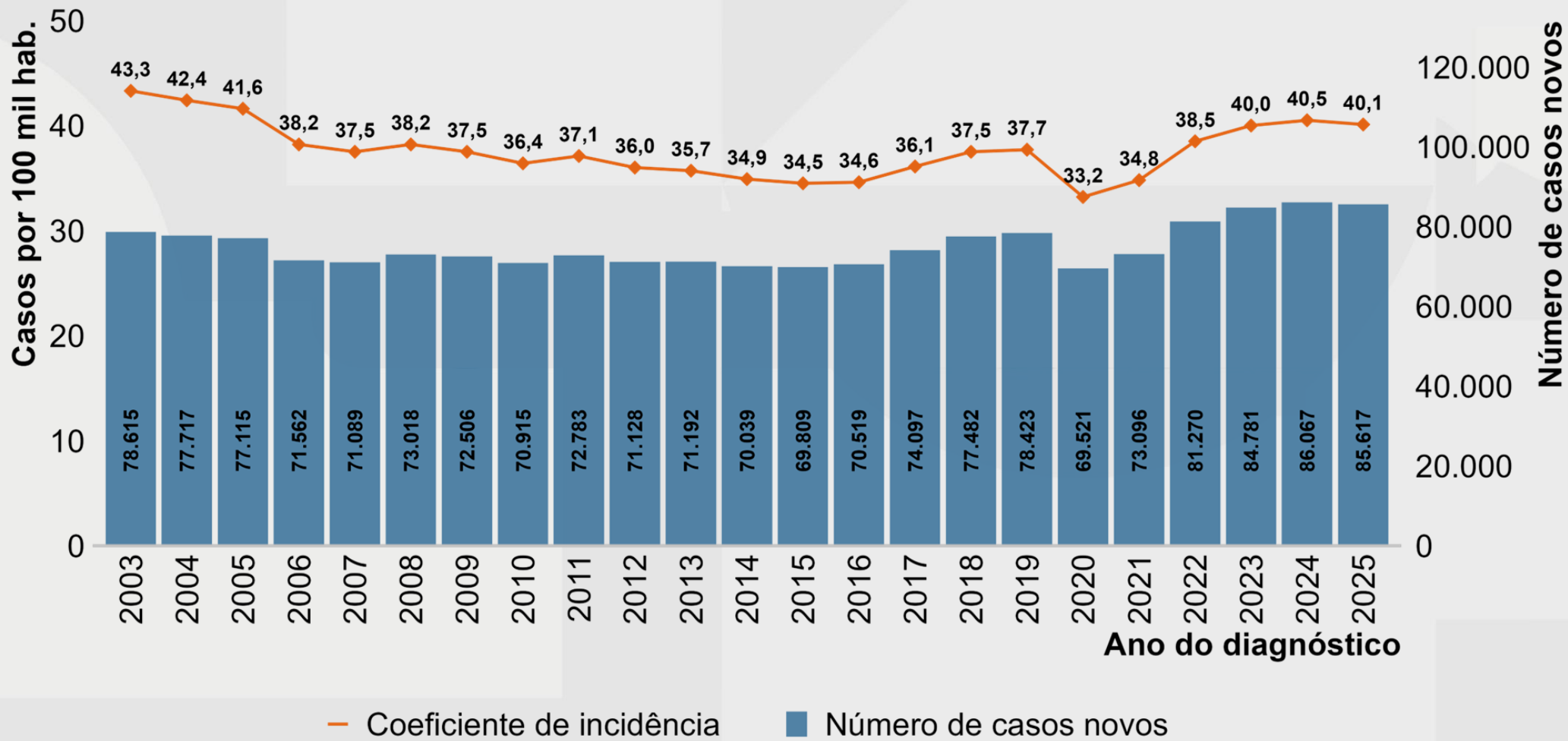
Tratamento completo
3HP

DIAGNÓSTICO

74% casos novos de TB com confirmação laboratorial

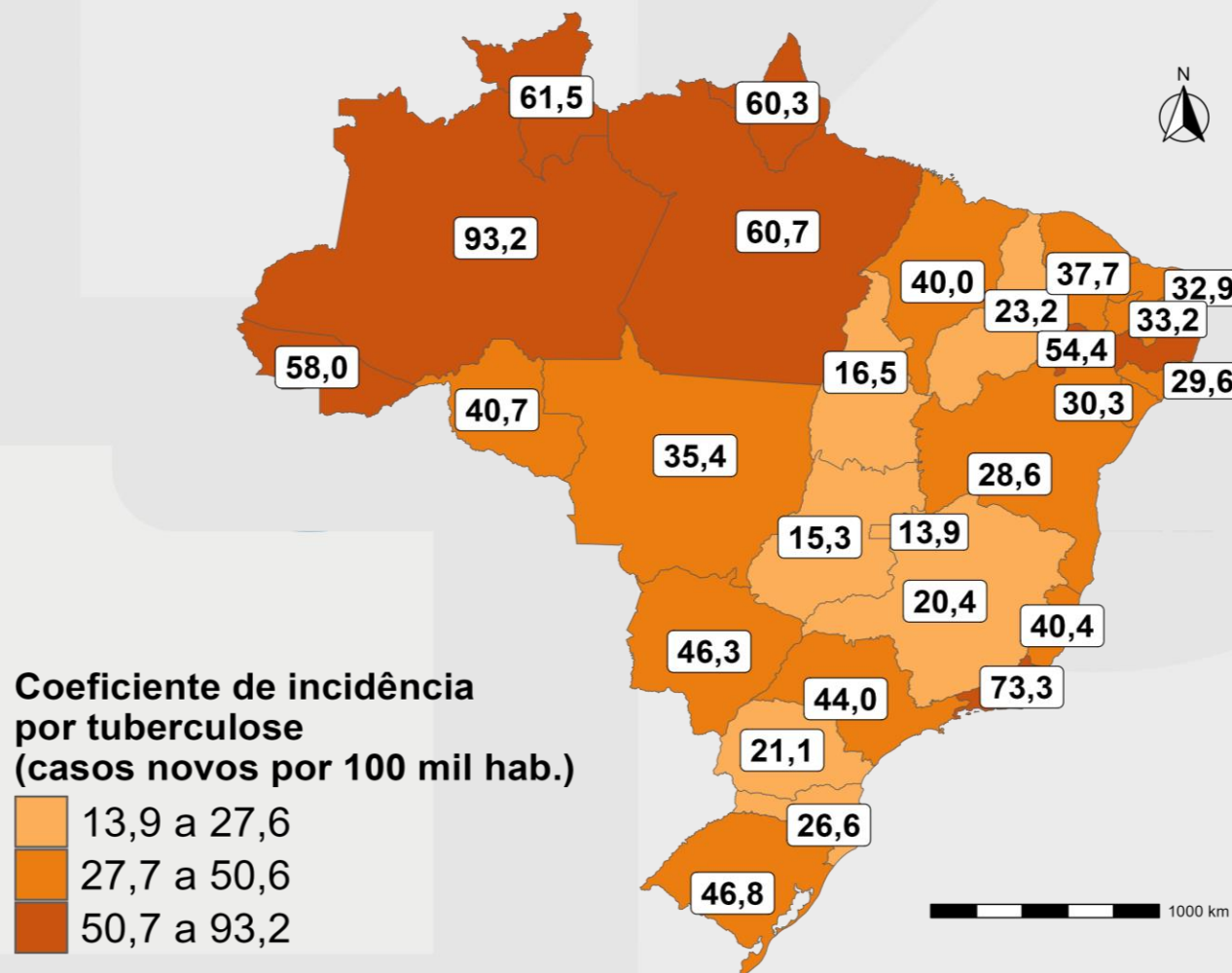
67,5% TRM-TB realizados

Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose, Brasil, 2003 a 2025*

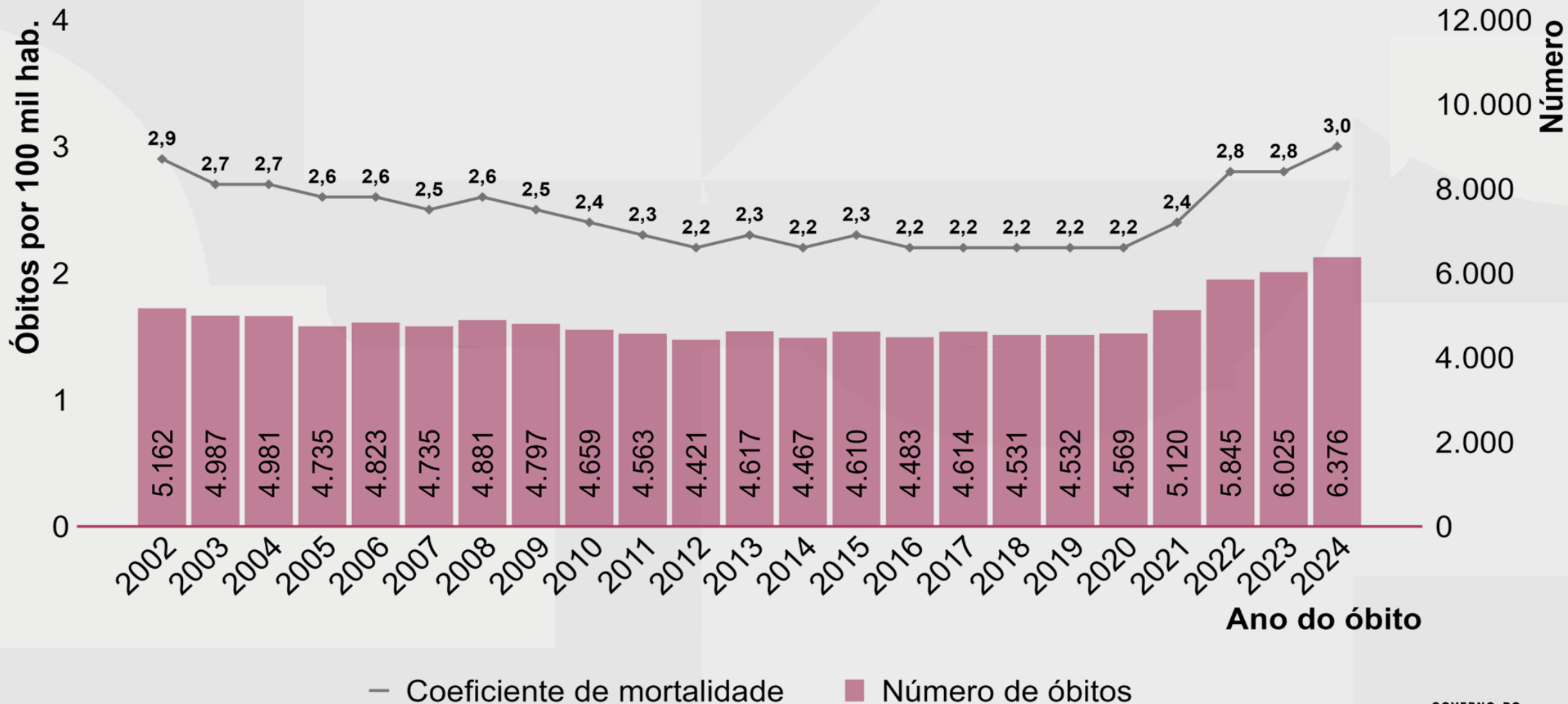


Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE,*Dados preliminares sujeitos a revisão, Dados extraídos em Abril/2026

Distribuição espacial do coeficiente de incidência por tuberculose Unidade da Federação, 2025*



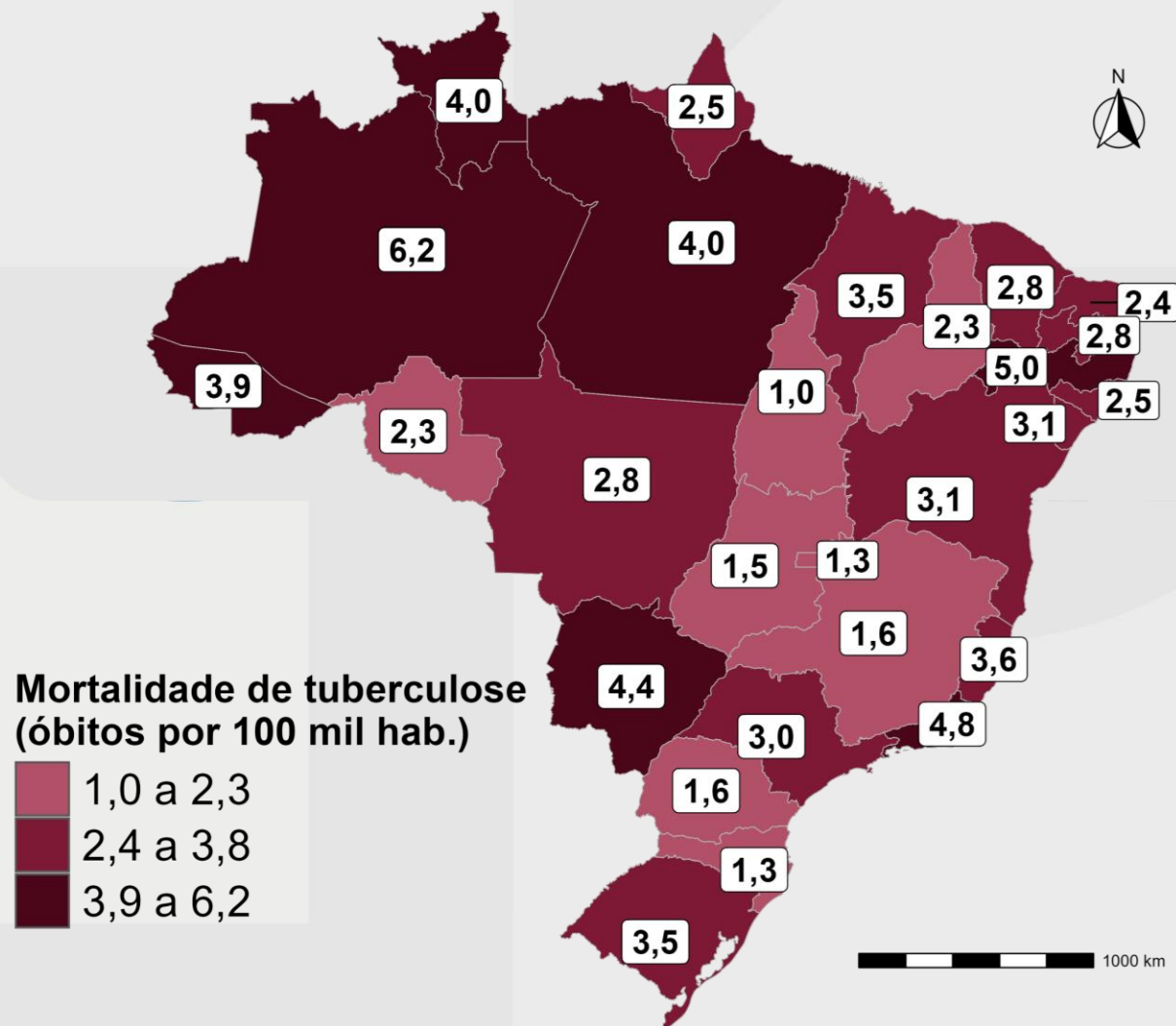
Coeficiente de mortalidade por tuberculose Brasil, 2002 a 2024*



— Coeficiente de mortalidade ■ Número de óbitos

Fonte: SIM/MS e IBGE, *Dados preliminares sujeitos a revisão, Dados extraídos em Janeiro/2026

Distribuição espacial do coeficiente de mortalidade por tuberculose. Unidade da Federação, 2024*



Ampliação de exames laboratoriais para diagnóstico

 **76,3%**

Exames realizados com TRM-TB
(2025 em comparação a 2021)

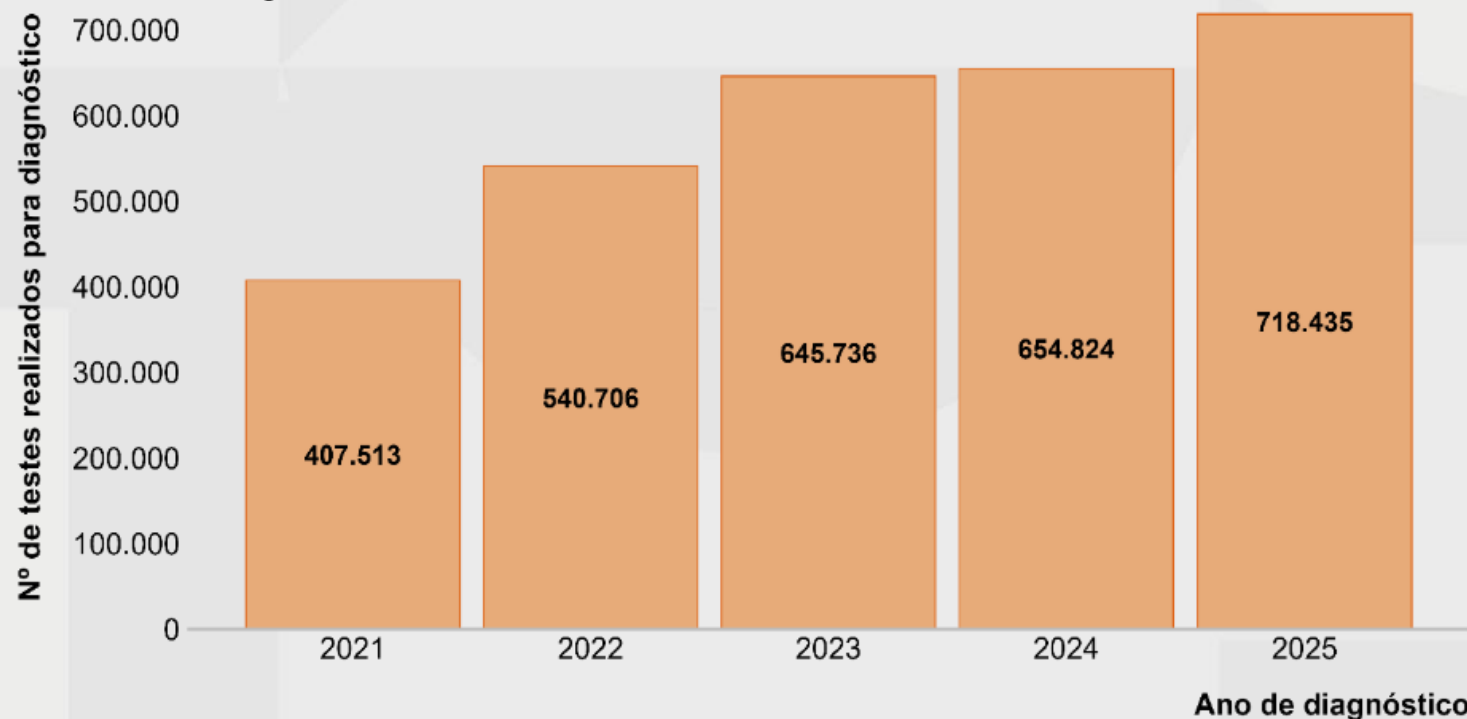
 **74%**

Casos novos de tuberculose pulmonar
confirmados por critério laboratorial
(2025)

 **67%**

Casos novos de tuberculose pulmonar
confirmados por TRM-TB(2025)

Número de testes rápidos moleculares realizados para o diagnóstico da tuberculose. Brasil, 2021 a 2025

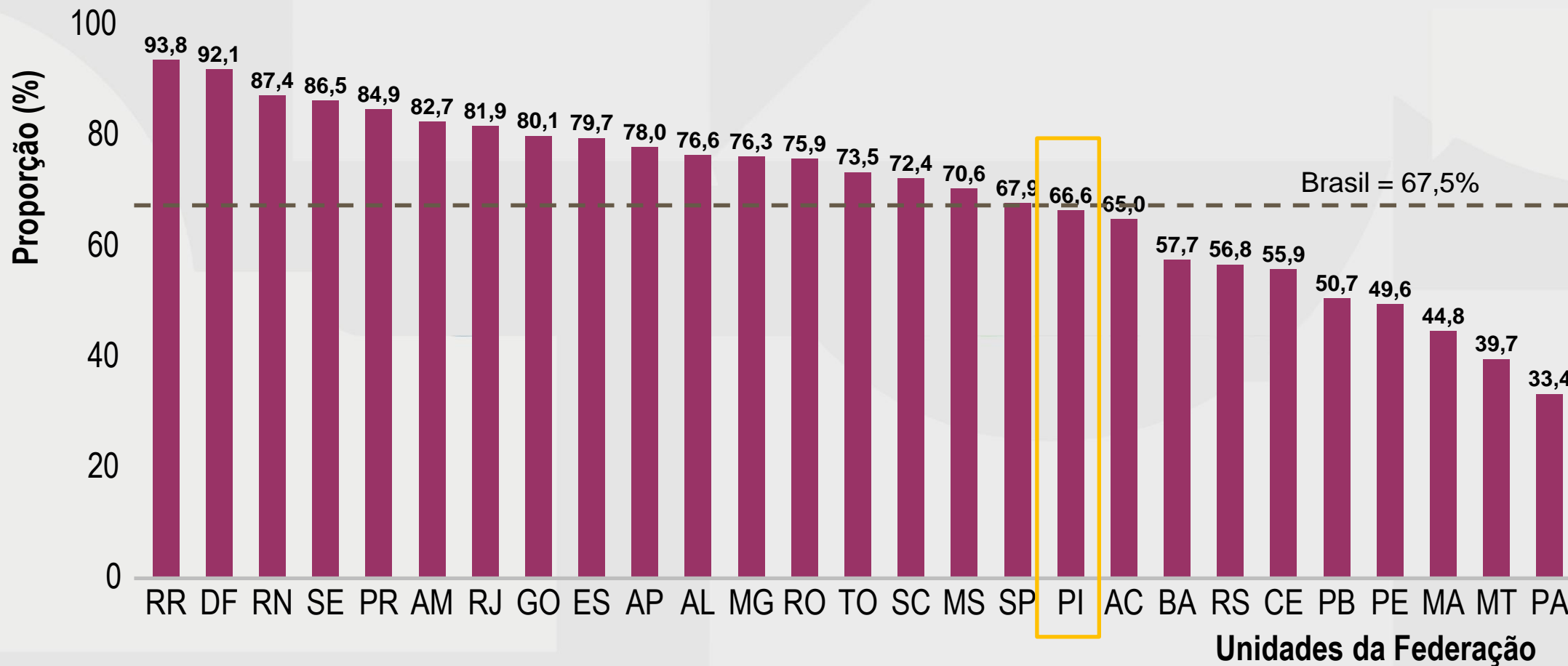


Fonte: Relatório da Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose/CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Dados extraídos em fevereiro/2026. Exames realizados para diagnóstico: cartuchos utilizados, exceto exames realizados para perdas e erros.

O acesso ao TRM-TB leva a redução dos atrasos diagnósticos e favorecendo o início oportuno do tratamento adequado.

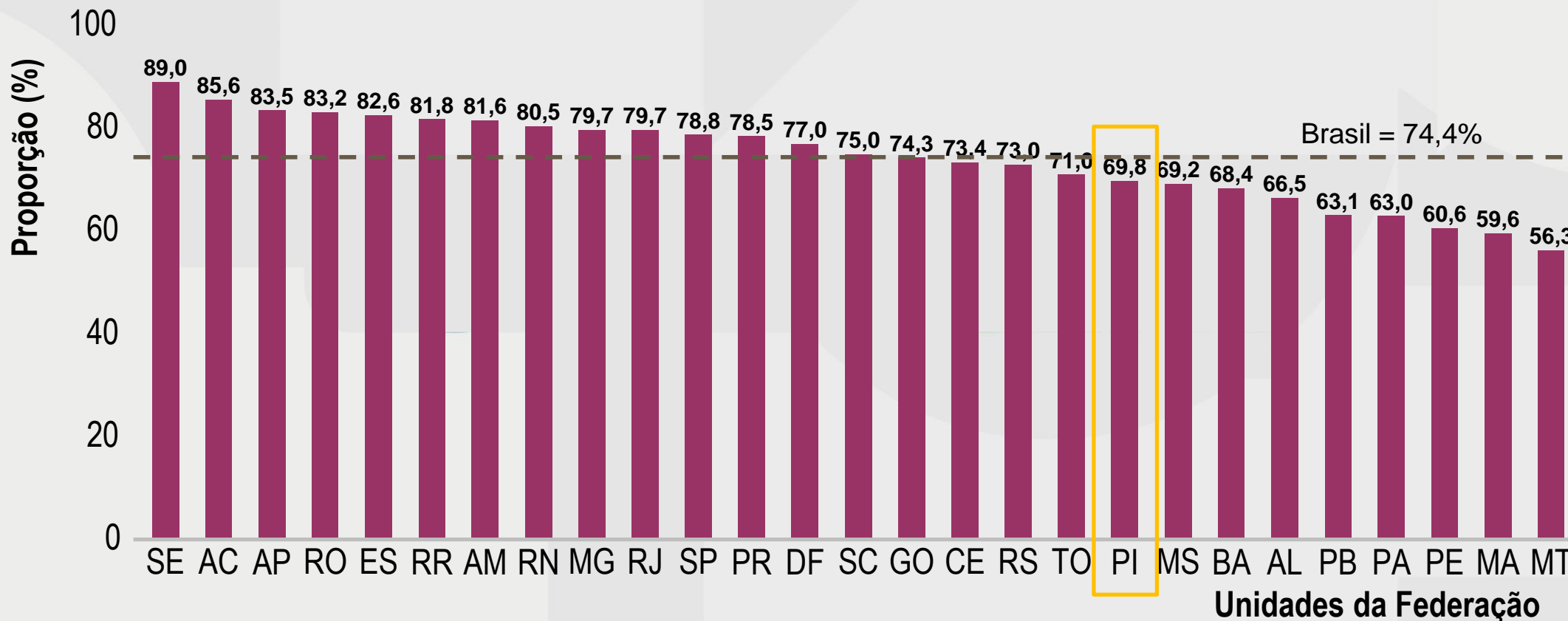
Percentual de Teste Rápido Molecular realizado* entre os casos novos de tuberculose pulmonar que realizaram algum exames*, Unidade da Federação e Brasil, 2025**



Fonte: SES/MS/Sinan. **Dados preliminares sujeitos a revisão. Dados extraídos em Abril/2026.

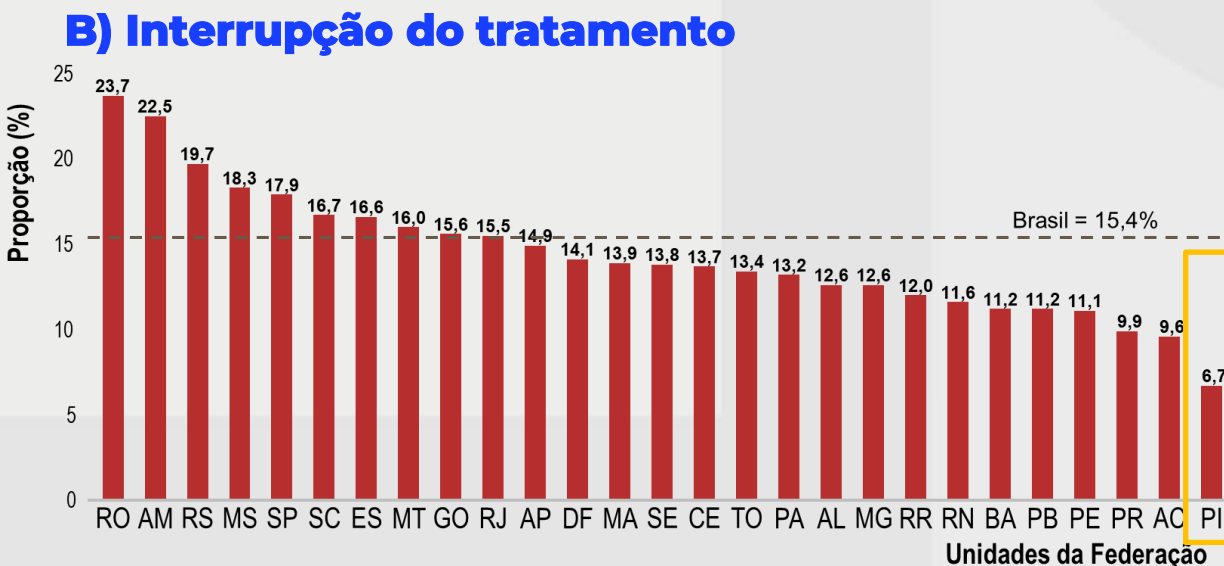
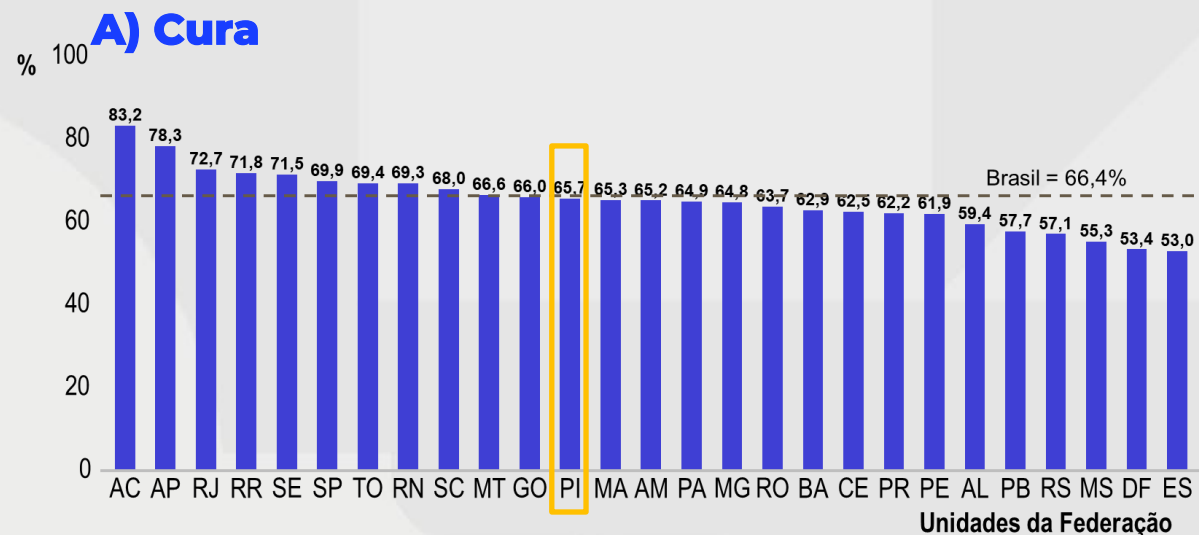
*Exame = Baciloscopia positiva ou negativa e/ou Cultura positiva ou negativa e/ou TRM-TB detectável sensível à rifampicina ou detectável resistente à rifampicina ou não detectável ou inconclusivo

Percentual de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, Unidade da Federação e Brasil, 2025*



Fonte: SES/MS/SINAN. *Dados preliminares sujeitos a revisão. Dados extraídos em Abril/2026.
Exame Diagnóstico = Baciloscopia, Cultura ou Teste Rápido Molecular –TB.

Desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose*. Brasil, 2011 a 2024



- Impactos na transmissão da TB na comunidade
- Aumento chance de complicações clínicas e o desfecho óbito
- Desenvolvimento de resistência antimicrobiana

Fonte: SES/MS/SINAN. * Dados preliminares sujeitos a revisão. São retirados da análise os encerramentos por: Mudança de diagnóstico, TBDR, Mudança de esquema e Falência. Dados extraídos em Abril/2026.

Pessoas em situação de vulnerabilidade possuem maior risco de adoecimento

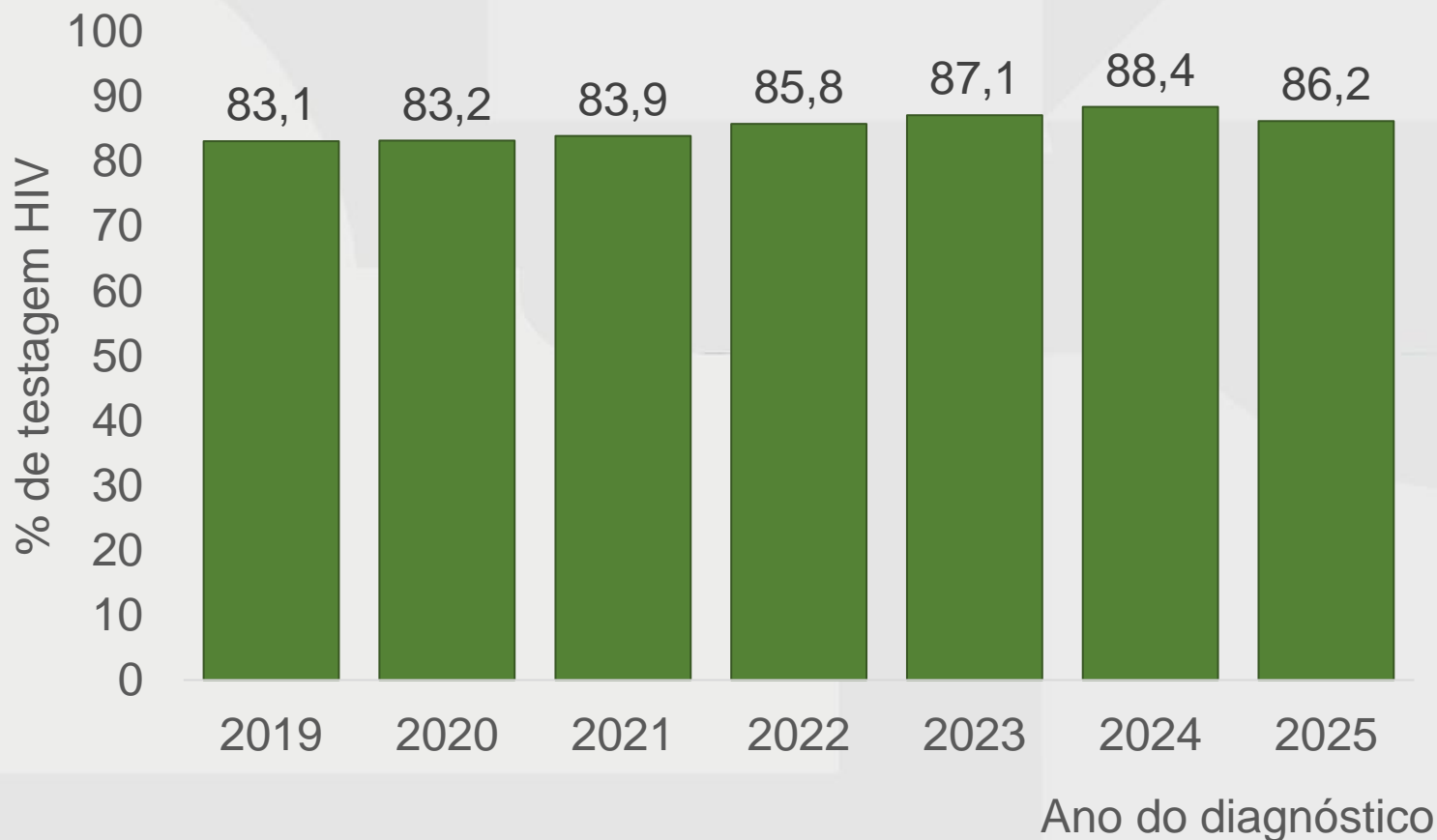
População	Carga entre os casos novos de tuberculose	Risco para o adoecimento por tuberculose em relação à população geral
Vivendo com HIV ou aids	14,0%	28 vezes
Privada de liberdade	7,8%	24 vezes
Em situação de rua	3,8%	54 vezes**
Indígena	1,1%	1,4 vezes*
Migrante internacional	1,0%	5,8 vezes***

Fonte: Sinan/MS e IBGE

*IBGE (2022); **TBWeb, SP, 2021 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (2021); ***Sistema de Registro Nacional Migratório, 2023, Valores populacionais considerados: PVHA (Estimativa) – DCCI/SVS/MS, 2021, PPL – SISDEPEN, 2025,

Aumento na testagem para HIV dos casos novos de TB

Proporção de testagem para o HIV entre os casos novos de tuberculose. Brasil, 2019 a 2025



UF com testagem acima da média nacional:

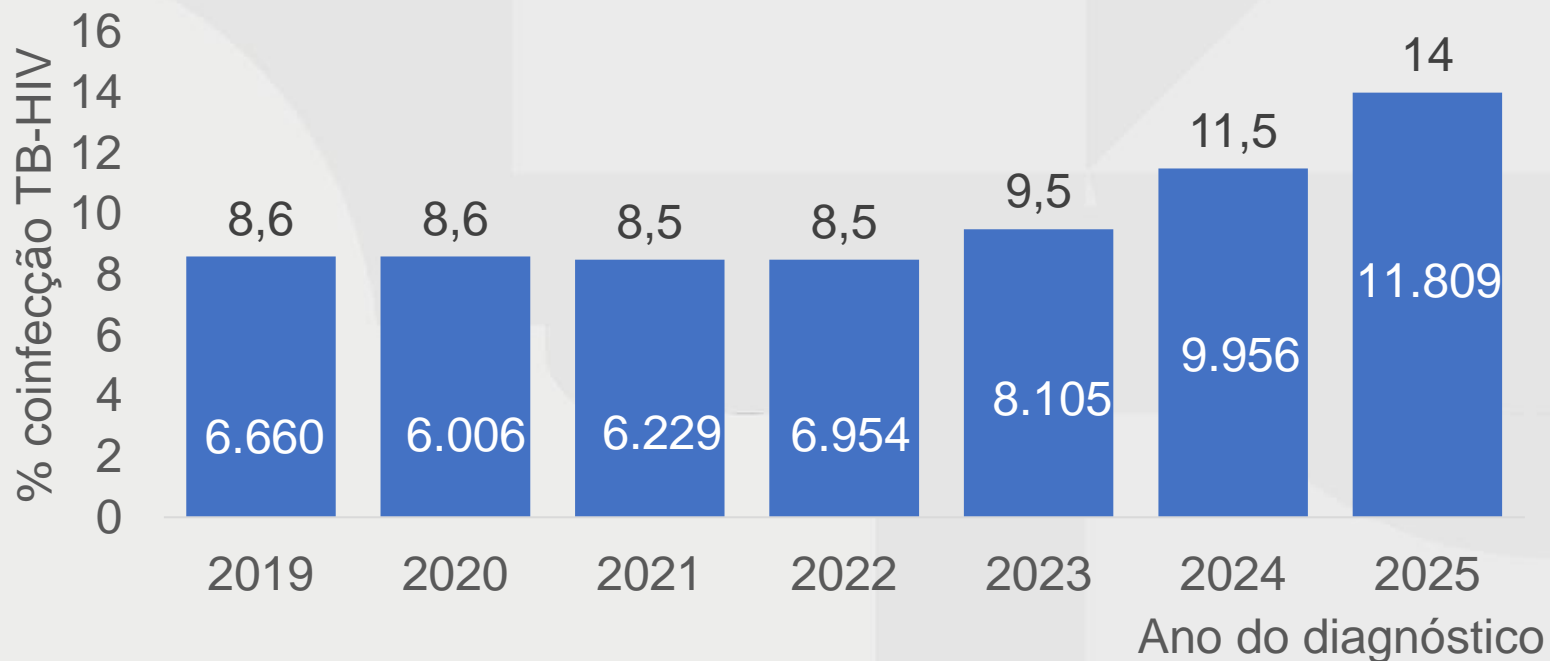
- Amapá (96,9%)
- Roraima (96,5%)
- Acre (95,8%)
- Mato Grosso (91,3%)
- Rio Grande do Sul (90,2%)

UF com menores proporções:

- Espírito Santo (81,1%)
- Pernambuco (77,6%)
- Bahia (76,0%)
- Piauí (74,2%)
- Paraíba (74,0%)

Aumento da detecção da coinfeção TB-HIV

Proporção de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose. Brasil, 2019 a 2025



Estados com as maiores proporções de coinfeção TB-HIV em 2025:

- Paraíba (21,0%; n = 291)
- Amapá (20,7%; n = 100)
- Goiás (20,7%; n = 229)
- Pará (20,7%; n = 1.080)
- Roraima (19,5%; n = 88)

64,7%
Proporção de coinfeção TB-HIV (2022: **ano de incorporação do LF-LAM** e 2025)

- A incorporação do teste LF-LAM possibilita o diagnóstico precoce da TB em pessoas vivendo com HIV;
- Aumento da detecção de casos novos

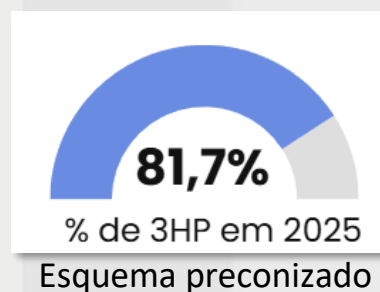
Aumento do tratamento preventivo para tuberculose

Aumentos alcançados:

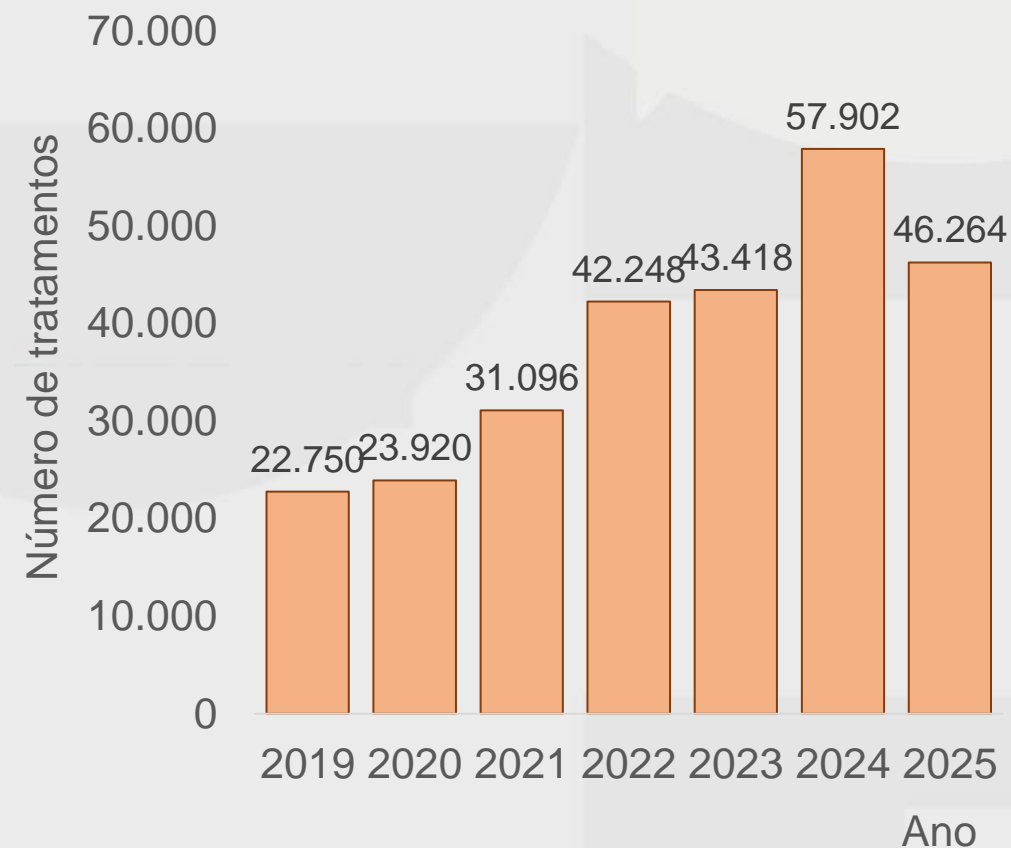
- No número de TPT realizados com todos os esquemas;
- No percentual de 3HP;
- No acesso ao TPT em pessoas vivendo com HIV ou aids.

TPT
▲ **103%**
em relação à 2019

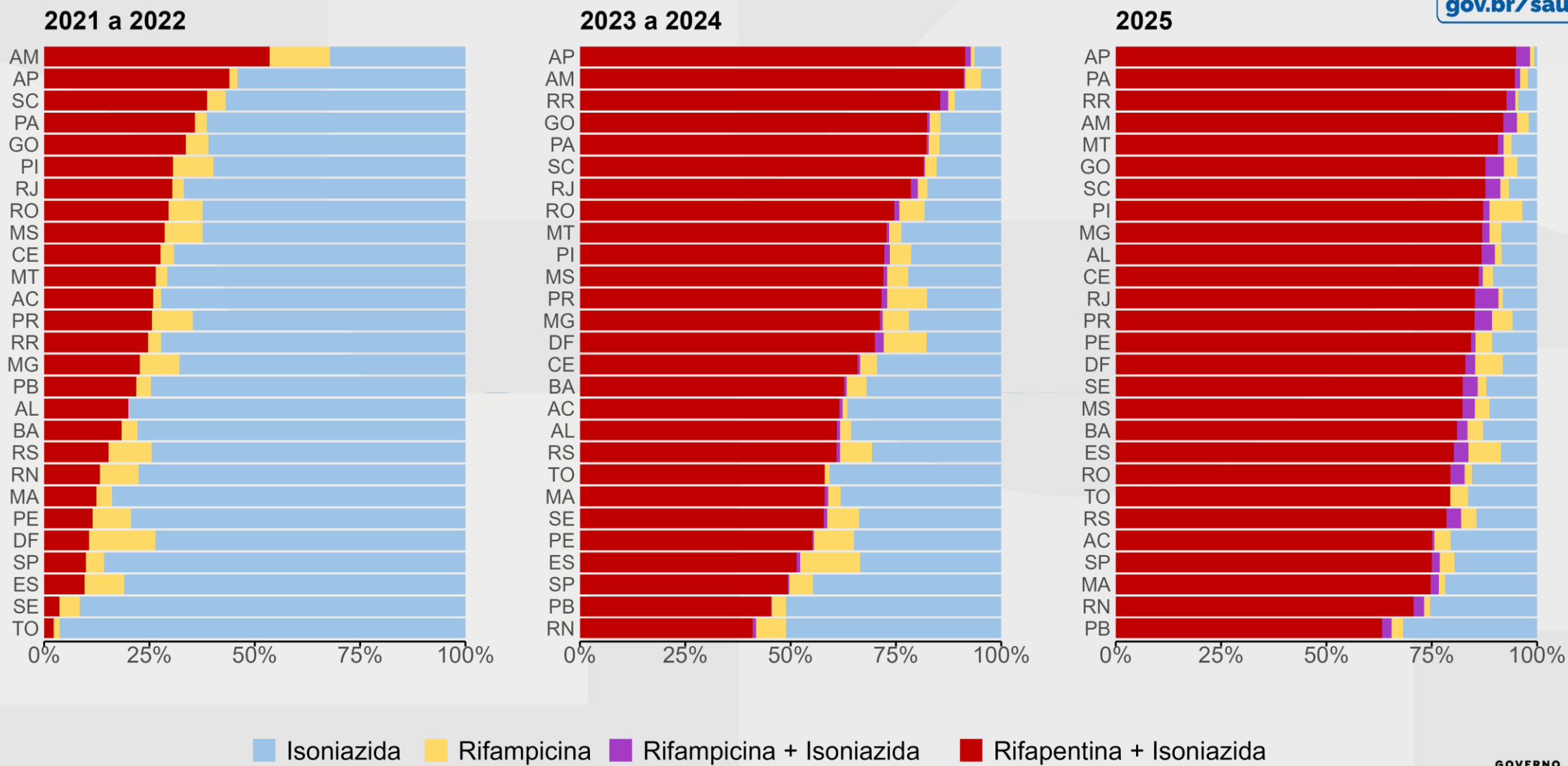
3HP
▲ **230%**
em relação à 2022



Número de TPT iniciados por ano. Brasil, 2019 a 2025



Percentual de tratamentos iniciados de ILTB conforme esquema terapêutico. Unidade da Federação, Ago/2021-Abr/2026



Fonte: IL-TB/MS; SILT; Vigilantos. * Dados preliminares, sujeitos a revisão. Dados extraídos em Abril/2026

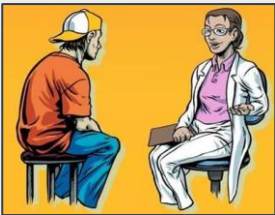
Outros destaques nacionais



77,4% que realizaram TDO alcançaram a cura



Importância da estratégia para acompanhamento e melhores desfechos de tratamento



70,8% do contatos dos casos novos de TB identificados foram examinados



Estratégia para diagnóstico precoce e acesso ao TPT, evitando novos casos na comunidade



Introdução do esquema terapêutico **BPaL**



Tratamento mais curto e potencialmente mais eficaz para casos elegíveis (TB DR)

PERSPECTIVAS E ESTRATÉGIAS PARA ELIMINAÇÃO DA TB COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Plano Brasil livre da TB

GOV.BR/SAUDE

f t i+ m insaude

Metas de eliminação como problema de saúde pública:

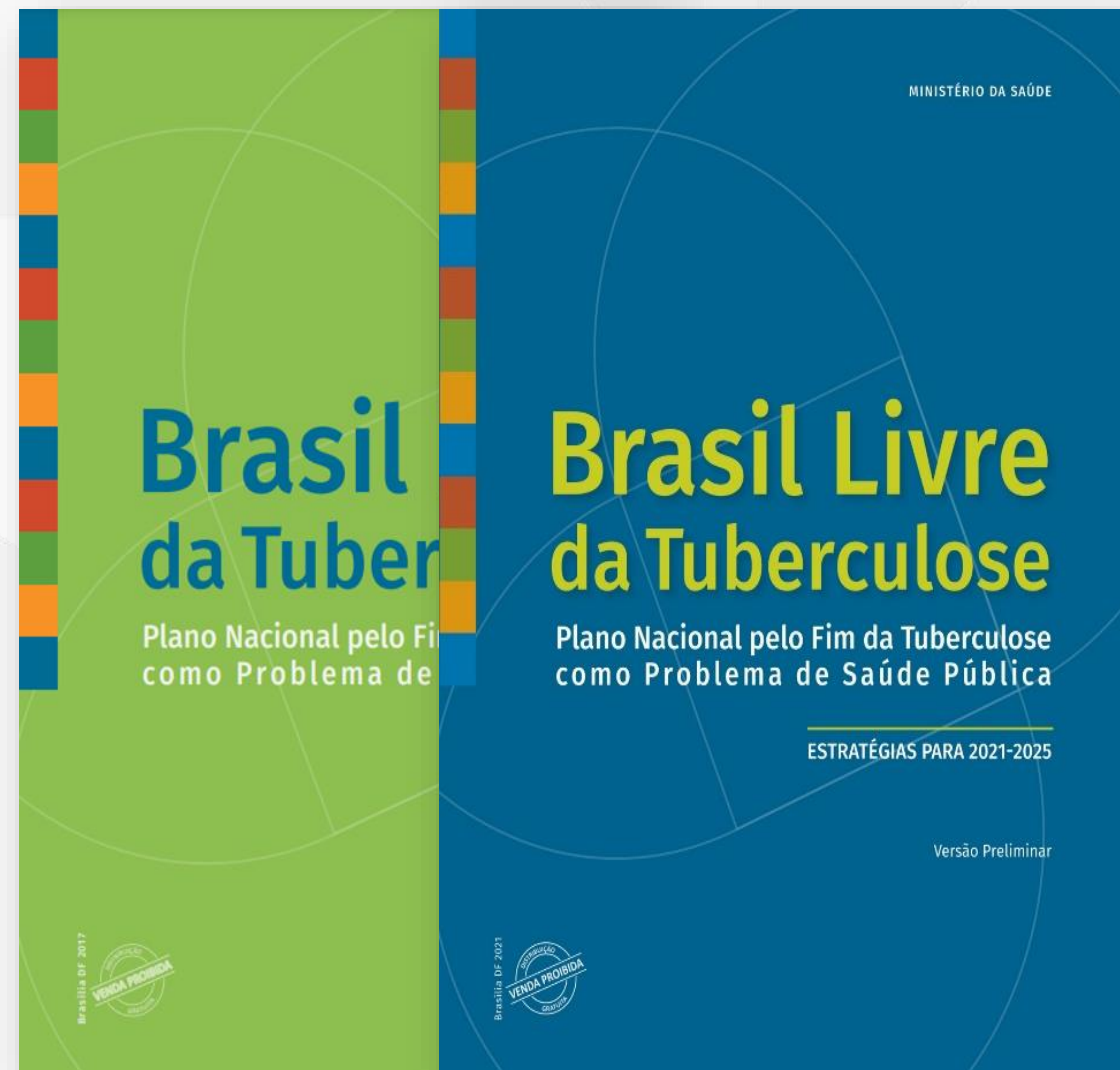
Alcançar menos de **10** casos por 100 mil hab. **até 2035**

Alcançar menos de **230 mortes** por TB **até 2035**

- **4 fases de execução**
2017-2020 | 2021-2025 | **2026-2030** | 2031-2035
- Elaborado com participação de **coordenações locais, pesquisadores e representantes da sociedade civil, CONASS e CONASEMS**
- Consulta pública (2017 e 2021)
- **CIT:** apresentado como informe em 2017 (1ª fase), pactuado em 2021 (2ª fase)

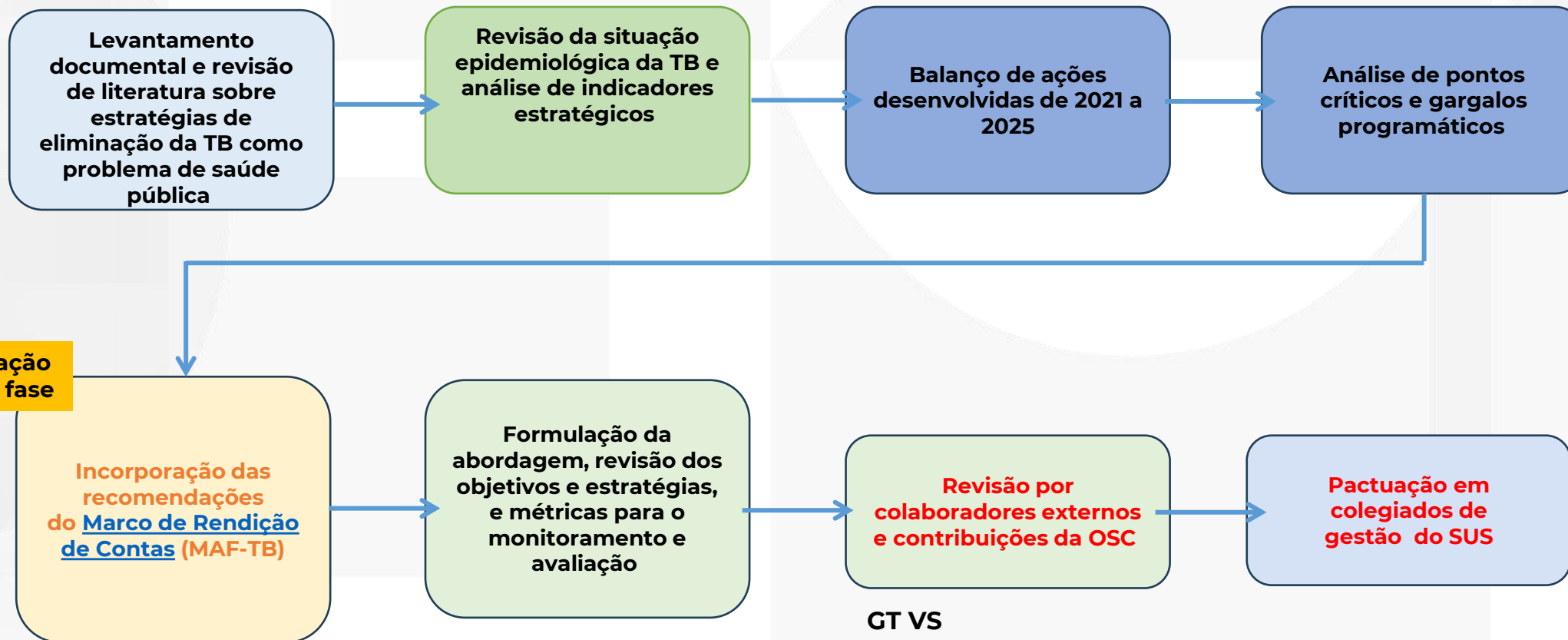
PORTARIA GM/MS Nº 154, DE 26 DE JANEIRO DE 2022

Aprova o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.



3ª FASE DO PLANO BRASIL LIVRE DA TB

Etapas de construção da 3ª fase do Plano Nacional Brasil livre da TB



Inovação da 3ª fase

GT VS
GT APS
Câmara Técnica Epidemio
3ª reunião ordinária CIT 26/03

PRIORIZAR

- Reconhecimento da distribuição desigual da TB entre territórios e populações

- Foco em:



Territórios de alta carga



Populações em maior situação de vulnerabilidade

- Utilização de critérios:



Epidemiológicos e operacionais



Sociais

- Priorização de ações com maior potencial de impacto, considerando riscos, contextos e capacidade de implementação

INTEGRAR

- **Cooperação e articulação entre:**



União, estados, DF e municípios



Componentes da RAS



Setor saúde e outros setores estratégicos



Reconhecendo a relevância da articulação intra e intersectorial no enfrentamento da TB e seus determinantes sociais



- **Participação da sociedade civil e engajamento de pessoas e comunidades afetadas pela TB na resposta à doença**
- **Valorização de pactuações e parcerias**



Uso qualificado de dados, evidências e modelos organizacionais para fortalecer a atuação integrada dos entes e setores



Análise de acesso e utilização de serviços e bens públicos de atenção à pessoa com TB, visando ampliar e qualificar o acesso.

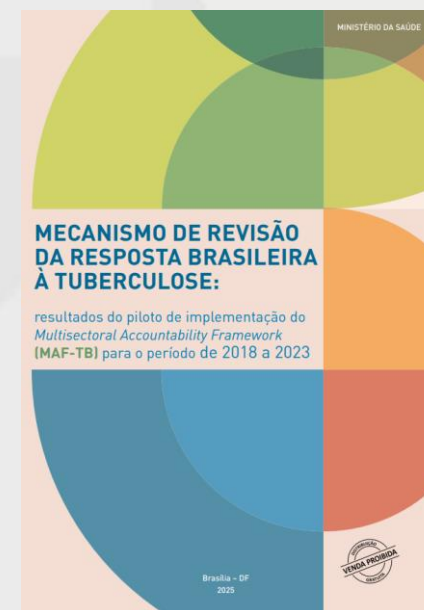
DESTAQUES DA 3ª FASE DO PLANO

Incorporação da meta: “**Zerar o número de pessoas afetadas por custos catastróficos** em decorrência da TB”

Elaboração do **índice composto e do painel de desempenho do país** e das UF para monitoramento dos resultados intermediários das metas de impacto

Atualização dos objetivos e estratégias dos **três pilares** e inclusão de destaques de acordo com a abordagem “**Priorizar-Integrar-Inovar**”

Inclusão das recomendações e atualização das estratégias de monitoramento e avaliação de acordo com o **MAF-TB**



https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/mecanismo_de_revisao_da_resposta_brasileira_a_tuberculose.pdf/view

Enfrentamento da determinação social Programa Brasil Saudável



Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 11.908, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS.

Diretrizes Nacionais do **Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar**

Enfrentamento ao **racismo institucional** e **estrutural**, ao **estigma**, à **discriminação** e à **marginalização** relacionadas tanto às doenças de determinação social como às populações mais vulnerabilizadas por essas doenças e infecções.



Brasília - DF
2025

Importância e necessidade de **articulação intersetorial** e **interministerial**

Programa nacional para a eliminação de doenças determinadas socialmente

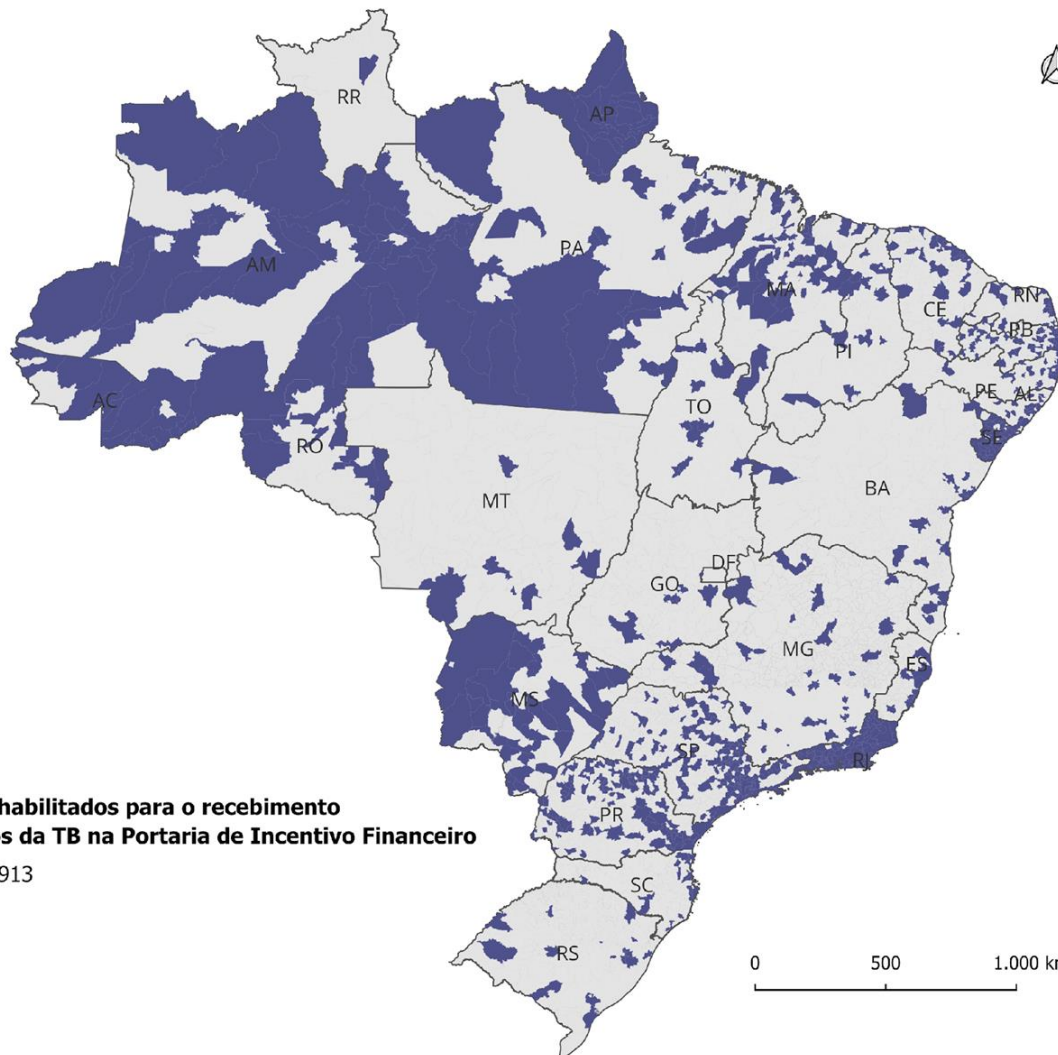
- Ministério da Saúde
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
- Ministério da Educação
- Ministério da Igualdade Racial
- Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional
- Ministério da Justiça e Segurança Pública
- Ministério dos Povos Indígenas
- Ministério das Cidades
- Ministério do Meio Ambiente e Mudança de Clima
- Ministério das Mulheres
- Ministério da Previdência Social
- Ministério do Trabalho e Emprego

Parceiros Estratégicos

- Organizações da Sociedade Civil
- Ministério das Relações Exteriores
- Secretaria de Relações Institucionais
- Secretaria Geral da Presidência da República



Fortalecimento da gestão e financiamento R\$ 100 milhões na Portaria de Incentivo 4.869 de 2024



Acesse aqui:



TRANSFORMANDO RECURSOS EM AÇÕES: aprendizados do primeiro monitoramento do incentivo financeiro da tuberculose no âmbito da portaria GM/MS n.º 4.869/2024

Este documento tem como objetivo apresentar os resultados do monitoramento das ações desenvolvidas por estados e municípios durante o primeiro ano de implantação dos recursos da tuberculose (TB) no âmbito do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da TB, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), regulamentado pelas Portarias GM/MS n.º 4.868 e 4.869, de 17 de julho de 2024. O monitoramento possibilitou analisar o contexto local e a atuação da gestão estadual e municipal no processo de distribuição e pactuação dos valores das Unidades Federativas (UF) e estratégico para a utilização. Os achados desse monitoramento subsidiado a oferta de recursos para estados e municípios por meio da Portaria de Incentivo Financeiro da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS) de recomendações para a gestão das ações de saúde em territórios. Outros ciclos de monitoramento serão realizados, com periodicidade anual, para a qualificação contínua das ações.

R\$ 100 milhões para ações pelo fim da tuberculose: recursos para o fortalecimento da vigilância, da prevenção e do controle da doença em estados e municípios

1 INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS RECURSOS

No ano de 2024, foi aprovado o repasse de R\$ 100 milhões para ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose (TB) por meio das Portarias Ministeriais n.ºs 4.868 e 4.869, de 17 de julho de 2024, que dispõem sobre o "Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)".

A inclusão da TB nessa política de incentivo foi aprovada na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em março de 2024, sendo que a distribuição dos recursos entre as Unidades Federadas (UFs) levou em consideração os respectivos percentuais de casos novos em relação ao total notificado no país em 2022. Por meio desses recursos, espera-se intensificar a implementação das estratégias do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública.

As etapas iniciais de implementação dos recursos da TB incluíram a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) das UFs para definição dos municípios a serem contemplados e do rateio entre os entes beneficiados. Para assessorar as coordenações de TB na discussão sobre os critérios de seleção de municípios e dos valores a serem repassados, a Coordenação-Geral de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGTM) do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS) disponibilizou dados estratégicos, materiais instrutivos e reuniões de orientação. Destaca-se a participação de parceiros como os apoiadores dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) junto as coordenações de TB nesse processo.

As portarias que habilitam os estados e municípios ao recebimento dos recursos foram publicadas no último trimestre de 2024, e em dezembro do mesmo ano ocorreu o repasse do montante retroativo a 2024. Os recursos de 2025 estão sendo repassados ao Fundo de Saúde dos entes beneficiados em 12 parcelas mensais, conforme a Portaria GM/MS 6.568, de 23 de janeiro de 2025.

Cuidado à populações em situação de maior vulnerabilidade e proteção social

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

Boletim Epidemiológico

16
Volume 56 | 24 out. 2025

Proteção social e tuberculose no Brasil: levantamento nacional em unidades federativas e capitais

SUMÁRIO

- 1 Introdução
- 2 Métodos
- 4 Resultados

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sobretudo entre populações em situação de vulnerabilidade social. O País figura entre os 30 com maior incidência de tuberculose e de coinfeção TB-HIV, respondendo por um terço dos casos notificados nas Américas. Em 2024, foram registrados mais de 85 mil casos novos (40,4/100 mil habitantes) e 6.315 óbitos (2,97/100 mil habitantes)*.

EDITAL

Publicado resultado da chamada pública para mapeamento de experiências exitosas em proteção social às pessoas com tuberculose

Iniciativa buscou identificar práticas inovadoras que promovam direitos, enfrentem o estigma e fortaleçam a articulação entre saúde e assistência social.



Cartões de incentivo à alimentação ajudam no tratamento da tuberculose

<https://redetb.org.br/cartoes-de-incentivo-a-alimentacao-ajudam-no-tratamento-da-tuberculose/>

Fortalecer experiências locais de proteção social e garantir a institucionalização

Obrigada!

VIII FÓRUM ESTADUAL INTEGRADO DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE PIAUÍ - 2026



Ivone Venâncio de Melo

Doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde –DINTER / FIOCRUZ/PI

Supervisora da Tuberculose, MNT e Micoses Sistêmicas /PI

Teresina, 21 maio de 2026

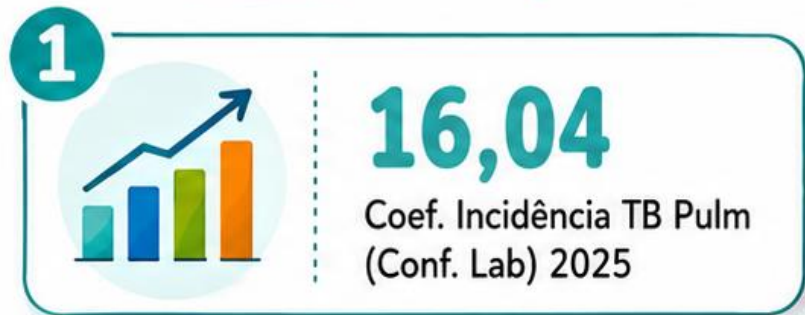




+ Panorama Geral da Epidemiologia sobre a Tuberculose



Piauí • 2025



Indicadores-chave que resumem o panorama da tuberculose no Piauí em 2025.

Diagnosticar, acompanhar e prevenir: juntos no controle da tuberculose!



Situação de Encerramento dos Casos de Tuberculose

Piauí • 2025



INDICADORES DE ENCERRAMENTO – 2025

1



54,80%

Prop. Cura
(CN Pulm Conf. Lab)

2



13,31%

Prop. Interrupção
(CN Pulm Conf. Lab)

3



20,69%

Prop. Cura
(CN TB-HIV)

4



26,27%

Prop. Cura
(Retratamento)

5



20,80%

Prop. Transferência
(Todos os Casos)

6



66,89%

Prop. Encerramento
Informado



Contatos:

E-mail:

tuberculose@saude.pi.gov.br

comitetbhiv@gmail.com





OBRIGADA!

