



Informe Anual

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E DA TUBERCULOSE ANIMAL

Nº 1 - 2025



**DIVISÃO DE CONTROLE DA BRUCELOSE E TUBERCULOSE ANIMAL - DICBT/CGPS/DSA/SDA
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA**

Ministério da Agricultura e Pecuária - MAPA
Secretaria de Defesa Agropecuária
Departamento de Saúde Animal

INFORME ANUAL PNCEBT

*Missão do Mapa:
Promover o desenvolvimento sustentável
das cadeias produtivas agropecuárias,
em benefício da sociedade brasileira*

Brasília
MAPA
2025

Institucional

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Presidente da República

CARLOS HENRIQUE BAQUETA FÁVARO
Ministro de Estado da Agricultura e Pecuária

IRAJÁ REZENDE DE LACERDA
Secretário Executivo do Ministério da Agricultura e Pecuária

GUILHERME CAMPOS JÚNIOR
Secretário de Política Agrícola do Ministério da Agricultura e Pecuária

CARLOS GOULART
Secretário de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária

LUIS RENATO DE ALCANTARA RUA
Secretário de Comércio e Relações Internacionais do Ministério da Agricultura e Pecuária

PEDRO ALVES CORRÊA NETO
Secretário de Inovação, Desenvolvimento Sustentável, Irrigação e Cooperativismo do Ministério da Agricultura e Pecuária

CARLOS ERNESTO AUGUSTIN
Assessor Especial do Gabinete do Ministério da Agricultura e Pecuária

CARLA MADEIRA GONÇALVES SIMÕES DOS REIS
Chefe de Assessoria Especial de Comunicação Social do Ministério da Agricultura e Pecuária

Sumário

1. Considerações Iniciais	5
2. Serviço Veterinário Oficial do PNCEBT	9
3. Médicos Veterinários do setor privado que atuam no PNCEBT	11
3.1 Médicos veterinários cadastrados	12
3.2 Médicos veterinários habilitados	14
3.3 Laboratórios credenciados	15
3.4 Instituições credenciadas pelo MAPA	17
4. Certificação de estabelecimentos de criação livres de brucelose e tuberculose	18
5. Classificação de risco das UF para brucelose e tuberculose	19
6. Vacinação contra brucelose	22
6.1 Séries históricas dos índices de vacinação contra brucelose das UF	25
7. Vigilância epidemiológica	36
7.1 Séries históricas dos números de exames, de casos e focos de brucelose e tuberculose das UF	39
8. Conclusão	67

1. Considerações Iniciais

O Regulamento Técnico do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT) foi revisado pela Instrução Normativa SDA nº 10, de 03/03/2017, tendo por objetivo reduzir a prevalência e a incidência da brucelose e da tuberculose em bovinos e bubalinos, visando a erradicação.

A estratégia de atuação do PNCEBT é baseada na classificação das Unidades da Federação (UF) quanto ao grau de risco para essas doenças e na aplicação de procedimentos de defesa sanitária animal adequados às diferentes realidades. Com base na classificação de risco das UF, poderão ser estabelecidas políticas públicas com a finalidade de diminuir a prevalência dessas doenças nos bovinos e bubalinos.

O PNCEBT preconiza medidas sanitárias obrigatórias, associada à ação de adesão voluntária. As medidas compulsórias consistem na vacinação de bezerras bovinas e bubalinas entre os 3 e 8 meses de idade contra a brucelose e o controle do trânsito de animais para fins de reprodução e de participação em aglomerações. Já a medida voluntária consiste na certificação de estabelecimentos de criação livres de brucelose e/ou de tuberculose.

O PNCEBT depende do envolvimento de vários segmentos: Serviço Veterinário Oficial, médico veterinário cadastrado para realização da vacinação contra brucelose, médico veterinário habilitado para realizar testes diagnósticos para brucelose e tuberculose, laboratório credenciado para realizar testes diagnóstico para brucelose, indústrias produtoras/importadoras de insumos, além do setor produtivo. Todos os atores envolvidos desenvolvem atividades fundamentais para a melhoria da situação sanitária do país.

Sendo o País de dimensões continentais, com diferentes prevalências das doenças (brucelose/tuberculose) entre e dentro das UF, diferenças nos interesses econômicos, extensão territorial, rebanho, índices vacinais e características de produção, torna o estabelecimento de estratégias mais desafiador, que devem ser adequadas à realidade local.

Desde a publicação do Diagnóstico Situacional em 2020, a Coordenação Nacional do PNCEBT vem mantendo atualizadas as séries históricas iniciadas no Diagnóstico Situacional, bem como atualiza todos os dados fornecidos pelas Unidades da Federação UF pertinentes ao Programa, anualmente.

Partindo-se do princípio que *“a gestão eficaz depende da capacidade de medir e analisar dados”*, o objetivo principal do Informe Anual do PNCEBT é reunir e compilar em um único documento, os números e informações relevantes do PNCEBT em 2024.

A análise dos dados do PNCEBT fornece informações concretas para identificar problemas, embasar tomadas de decisões estratégicas, otimizar processos e recursos, possibilitando compreender a situação macro do Programa no País, sem perder de vista as particularidades e características de cada UF.



Vacinação contra brucelose

Índice vacinal nacional em 2024	71,80%
Bezerras bovinas e bubalinas vacinadas (3-8 meses) com vacina B19	17.967.985
Bezerras bovinas vacinadas (3-8 meses) com vacina RB51	1.354.847
Médicos veterinários cadastrados para vacinação	25.909
Vacinadores auxiliares	27.168



Diagnóstico

Médicos veterinários habilitados para diagnóstico	4.940
Laboratórios credenciados para diagnóstico de brucelose	19
Testes de brucelose realizados	2.772.697
Testes de tuberculose realizados	3.511.479



Instituições de ensino credenciadas

Instituições de ensino/pesquisa credenciadas para cursos para veterinários	34
--	-----------



Certificação de propriedades

Propriedades certificadas livres de brucelose	5.303
Propriedades certificadas livres de tuberculose	5.288



Distribuição de insumos estratégicos

Doses de vacinas B19 disponibilizadas para comercialização	28.200.835
Doses de vacinas RB51 disponibilizadas para comercialização	5.567.940
Doses de AAT disponibilizadas para comercialização	2.960.366
Doses de Tuberculina Bovina disponibilizadas para comercialização	4.456.850
Doses de Tuberculina Aviária disponibilizadas para comercialização	1.728.890



Vigilância passiva

Notificações de brucelose	1.009
Casos de brucelose	2.384
Focos de brucelose	582
Notificações de tuberculose	988
Casos de tuberculose	2.913
Focos de tuberculose	605

2. Serviço Veterinário Oficial do PNCEBT

O PNCEBT tem estrutura e gestão compartilhadas, sendo composto pela Divisão de Controle da Brucelose e da Tuberculose Animal (DICBT/CGPS/DSA), responsável pela gestão e coordenação do Programa em nível nacional. Os Serviços Veterinários Estaduais (SVE) são responsáveis pela execução do PNCEBT nas UF sob a coordenação e supervisão das Superintendências Federais de Agricultura (SFA).

No ano de 2024, os SVE apresentavam 347 Unidades Regionais (UR) e 1.576 Unidades Veterinárias Locais (UVL) e um total de 2.861 médicos veterinários lotados em saúde animal (coordenação e campo). As SFA com sede em cada uma das UF, contavam com um efetivo de 97 médicos veterinários lotados nos Serviços de Fiscalização de Insumos e Saúde Animal -SISA/DDA (Figuras 1 e 2).

A seguir, apresenta-se a listagem dos Serviços Veterinários Estaduais nas UF e link de acesso de seus sítios eletrônicos.

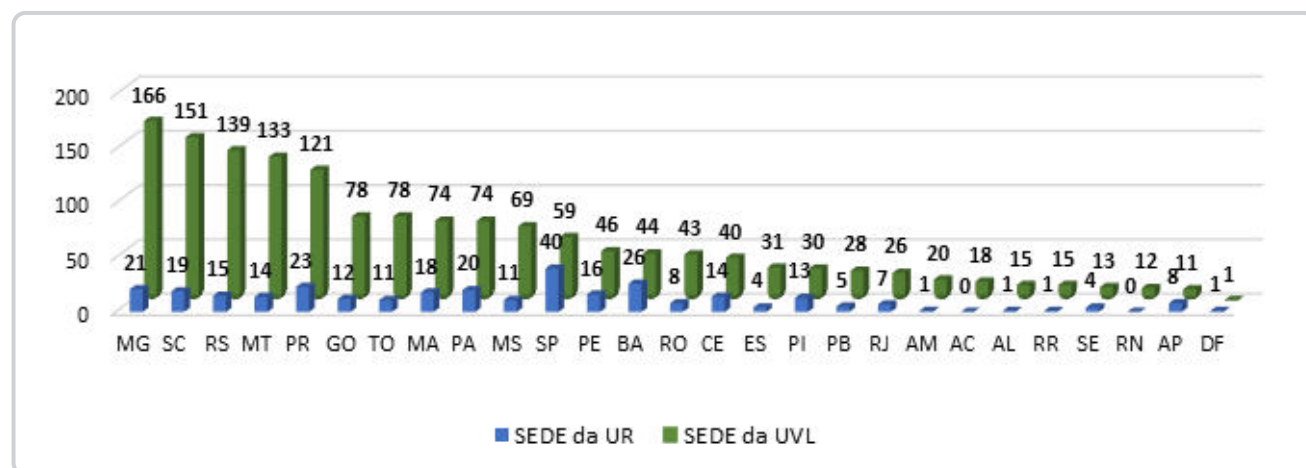


Figura 1. Número de Escritórios Locais e Regionais dos Serviços Veterinários Estaduais em 2024

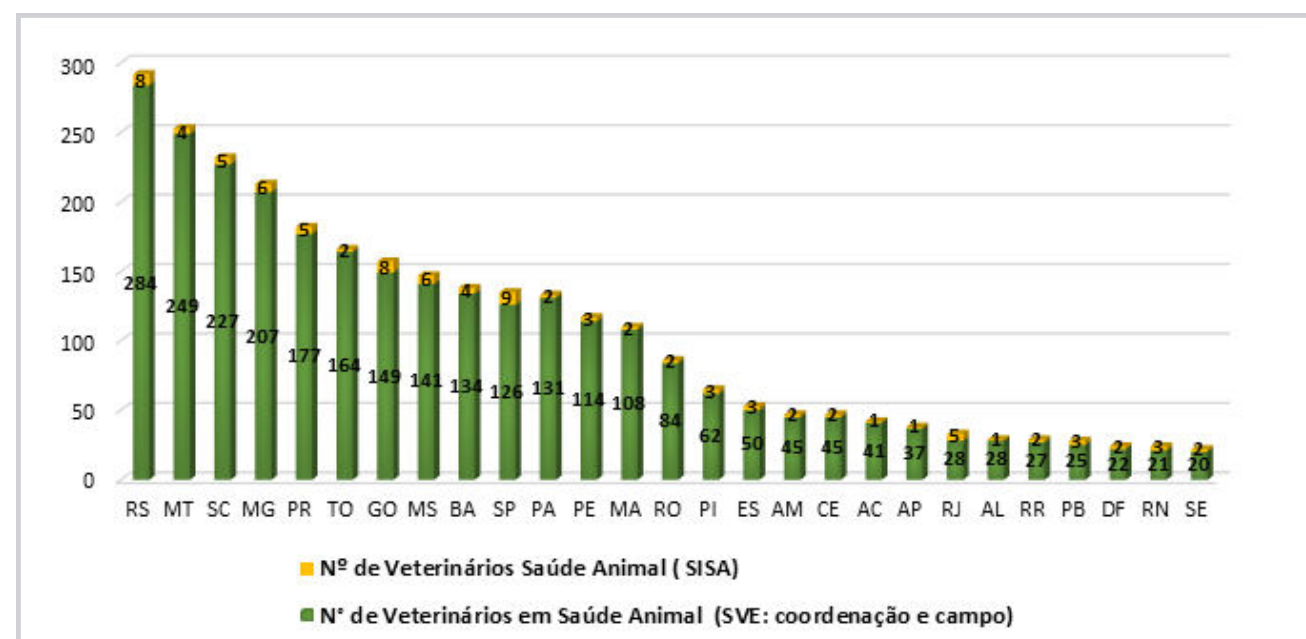


Figura 2. Número de médicos veterinários atuando em Saúde Animal por UF em 2024

AC	ACRE - IDAF - INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESTADO DO ACRE
AL	ALAGOAS - ADEAL - AGÊNCIA DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DE ALAGOAS
AM	AMAZONAS - ADAF - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO AMAZONAS
AP	AMAPÁ - DIAGRO - AGÊNCIA DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO AMAPÁ
BA	BAHIA - ADAB - AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DA BAHIA
CE	CEARÁ - ADAGRI - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ
DF	DISTRITO FEDERAL - SEAGRI - SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL
ES	ESPÍRITO SANTO - IDAF - INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESPÍRITO SANTO
GO	GOIÁS - AGRODEFESA - AGÊNCIA GOIANA DE DEFESA AGROPECUÁRIA
MA	MARANHÃO - AGED - AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO MARANHÃO
MG	MINAS GERAIS - IMA - INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA
MS	MATO GROSSO DO SUL - IAGRO - AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL E VEGETAL
MT	MATO GROSSO - INDEA - INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA DE MATO GROSSO
PA	ADEPARÁ - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARÁ
PB	PARAÍBA - SEDAP - SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO DA AGROPECUÁRIA E DA PESCA
PE	PERNAMBUCO - ADAGRO - AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PI	PIAUÍ - ADAPI - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PIAUÍ
PR	PARANÁ - ADAPAR - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ
RJ	RIO DE JANEIRO - SEAPPA - SECRETARIA DE AGRICULTURA, PECUÁRIA, PESCA E ABASTECIMENTO
RN	RIO GRANDE DO NORTE - IDIARN - INSTITUTO DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DE RIO GRANDE DO NORTE
RO	RONDÔNIA - IDARON - AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA
RR	RORAIMA - ADERR - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DE RORAIMA
RS	RIO GRANDE DO SUL - SEAPDR - SECRETARIA DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E DESENVOLVIMENTO RURAL
SC	SANTA CATARINA - CIDASC - COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA
SE	SERGIPE - EMDAGRO - EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO AGROPECUÁRIO DE SERGIPE
SP	SÃO PAULO - CDA - COORDENADORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA
TO	TOCANTINS - ADAPEC - AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS

3. Médicos Veterinários do setor privado que atuam no PNCEBT

O PNCEBT conta com a atuação de médicos veterinários cadastrados (MVC) para a execução de vacinação de bezerras contra brucelose e de seus vacinadores auxiliares cadastrados sob sua supervisão e responsabilidade.

Para realização de vacinação contra brucelose, o profissional deve se cadastrar junto ao SVE na UF onde deseja atuar. Também é possível o cadastramento de vacinadores auxiliares.

Existem UF onde o quantitativo de MVC não atende satisfatoriamente à demanda, nesse caso, excepcionalmente, o SVE pode assumir a responsabilidade técnica da vacinação para atender plenamente à demanda.

Os médicos veterinários habilitados (MVH) são responsáveis pela realização de testes de diagnóstico para brucelose e tuberculose, encaminhamento de amostras para laboratórios credenciados e participação no processo de certificação de estabelecimentos de criação livres para essas doenças.

Os médicos veterinários que desejam se habilitar para realização de testes de brucelose e tuberculose devem participar de treinamento em uma instituição credenciada pelo MAPA para esta finalidade e cumprir os requisitos estabelecidos pela Instrução Normativa nº 30, de 07 de junho de 2006.

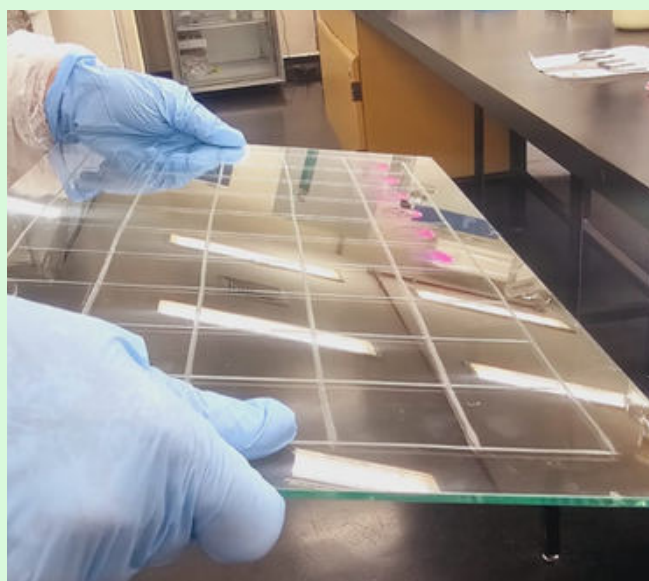
O médico veterinário da iniciativa privada pode solicitar a habilitação no portal Gov.br através do link:

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/habilitar-se-para-atuacao-no-programa-nacional-de-controle-e-erradicacao-da-brucelose-e-da-tuberculose-animal-pncebt>.

***Médico veterinário cadastrado para fazer
vacinação contra brucelose - MVC***



***Médico veterinário habilitado para
diagnóstico de brucelose e tuberculose -
MVH***



3.1 Médicos veterinários cadastrados

A figura 3, apresenta o número de MVC em todo o país em 2024, totalizando 25.909 profissionais. Os estados de MG, RS, SP, PR concentram cerca de 60% dos médicos veterinários cadastrados, enquanto os estados do AP, PB, RR possui carência desses profissionais.

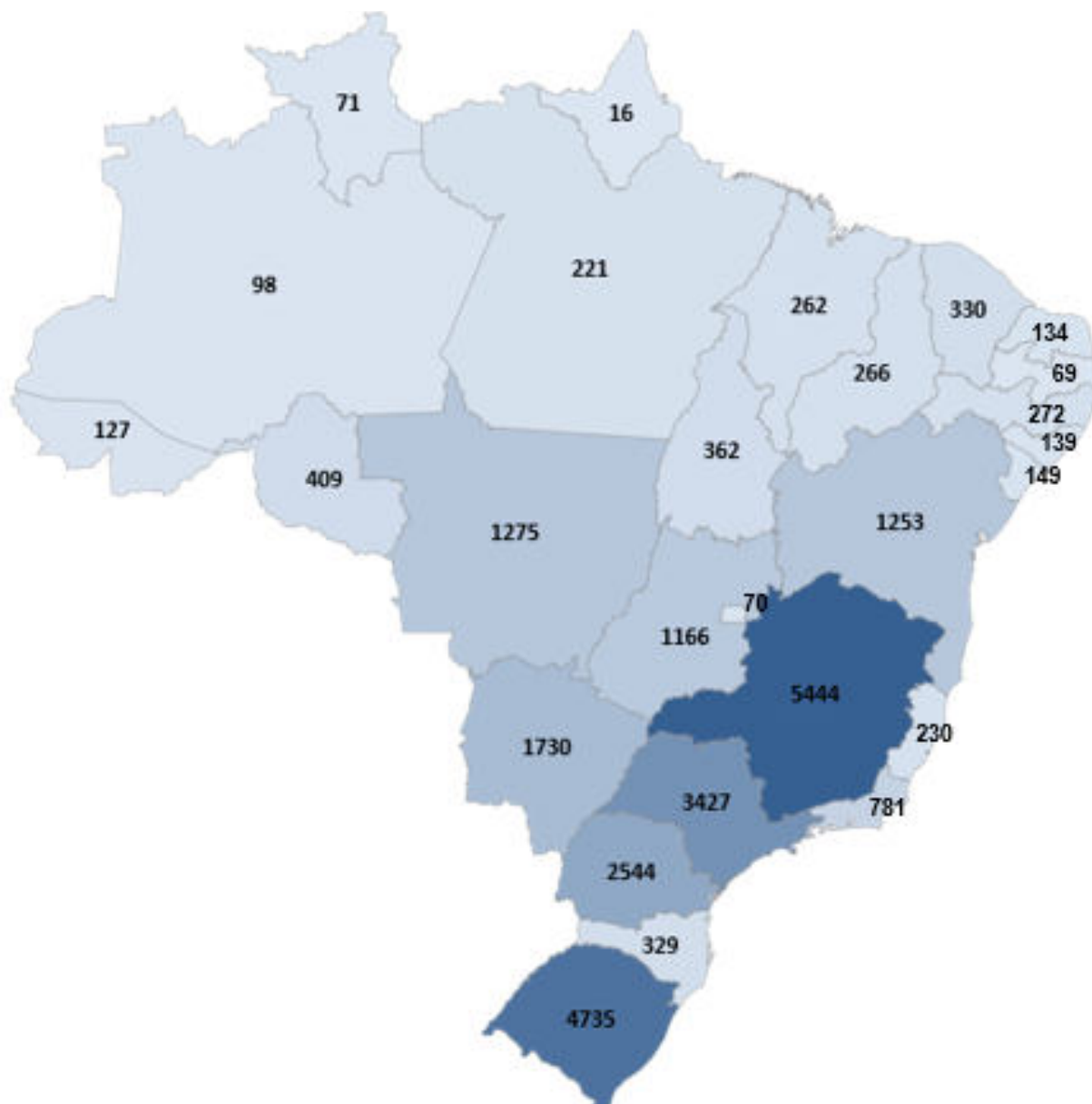


Figura 3. Número de médicos veterinários cadastrados para vacinação contra brucelose, por UF em 2024

Na figura 4, observa-se o número de auxiliares cadastrados para vacinação contra brucelose distribuídos por UF em 2024, totalizando 27.168 auxiliares. Os estados do MT, MG, RO, AC e TO apresentam maior número de auxiliares.

Os vacinadores auxiliares atuam sob a supervisão de MVC, sendo que o estado do AC é o que possui maior média de auxiliares por MVC do país, ou seja, 19,6 auxiliares/MVC, seguidos por RO (10,8), MT (8,5) e TO (6,5).

Para as UF que possuem carência de MVC, fomentar o aumento de auxiliares pode ser uma ação que contribua para o incremento da vacinação contra brucelose. Os estados do AC, TO e RO possuem um número reduzido de MVC, contudo, vêm alcançando bons índices vacinais contra brucelose.

Os estados do RS, SC e SP não possuem vacinadores auxiliares cadastrados.

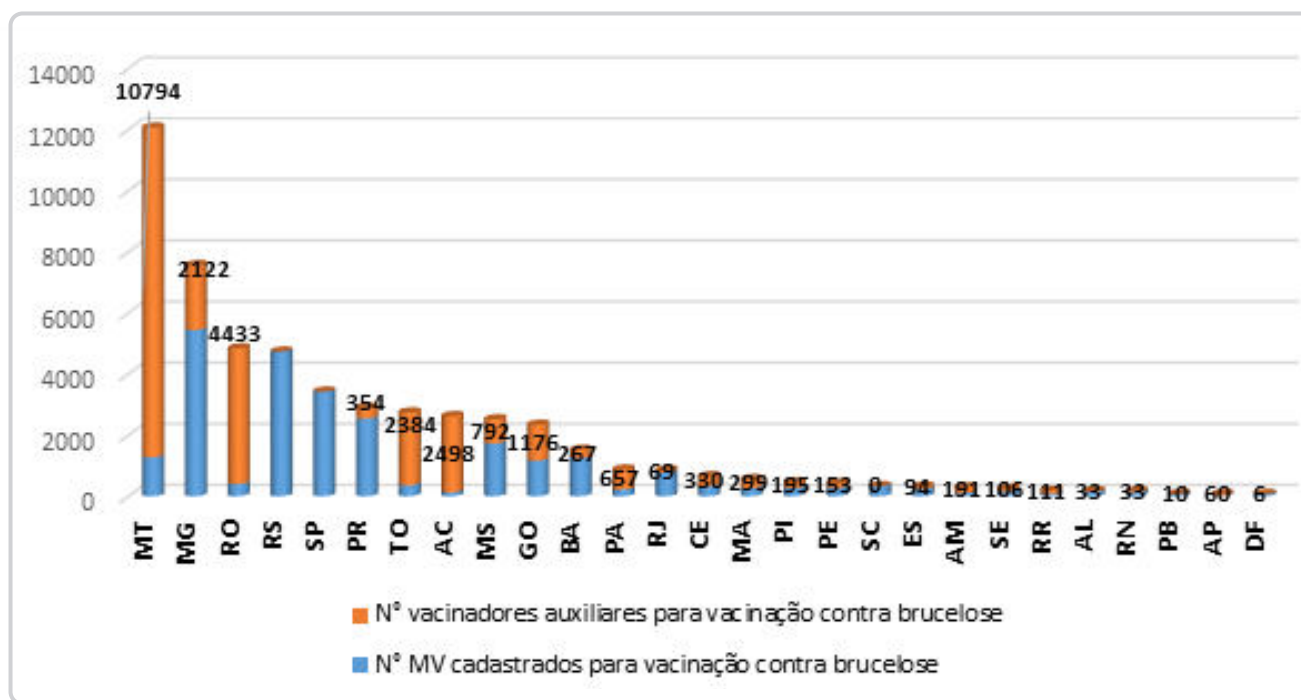


Figura 4. Número de vacinadores auxiliares para vacinação contra brucelose por UF - 2024

3.2 Médicos veterinários habilitados

Observa-se na Figura 5, uma concentração de médicos veterinários habilitados (MVH) nos estados de PR, SP, MG, RS, PA e SC, representando cerca de 70% do total de profissionais habilitados no País. Por outro lado, existe carência desses profissionais nos estados do AC, RR, AM, e AP.

A lista de MVH pode ser consultada diretamente no site do SVE da respectiva UF.

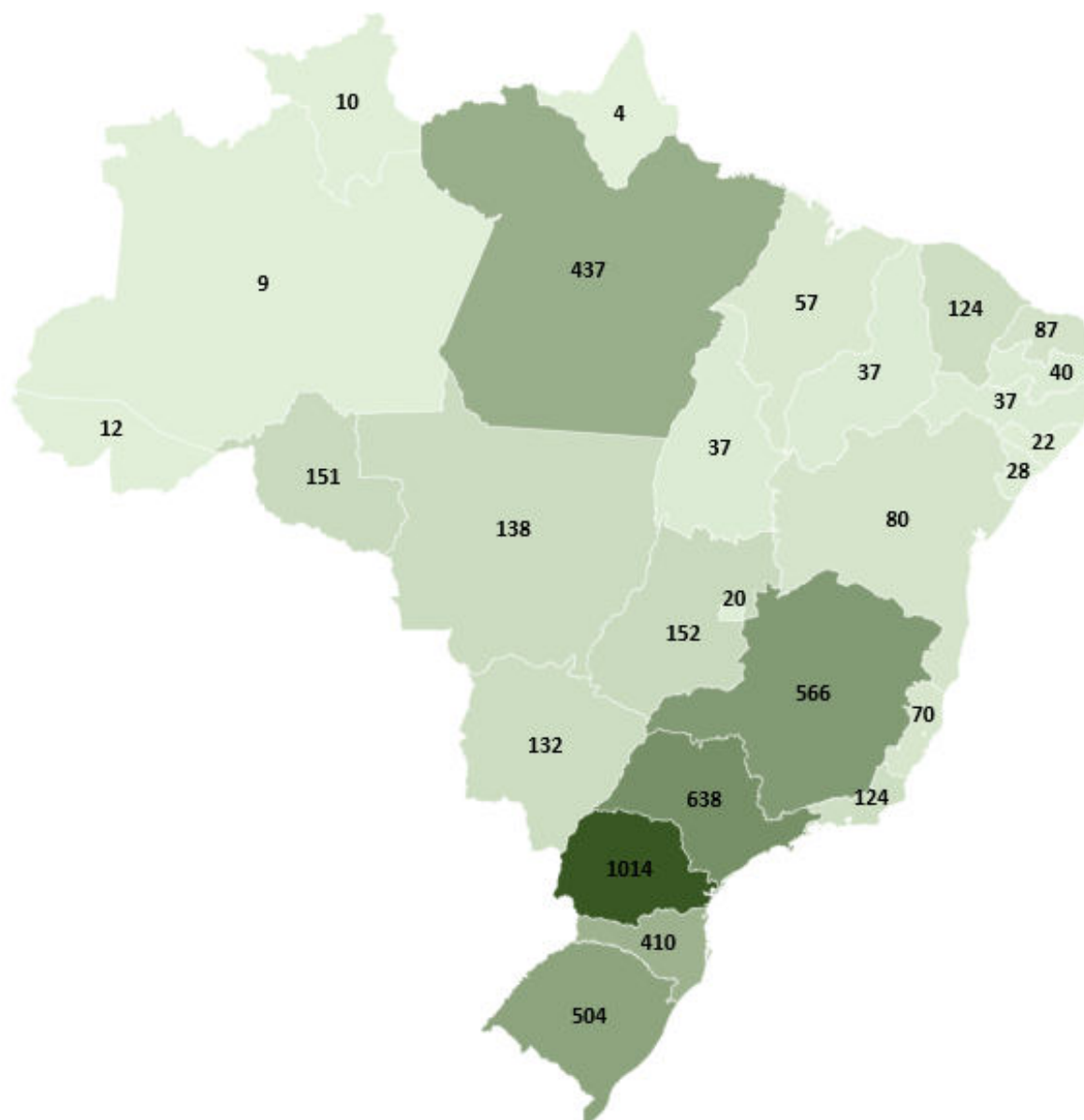


Figura 5. Número de Médicos Veterinários Habilitados por UF em 2024

UF	LABORATÓRIO CREDENCIADO	ESCOPO
DF	DIAGNOSTIC - CENTRO DE DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO (Brasília/DF)	TAL, AAT, 2-ME
GO	LABVET LABORATÓRIO DE ANÁLISE E DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO – AGRODEFESA (Goiânia/GO)	AAT, 2-ME
MA	LABORATÓRIO CERNITAS (São Luís/MA)	AAT, 2-ME
MG	LABORATÓRIO DE SAÚDE ANIMAL DO INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA – IMA (Belo Horizonte/MG)	AAT, 2-ME
	TECSA LABORATÓRIOS LTDA (Belo Horizonte/MG)	TAL, AAT, 2-ME
PR	CENTRO DE DIAGNÓSTICO “MARCOS ENRIETTI” – ADAPAR (Curitiba/PR)	TAL, AAT, 2-ME, FPA
	VP LABORATÓRIO DE ANÁLISES (Curitiba/PR)	TAL, AAT, 2-ME
	BIONOSTIC ANÁLISES LABORATORIAIS (Curitiba/PR)	AAT, 2-ME
RS	CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE ANIMAL – IPVDF - SEAPDR (Eldorado do Sul/RS)	AAT, 2-ME
RO	RBVETT LABORATÓRIO (Cacoal/RO)	AAT, 2-ME
SC	LABVET SUL (Criciúma/SC)	AAT, 2-ME
	VERTÀ LABORATÓRIO VETERINÁRIO - IPDVET (Curitibanos/SC)	AAT, 2-ME, FPA
	CIDASC - COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SC (Chapecó /SC)	AAT, FPA
	VET LAB CLÍNICA VETERINÁRIA E LABORATÓRIO (Lages/SC)	AAT
	LABORATÓRIO VETERINÁRIO SÃO FRANCISCO (Joaçaba/SC)	AAT, 2-ME
	BIOMA LABORATÓRIO VETERINÁRIO (Chapecó/SC)	AAT
	LABORATÓRIO OESTE (Iporã do Oeste/SC)	TAL, AAT, FPA
SP	IB - INSTITUTO BIOLÓGICO - SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO (São Paulo/SP)	AAT, 2-ME
	MAZZEO LABORATÓRIO DE ANÁLISES VETERINÁRIAS (São José dos Campos/SP)	AAT, 2-ME

3.4 Instituições credenciadas pelo MAPA

O MAPA credencia instituições de ensino e/ou pesquisa em medicina veterinária para ministrar cursos para fins de habilitação de médicos veterinários para realização de diagnóstico de brucelose e tuberculose animal.

A instituição de ensino ou pesquisa interessada em se credenciar, deve possuir instalações, equipamentos e instrutores treinados em seminário específico do PNCEBT realizado no LDFA/MG e os cursos devem seguir os procedimentos e cronograma padronizado, conforme Manual disponível no sítio eletrônico do MAPA:

https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pncebt/Manual_credenciamento_instituies_PNCEBT1.pdf

A figura 7 apresenta o mapa com o número de instituições e sua localização/UF, que também encontra-se disponível no sítio eletrônico:

<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/pncebt/Instituiescredenciadasgeral.pdf>

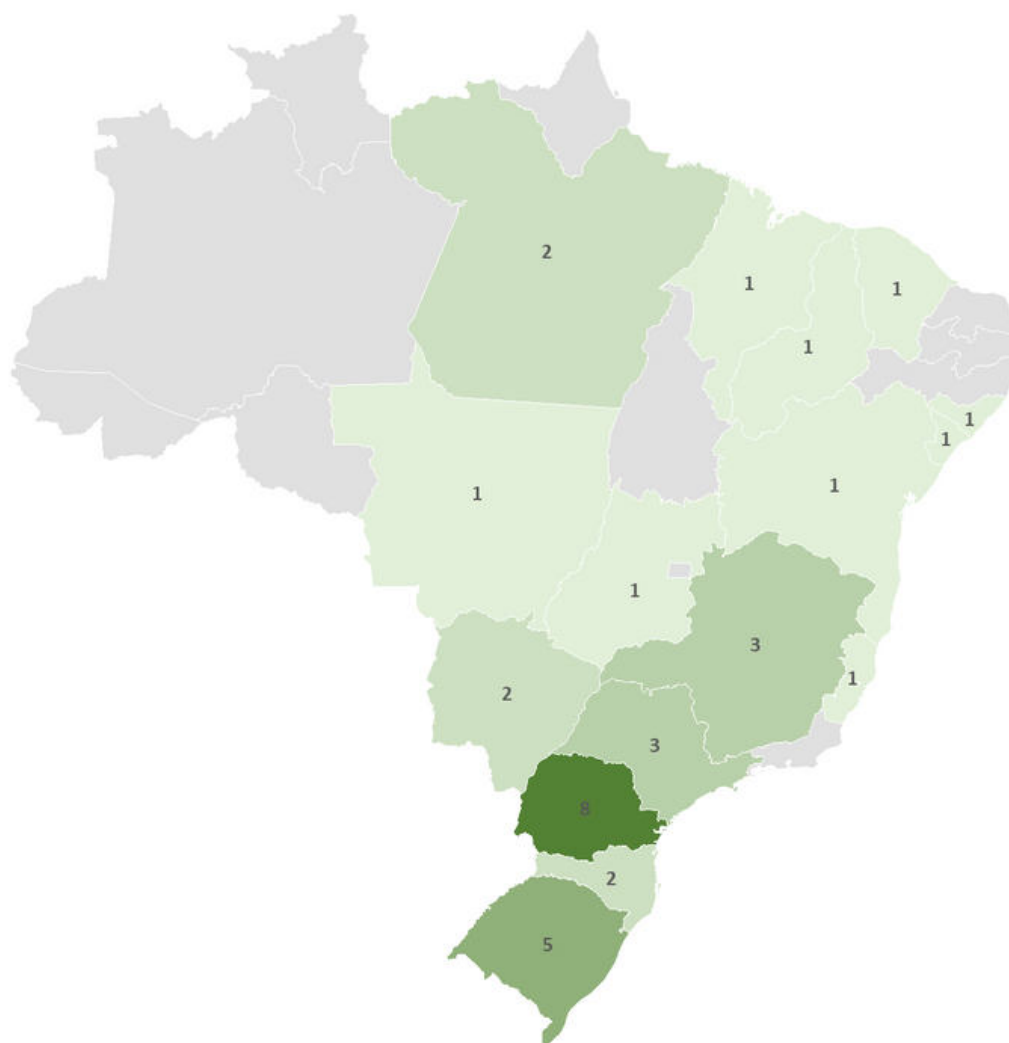


Figura 7. Nº de Instituições credenciadas para ministrar cursos para habilitação de médicos veterinários - 2024

4. Certificação de estabelecimentos de criação livres de brucelose e tuberculose

A certificação de estabelecimentos de criação livres de brucelose e tuberculose tem como objetivo padronizar o controle das enfermidades dentro dos princípios técnicos recomendados e aceitos internacionalmente, conforme preconizado na Instrução Normativa SDA nº 10/2017.

A adesão à certificação é voluntária e deve ser solicitada junto ao SVE da UF onde está situado o estabelecimento de criação.

Para o sucesso dessa estratégia, recomenda-se a certificação de propriedades em bloco, de forma que o trânsito entre estabelecimentos certificados seja mais facilitado. A adesão à certificação não ocorreu de maneira uniforme no território nacional. Das 27 Unidades Federativas, 14 possuem estabelecimentos certificados livres de brucelose e tuberculose. A região Sul apresenta 98% dos estabelecimentos certificados do país.

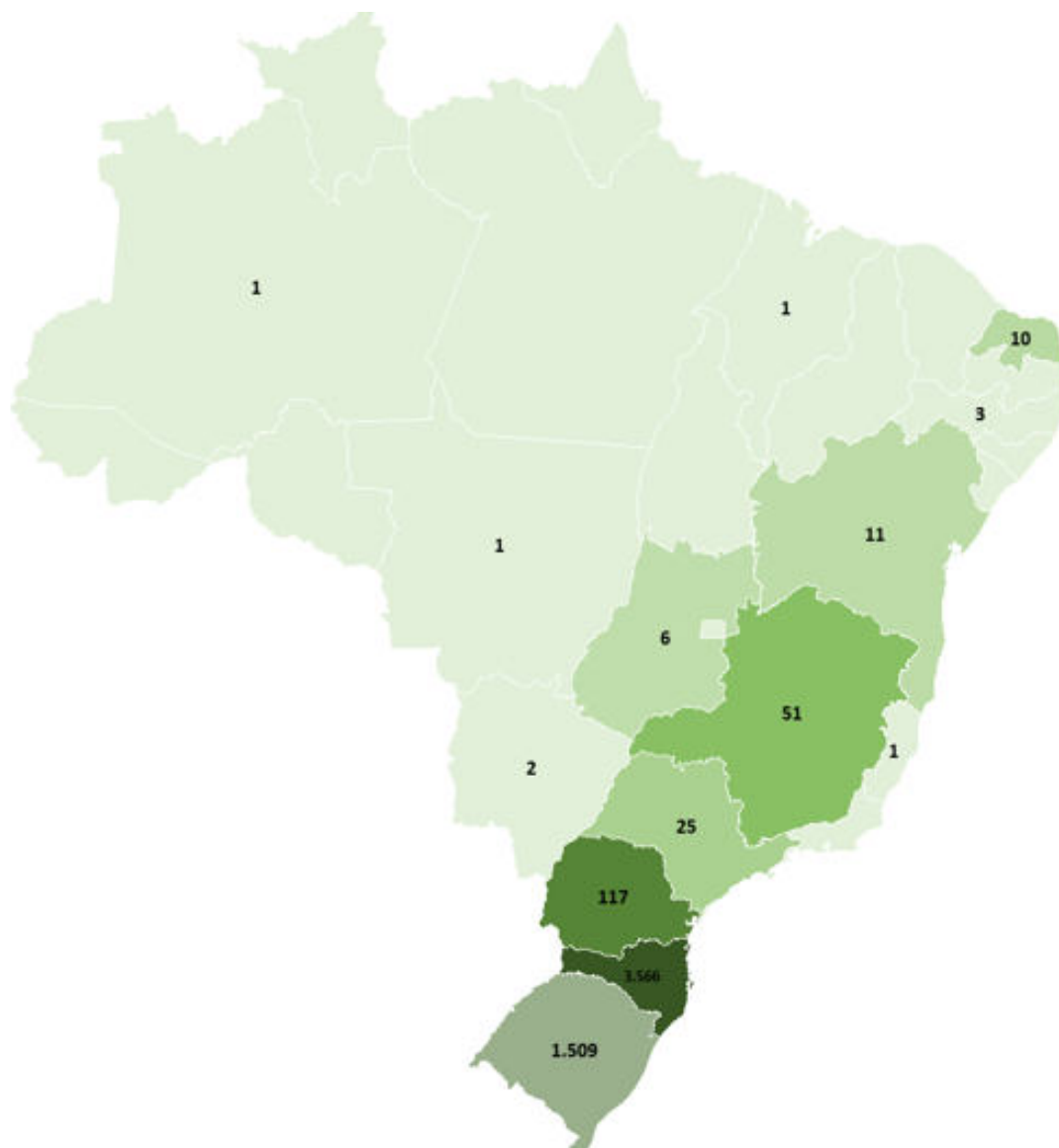


Figura 8. Nº de estabelecimentos certificados livres para brucelose e tuberculose no país em 2024

5. Classificação de risco das Unidades Federativas para brucelose e tuberculose

Para se conhecer a situação epidemiológica da brucelose e da tuberculose do rebanho bovino e bubalino brasileiro, é necessária a realização de inquéritos epidemiológicos para identificar a prevalência dessas zoonoses e possíveis fatores de risco, de forma a estabelecer estratégias para cada UF e regiões, adequados às diferentes realidades, possibilitando a criação de mecanismo de verificação da efetividade das ações.

A ocorrência das doenças é estimada através de um processo amostral que detecta a prevalência de propriedades (focos) e animais (casos) com um intervalo de confiança pré-estabelecido extrapolando a prevalência estimada para população alvo.

Os estados são estratificados e cada estrato representa uma realidade epidemiológica distinta, pois os parâmetros epidemiológicos variam de acordo com o sistema de produção, manejo dos animais, finalidade da exploração, tamanho médio de rebanhos e sistema de comercialização.

Os inquéritos epidemiológicos de brucelose e tuberculose são coordenados pelo Serviço Veterinário Oficial (SVO) da UF com apoio da Divisão de Controle da Brucelose e da Tuberculose Animal - DICBT/DSA/MAPA e conta com o suporte do Centro Colaborador do MAPA em saúde animal da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP) e da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Brasília (FAMV-UnB).

Após a revisão do Regulamento Técnico do PNCEBT, a estratégia de atuação do PNCEBT passou a ser baseada na classificação de risco das UF para brucelose e tuberculose, estabelecida pela prevalência das doenças, e na definição dos procedimentos de defesa sanitária animal estabelecidos em Planos de Ação, com o objetivo de baixar a prevalência e a incidência dessas doenças.

As figuras 9 e 10 apresentam a prevalência de focos da brucelose e da tuberculose bovina das UF que realizaram inquérito soroepidemiológico até o ano de 2024.

As figuras 11 e 12 apresentam a classificação de risco estabelecida pela prevalência da brucelose e da tuberculose em cada UF.

Realizaram dois inquéritos de brucelose com intervalos de mais de dez anos as UF: DF, ES, GO, MG, MS, MT, PR, RO, RS, SC, SP e TO, sendo que, dentre essas, obtiveram decréscimo significativo de prevalência: MG, MS, MT, RO e TO.

O estado de SC está em fase de erradicação da brucelose bovina e bubalina sendo o único com classificação de risco "A".

No caso de tuberculose, BA, MT, MS, SC e TO possuem classificação de risco "A", mas somente MT e SC implantaram a vigilância epidemiológica para detecção de focos.

Os estados de SP e RO já realizaram o 3º inquérito para brucelose e 2º para tuberculose, mas os dados oficiais ainda estão sendo processados.

O estado do PI iniciou inquérito de brucelose e tuberculose em 2024 com perspectiva de término até o final de 2025.



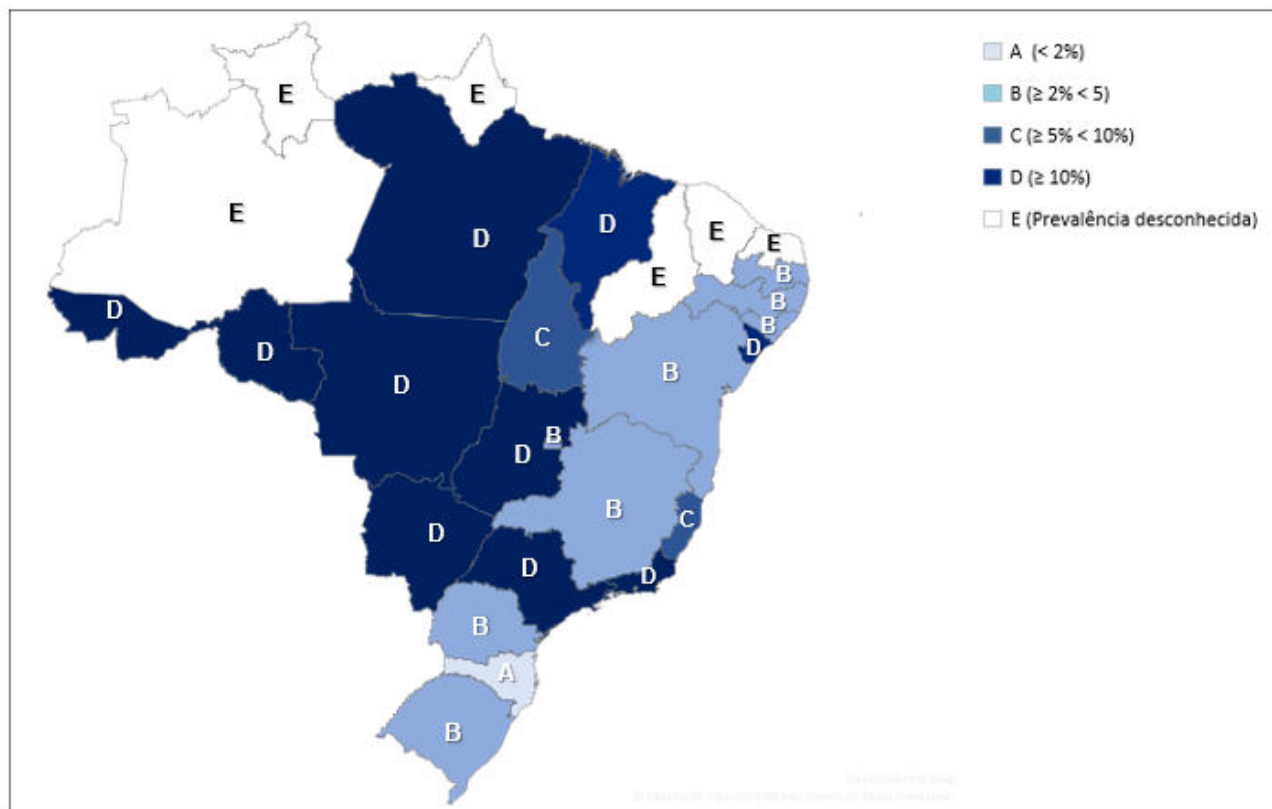


Figura 11. Classificação de risco para brucelose por UF

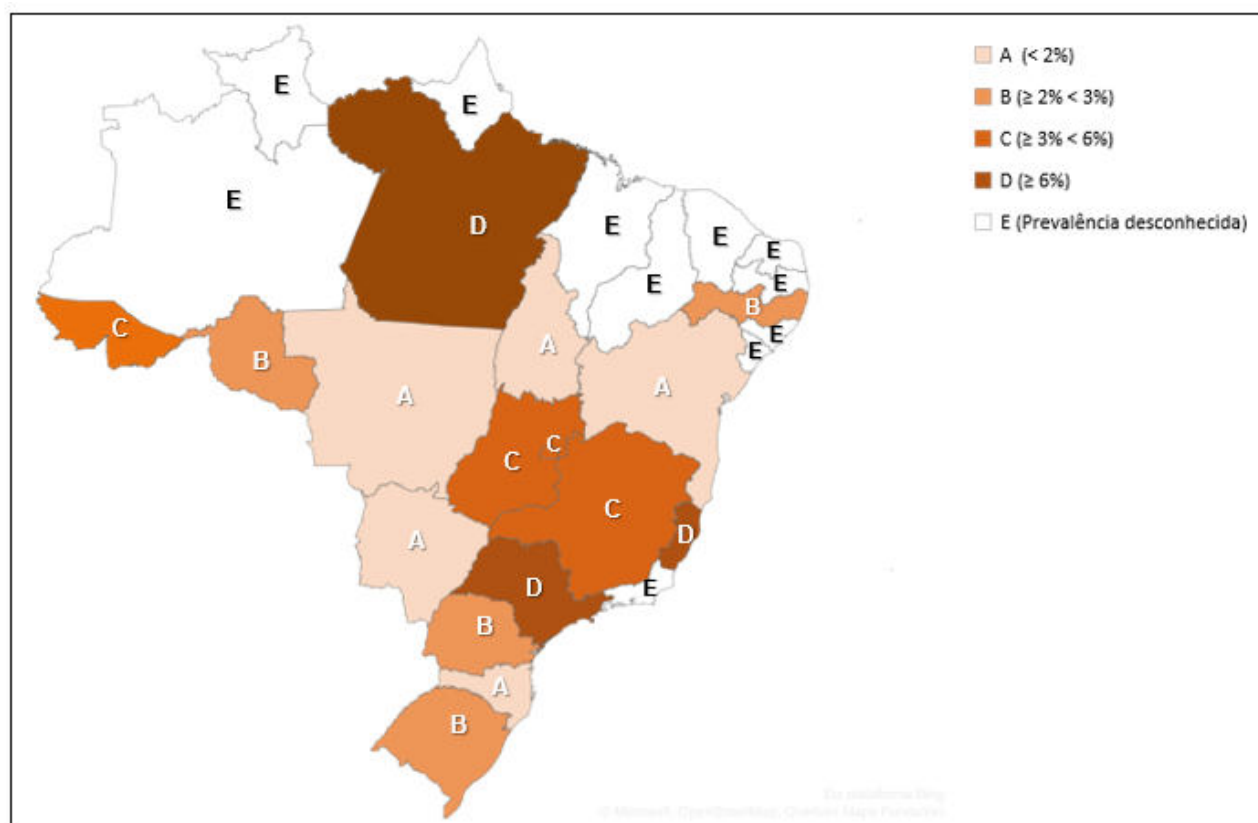


Figura 12. Classificação de risco para tuberculose por UF

6. Vacinação contra brucelose

A obrigatoriedade da vacinação de fêmeas bovinas e bubalinas de 3 a 8 meses de idade contra brucelose foi instituída no país desde 2001, com a implantação do Regulamento Técnico do PNCEBT.

Ao longo de mais de duas décadas, boa parte das UF conseguiram alcançar coberturas vacinais adequadas. Porém, verifica-se que algumas UF ainda não conseguiram obter índices de vacinação satisfatórios, ou seja, acima de 80%, conforme previsto na Instrução Normativa SDA nº 10/2017.

A figura 13 apresenta a situação da vacinação contra brucelose nos últimos dez anos no país. Observa-se, pela linha de tendência, uma pequena queda no índice vacinal de brucelose do País, fato que merece atenção.

Observa-se na figura 14 que o número de bezerras vacinadas na faixa etária de 3 a 8 meses não está sendo proporcional ao aumento do número de fêmeas existentes.

A figura 15 retrata os índices vacinais contra brucelose de fêmeas bovinas e bubalinas entre 3 e 8 meses de idade obtidos no ano de 2024. Em 2024, somente DF, RO, MS, TO, RS, MG, MT e AC atingiram a meta de 80% de índice vacinal. Os estados de PR, AP, GO e SP apresentaram coberturas vacinais (acima de 65% e abaixo de 80%) que merecem atenção e necessidade de adoção de medidas para incrementar os programas de vacinação contra brucelose.

Além disso, 14 UF não conseguiram alavancar seus índices vacinais. Por esse motivo, no final do ano de 2023, analisando-se a vacinação contra brucelose 2014 a 2022, verificou-se que AL, AM, AP, CE, MA, PB, PI, RN e SE não possuíam um programa de vacinação consolidado, ao passo que BA, GO, ES, PE e RJ vinham apresentando diminuição nos índices de vacinação nos últimos três anos.

Diante disso, foi solicitado pela DICBT/CGPS/DSA aos Serviços Veterinários Oficiais das UF supramencionados que apresentaram índices vacinais abaixo de 65% em 2022, para elaborar um Plano de Trabalho com intuito de alavancar as ações do programa de vacinação contra brucelose.

Desde então, a DICBT/CGPS/DSA vem acompanhando junto aos SVO as ações previstas nos referidos planos para aumento dos índices vacinais contra brucelose, por meio de reuniões e verificação das medidas planejadas e executadas pelo Estado.

Ao finalizar o ano de 2024, foram avaliados os resultados obtidos com a execução dos planos de trabalho durante todo o ano.

A figura 16 mostra um comparativo dos índices vacinais 2023/2024, sendo evidenciado aumento considerável desses índices nos Estados de: AM (9,9%), GO (9,5%), BA (5,0%), e RJ (4,3%). Nos estados do ES (1,9%) e AL (1,1%) os índices tiveram um pequeno aumento e no AP e PB, os índices permaneceram praticamente os mesmos de 2023. No entanto, CE, MA, PB, PI, PE, RN e SE, os índices diminuíram, apesar das ações propostas nos planos de trabalho.

Sendo assim, optou-se por manter o acompanhamento dos planos de trabalho pela DICBT dessas UF que ainda não conseguiram atingir 70% de cobertura vacinal de bezerras.

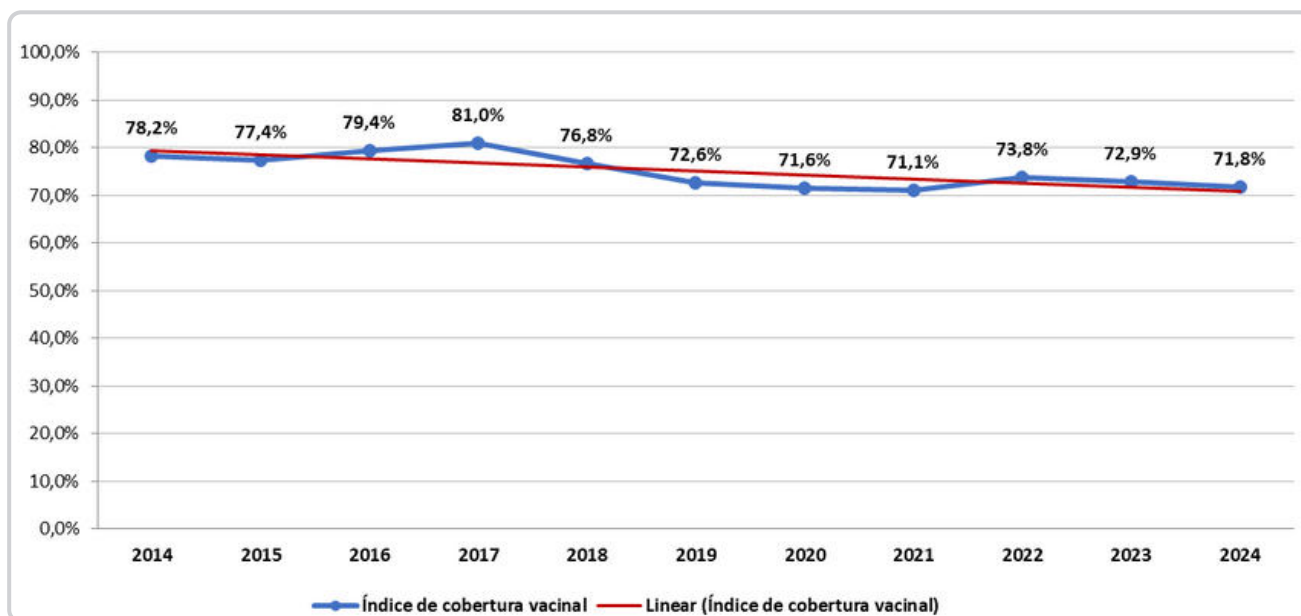


Figura 13. Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3 a 8 meses no Brasil, 2014 a 2024

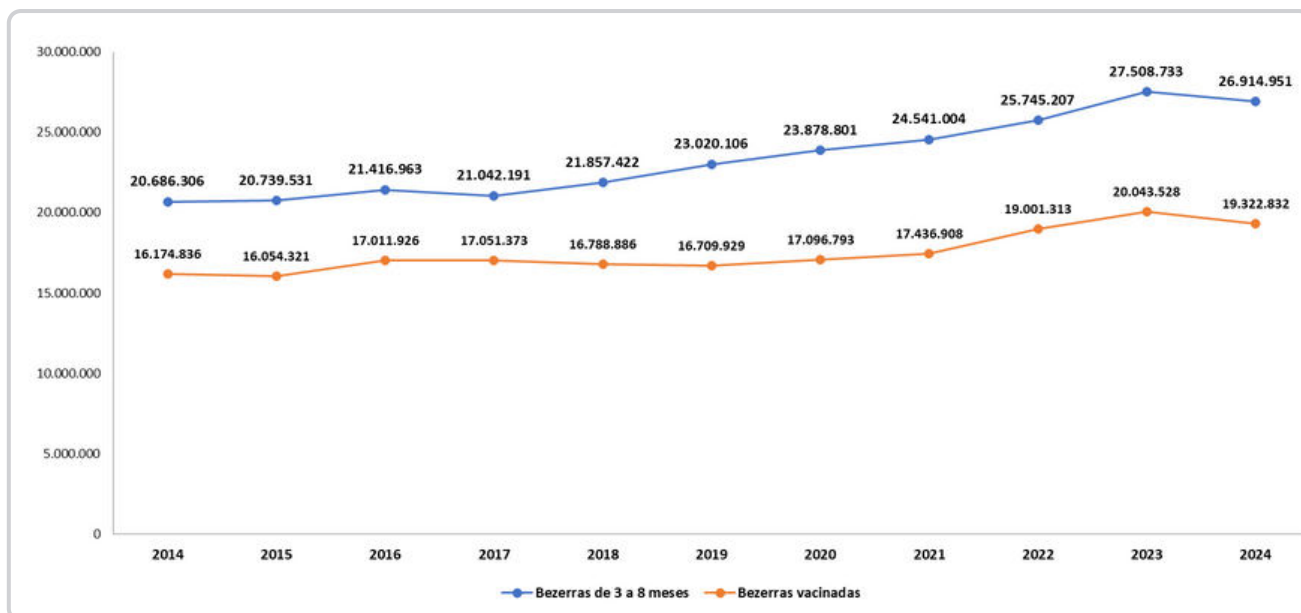


Figura 14. N° de bezerras existentes e nº de bezerras de 3 a 8 meses vacinadas contra brucelose no Brasil, 2014 a 2024

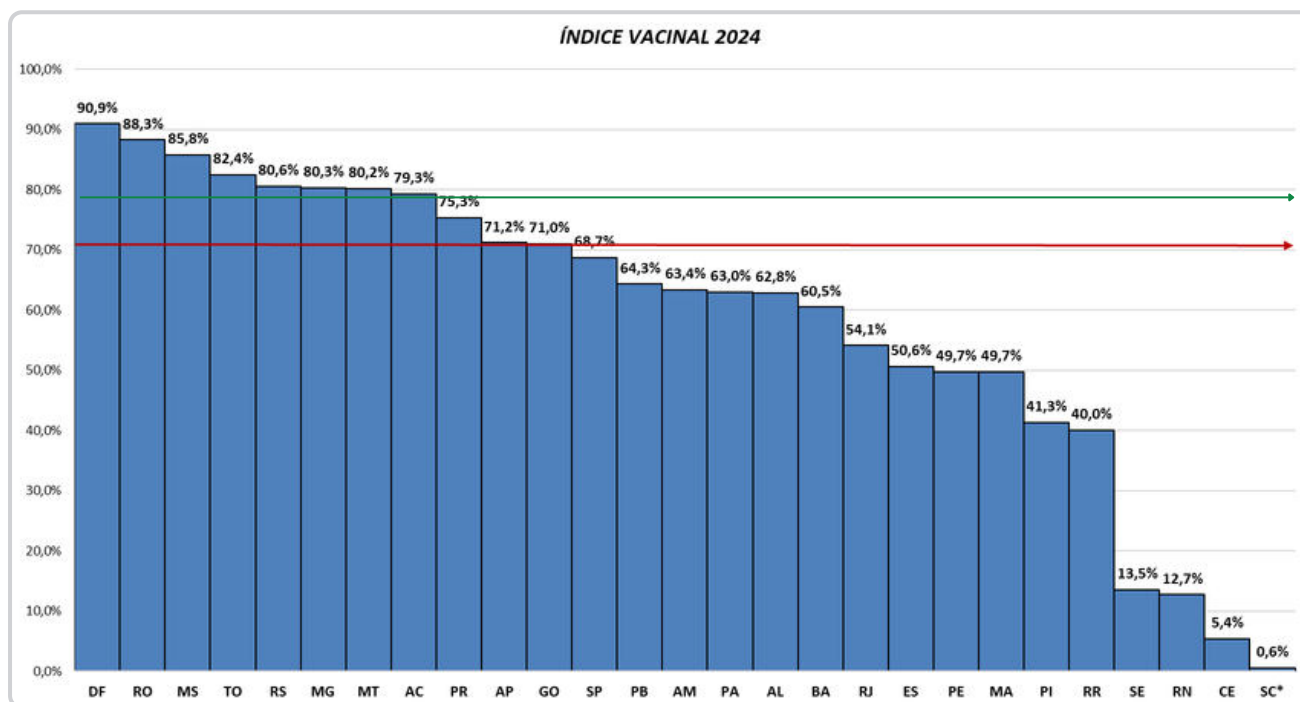


Figura 15. Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3 a 8 meses de idade por UF em 2024

*SC não realiza a vacinação contra brucelose entre 3 e 8 meses de idade

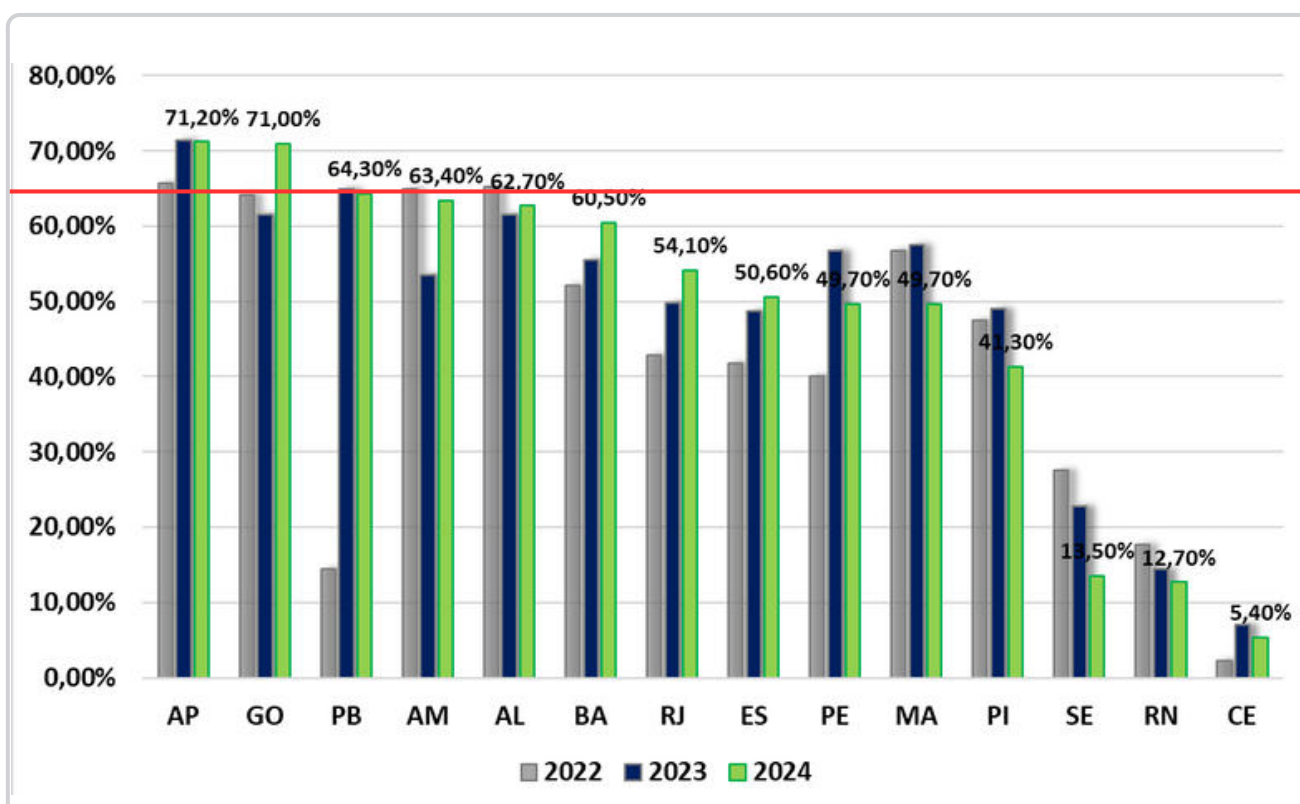


Figura 16. Comparação dos índices de vacinação contra brucelose no grupo de UF que apresentaram Plano de Trabalho, de 2022 a 2024

6.1 Séries históricas dos índices de vacinação contra brucelose das Unidades Federativas - 2014 a 2024

A partir desse ponto, vamos apresentar os índices de vacinação contra brucelose de cada UF.

Os números das séries históricas referentes à vacinação contra brucelose foram obtidos por meio de planilhas alimentadas pelos SVO enviadas ao Departamento de Saúde Animal - DSA, ao longo dos últimos dez anos.

Para garantir a padronização do cálculo do índice vacinal entre as UF, definimos que o número de bezerras existentes em idade vacinal corresponde à faixa etária de 0 a 12 meses, conforme registrado nos cadastros do 2º semestre/ano dos Serviços Veterinários Estaduais (SVE). Embora algumas UF já tenham adotado a faixa etária de 3 a 8 meses em seus cadastros, a maioria ainda utiliza a faixa de 0 a 12 meses. Portanto, a DICBT/CGPS/DSA optou por utilizar essa faixa etária para garantir a equivalência nos cálculos dos índices vacinais em todas as UF, utilizando a seguinte fórmula:



$$\text{Índice vacinal anual} = \frac{n^{\circ} \text{ de bezerras bov e bub. 3- 8meses vacinadas/ano} \times 100}{n^{\circ} \text{ de bezerras bov. e bub. 0-12meses existentes no 2}^{\circ} \text{ semestre}}$$

A seguir são apresentados os gráficos contendo os índices de vacinação das UF que realizam vacinação obrigatória de bezerras contra brucelose, no período de 2014 a 2024, exceto o estado de Santa Catarina que não realiza a vacinação.

Analisando criticamente os gráficos, observa-se uma disparidade entre as UF do Centro/Sul e as do Norte/Nordeste. Os Estados do MT, RO, RS e TO mantêm taxas de vacinação contra brucelose acima de 80% nos últimos dez anos, em contrapartida, estados como CE, RN e SE apresentam índices persistentemente baixos. Considerando tratar-se de medida obrigatória que não está sendo cumprida, evidencia a dificuldade do Serviço Veterinário Oficial nesses estados em implantar o Programa.

Nota-se estados com oscilações significativas nos índices de vacinação, como AM, MA, PA, PB, PE, PI e RR. Essa instabilidade pode indicar erros na captação dos dados ou dificuldade em manter campanhas de vacinação eficientes ao longo dos anos, o que deve ser analisado pela UF.

Essa desigualdade entre as UF pode refletir diferenças em infraestrutura, acesso à informação, infraestrutura do Serviço Veterinário Oficial e políticas públicas regionais. É recomendável investir em capacitação, logística e campanhas educativas, além disso, o monitoramento contínuo com metas claras e o compartilhamento de experiências exitosas entre as UF podem contribuir para melhoria dos índices nacionais.

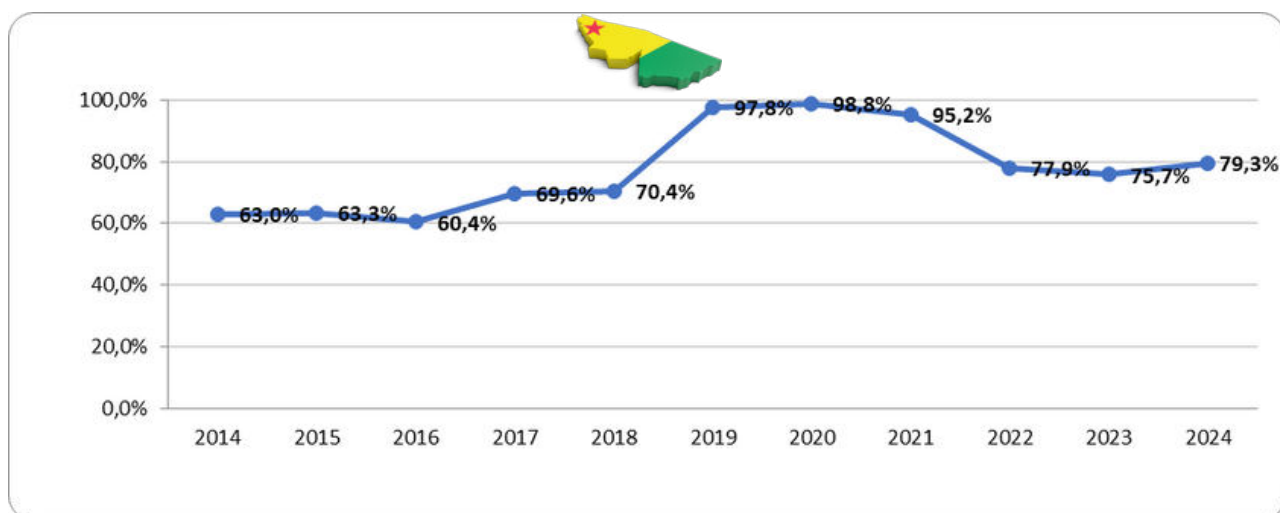


Figura 17. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no ACRE de 2014 a 2024

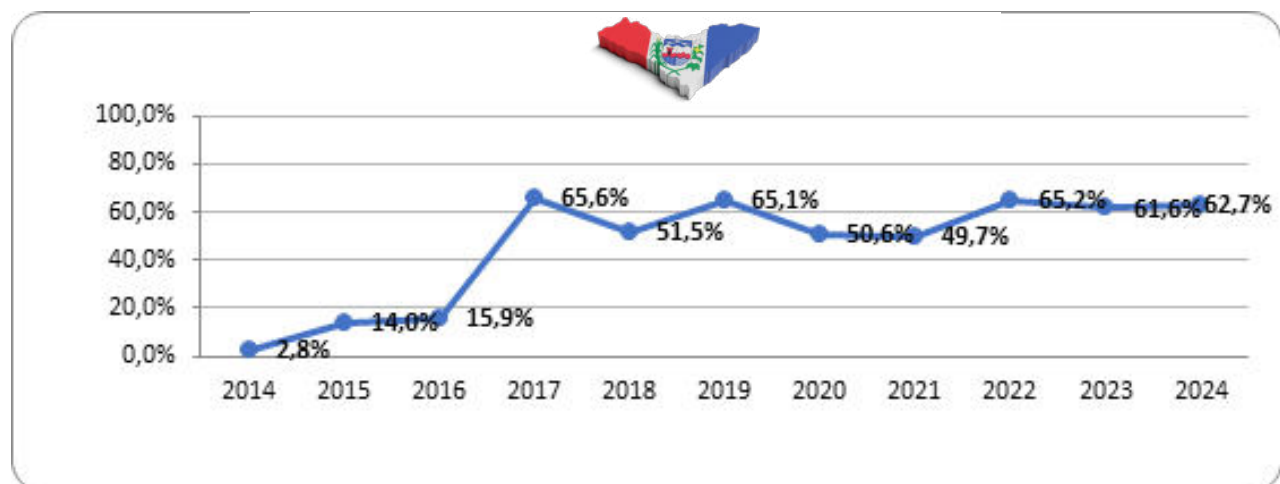


Figura 18. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em ALAGOAS de 2014 a 2024

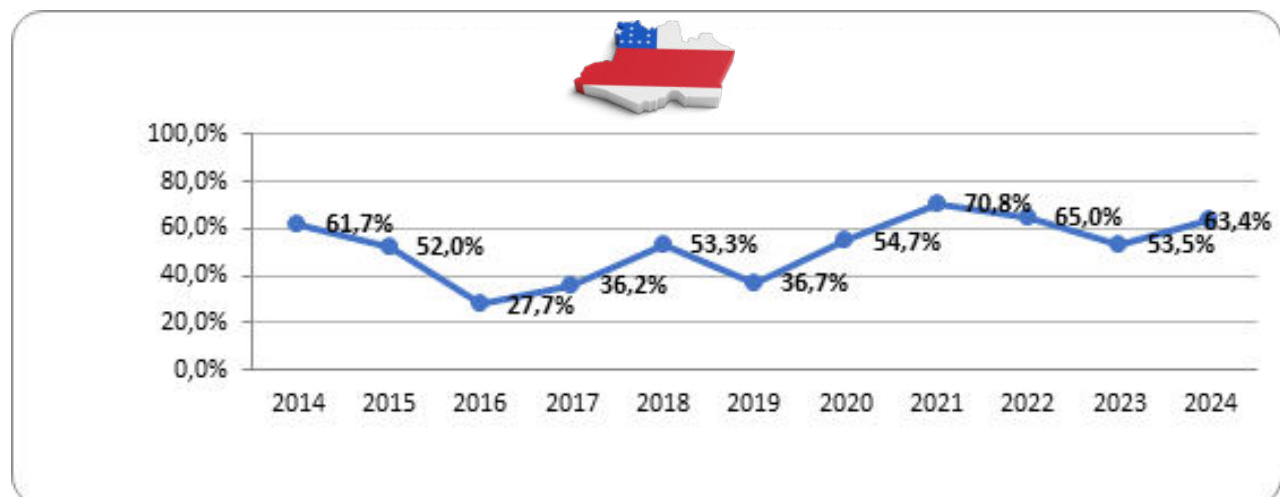


Figura 19. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no AMAZONAS de 2014 a 2024

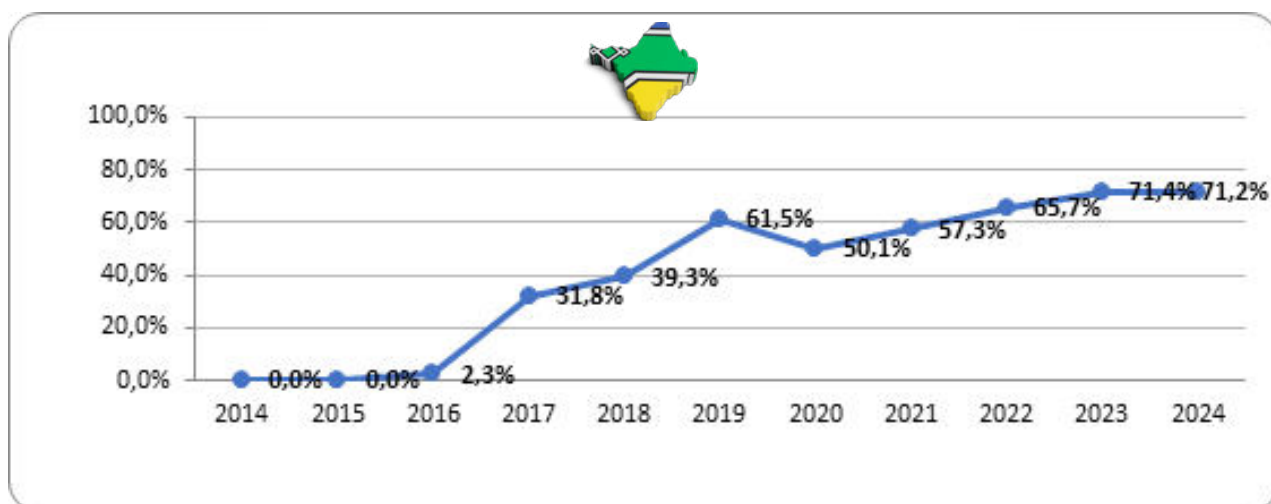


Figura 20. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no AMAPÁ de 2014 a 2024

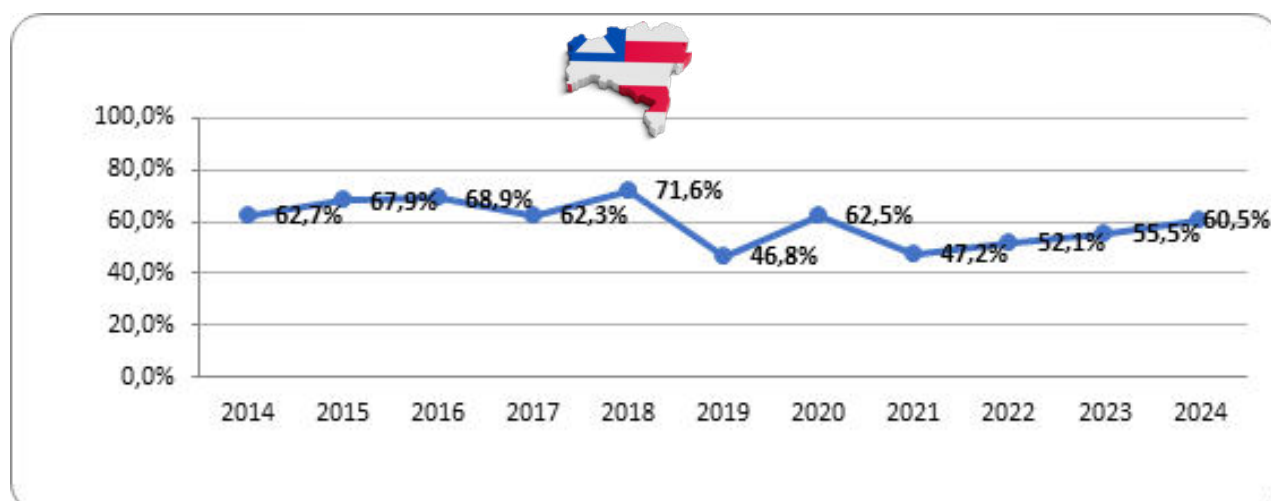


Figura 21. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses na BAHIA de 2014 a 2024

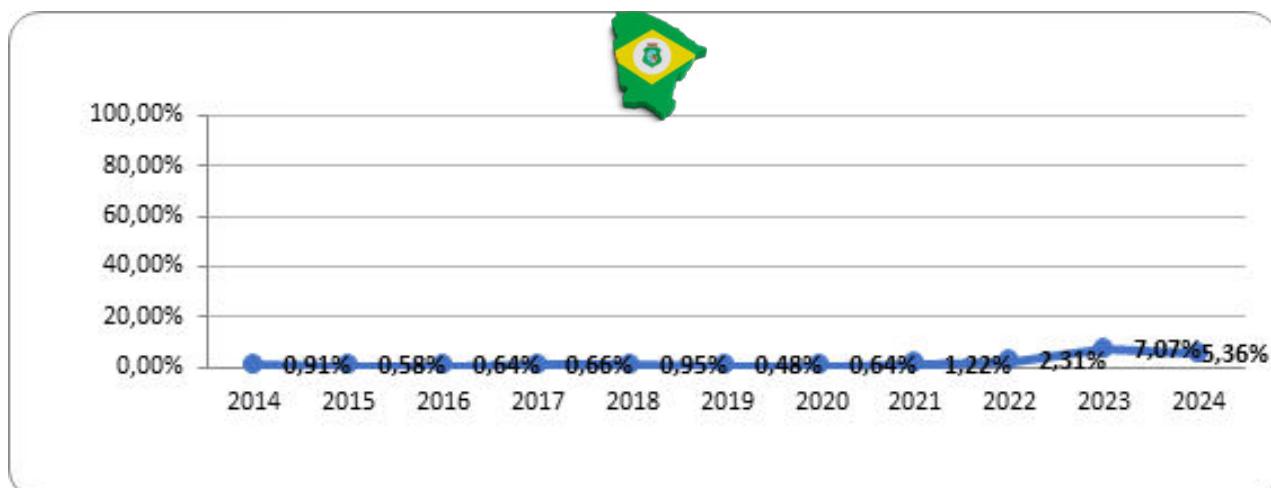


Figura 22. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no CEARÁ de 2014 a 2024

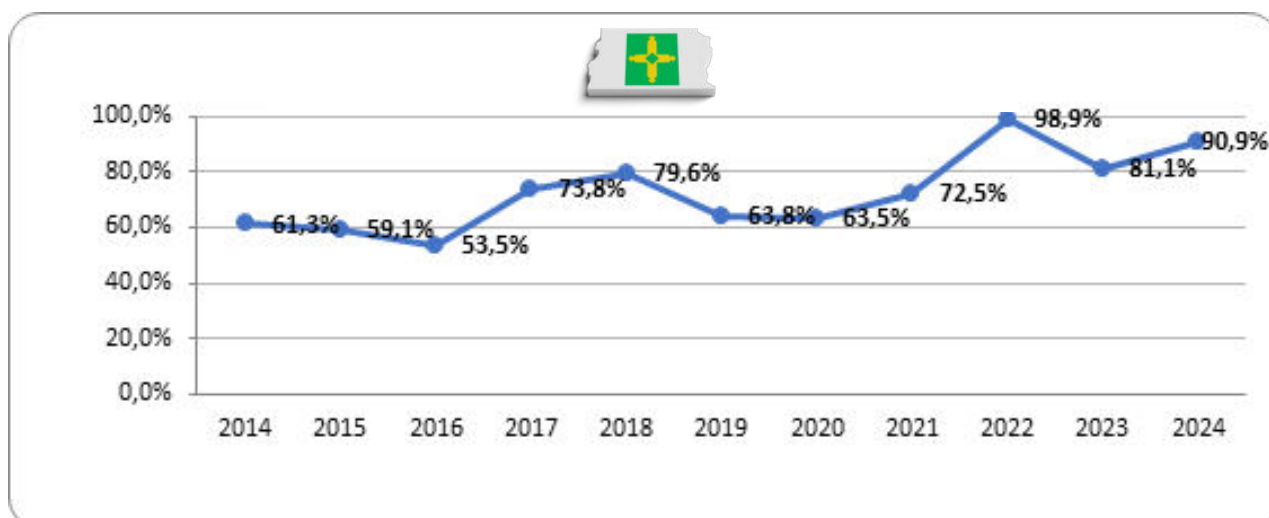


Figura 23. - Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no DISTRITO FEDERAL 2014 a 2024

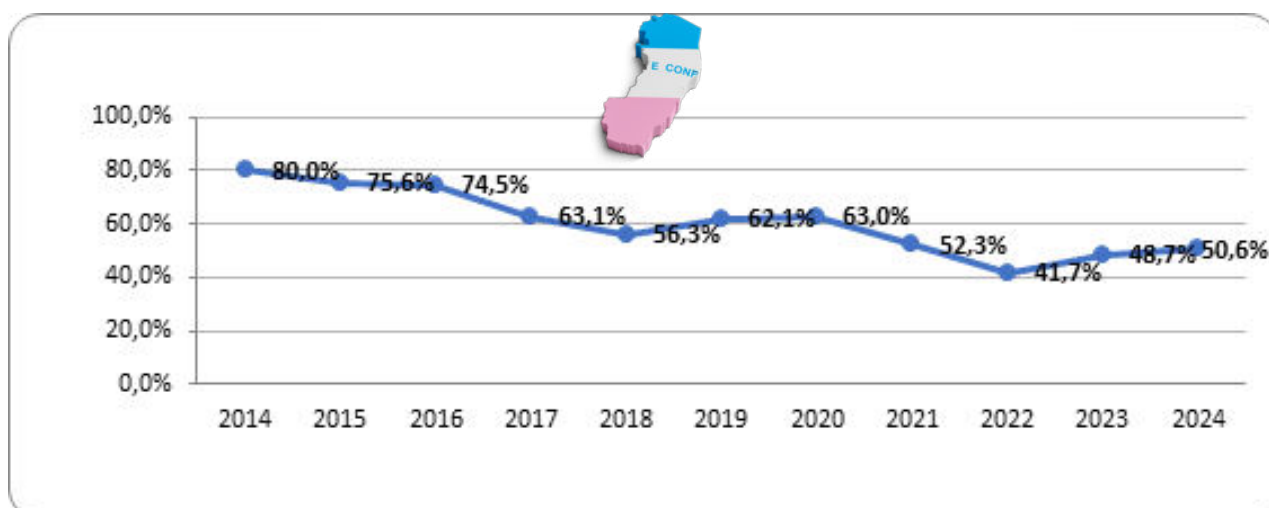


Figura 24. - Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no ESPÍRITO SANTO de 2014 a 2024

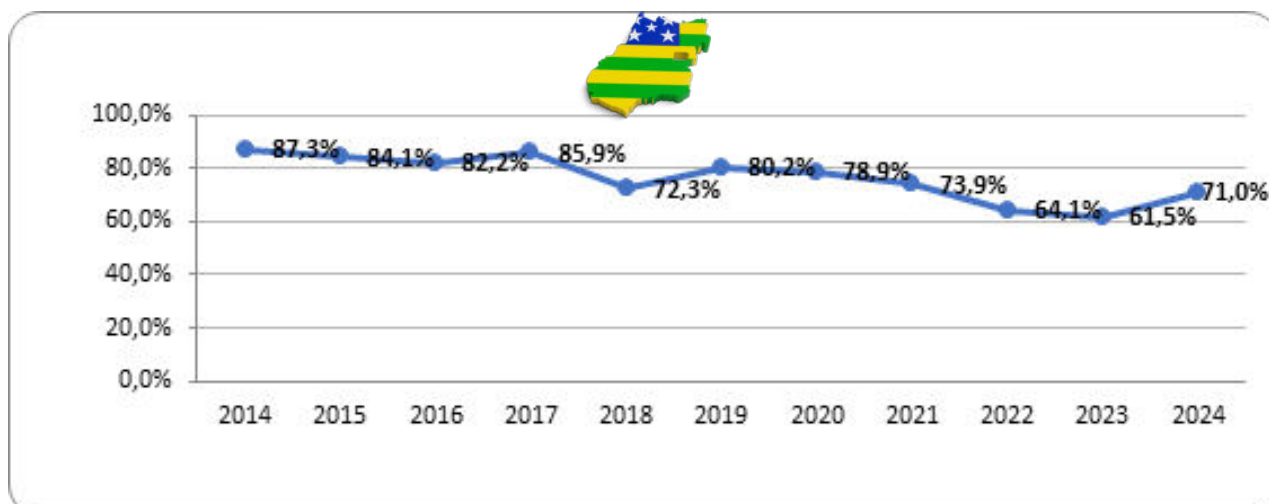


Figura 25. - Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em GOIÁS de 2014 a 2024

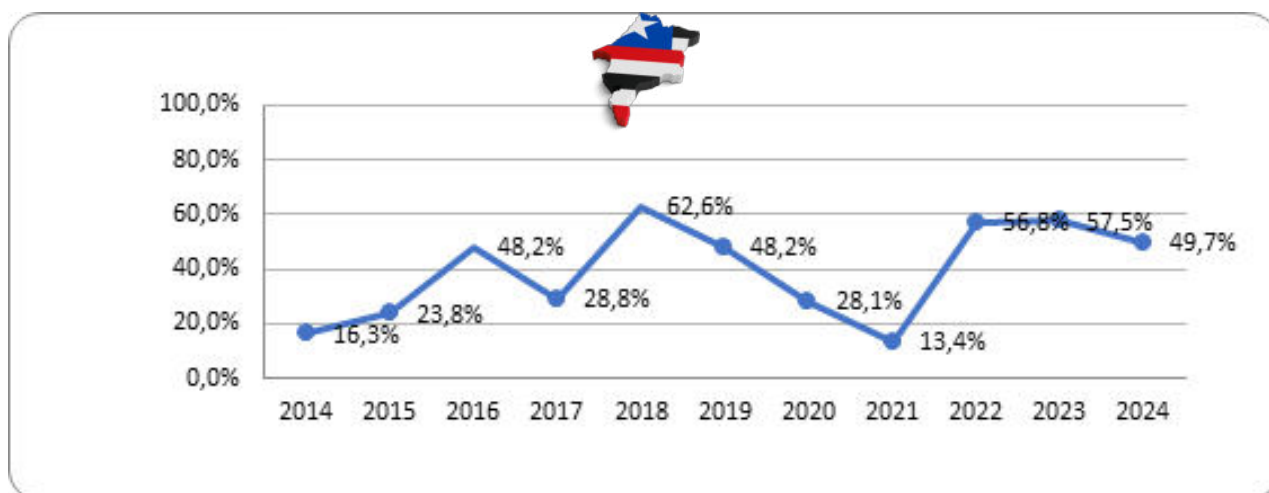


Figura 26. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no MARANHÃO de 2014 a 2024

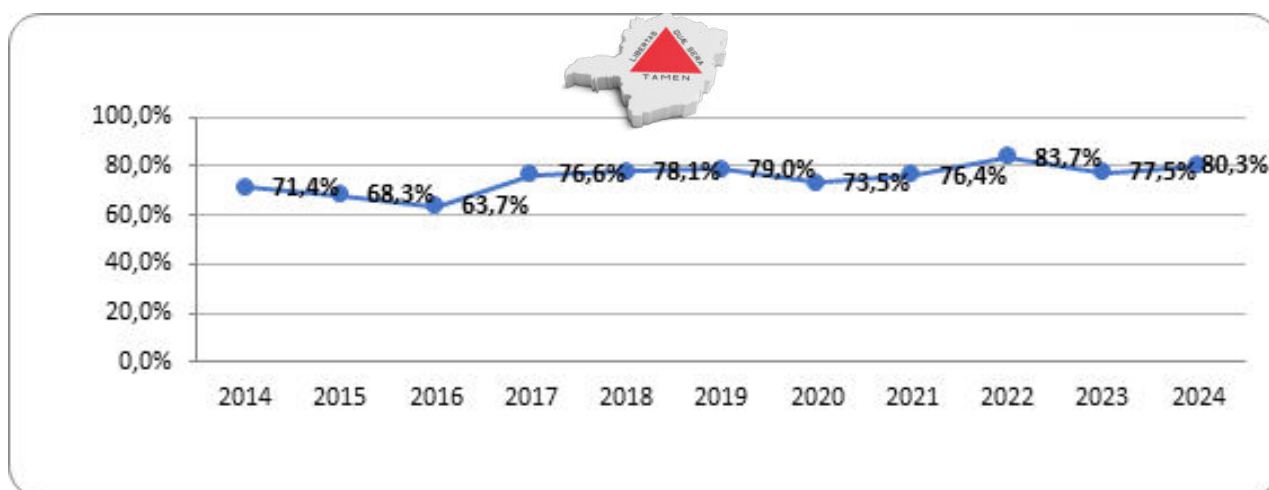


Figura 27. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em MINAS GERAIS de 2014 a 2024

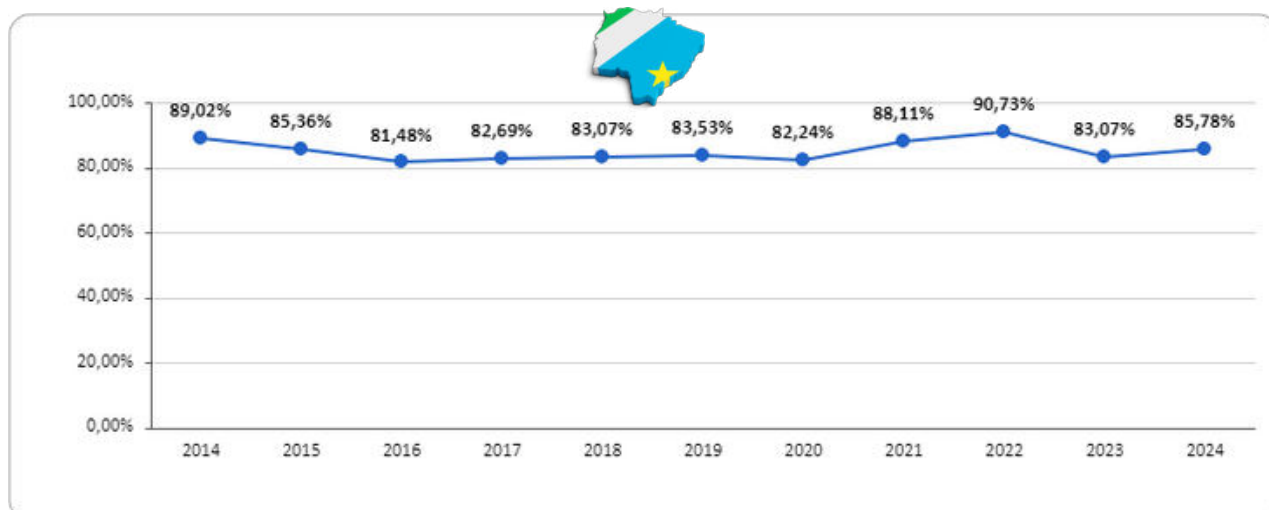


Figura 28. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no MATO GROSSO DO SUL de 2014 a 2024

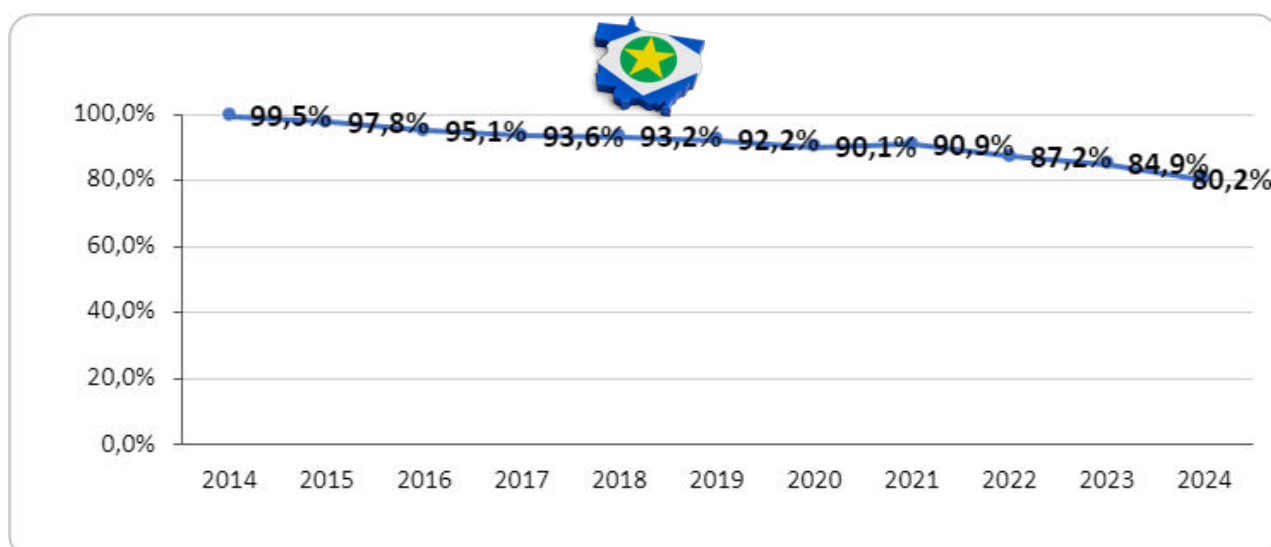


Figura 29. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no MATO GROSSO de 2014 a 2024

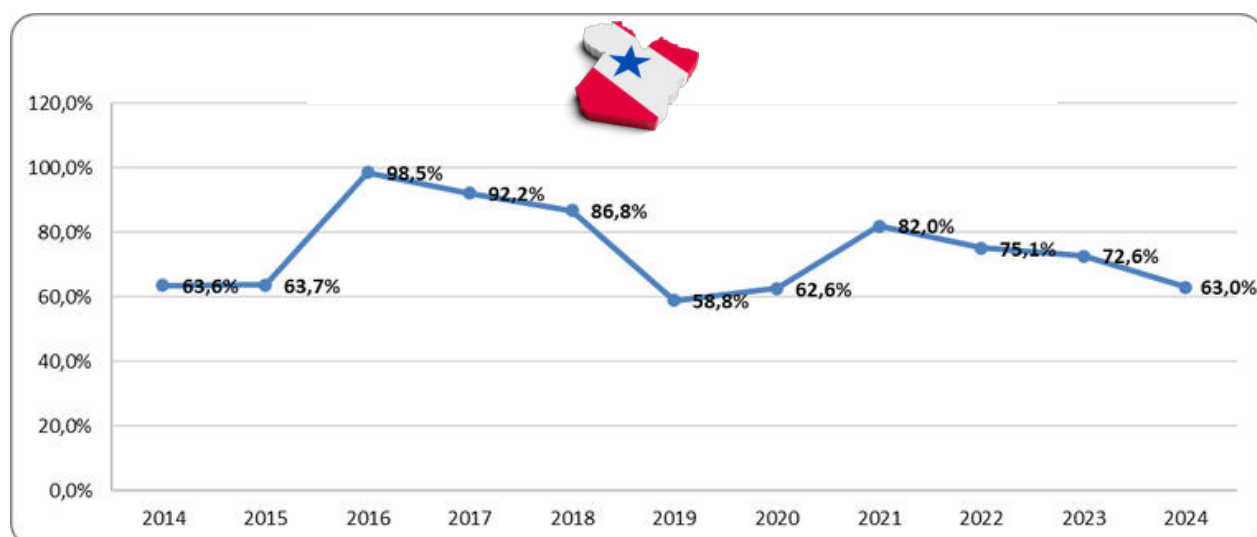


Figura 30. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no PARÁ de 2014 a 2024

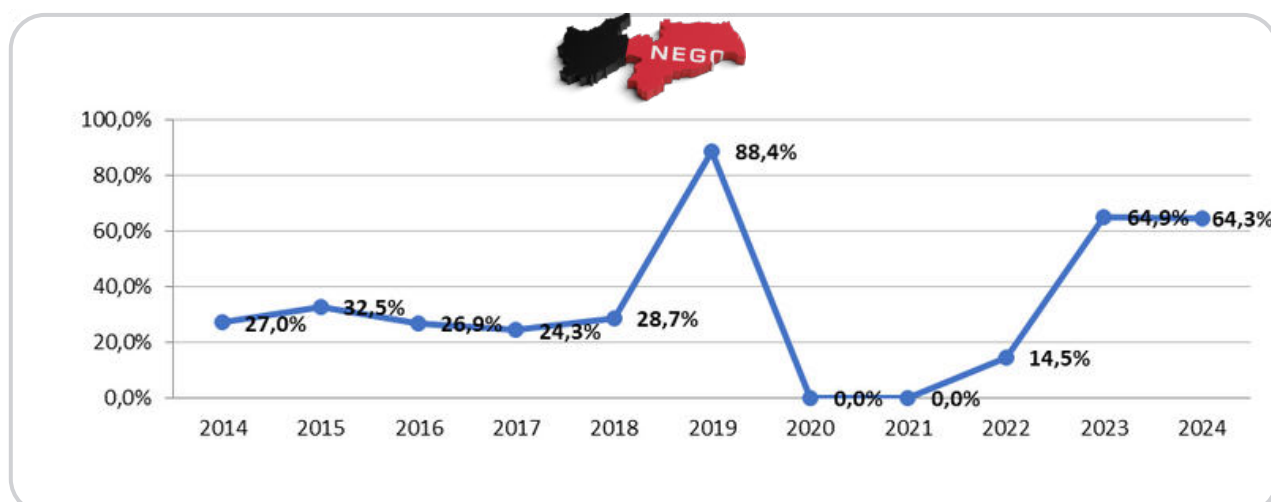


Figura 31. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses na PARAÍBA de 2014 a 2024

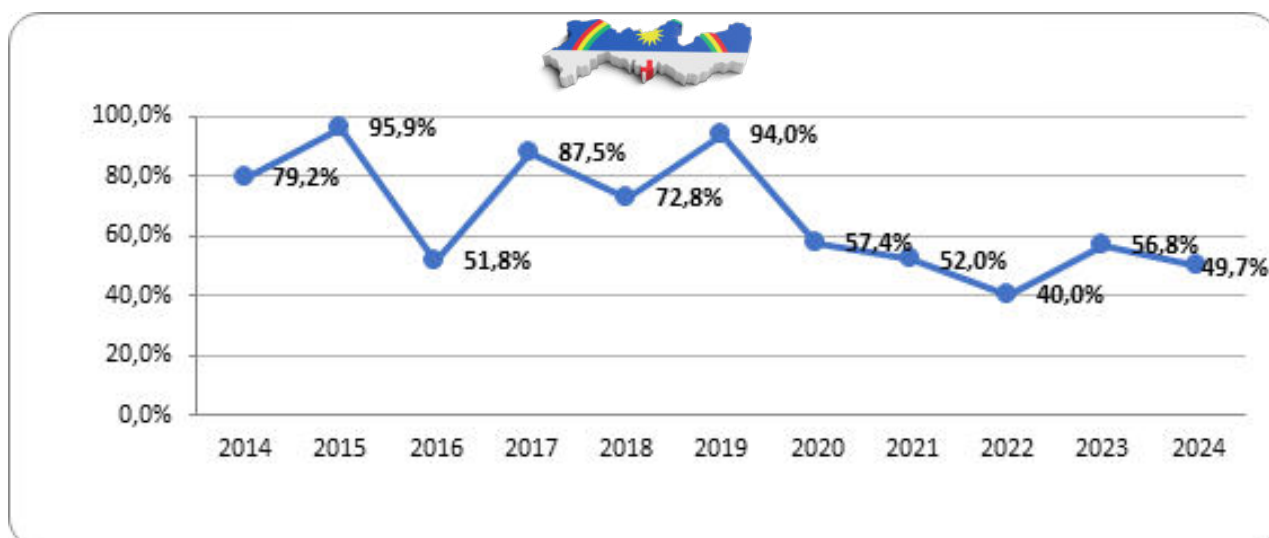


Figura 32. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em PERNAMBUCO de 2014 a 2024

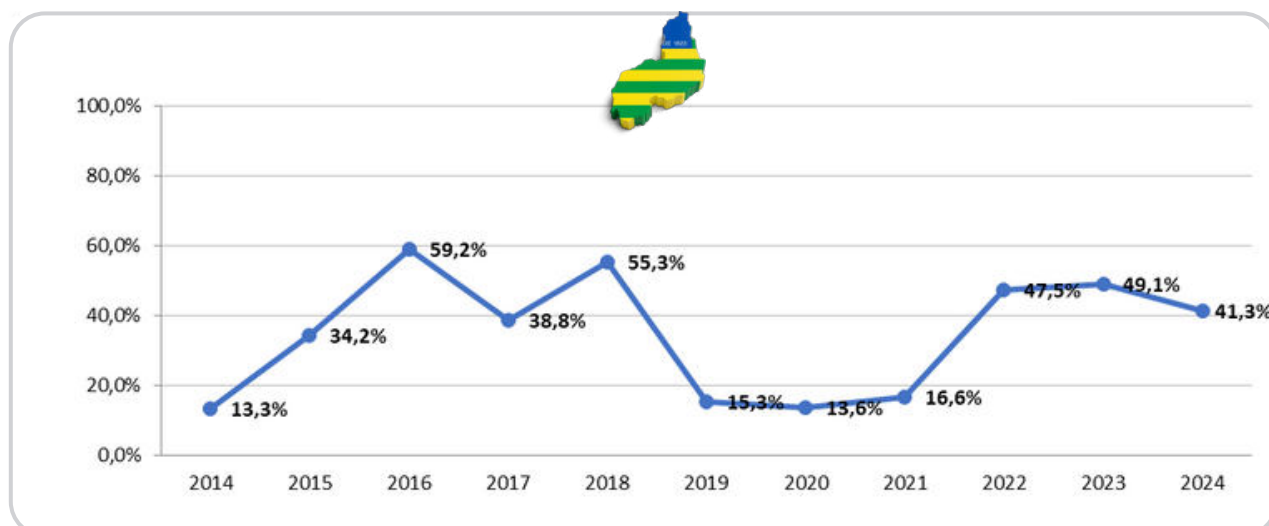


Figura 33. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no PIAUÍ de 2014 a 2024

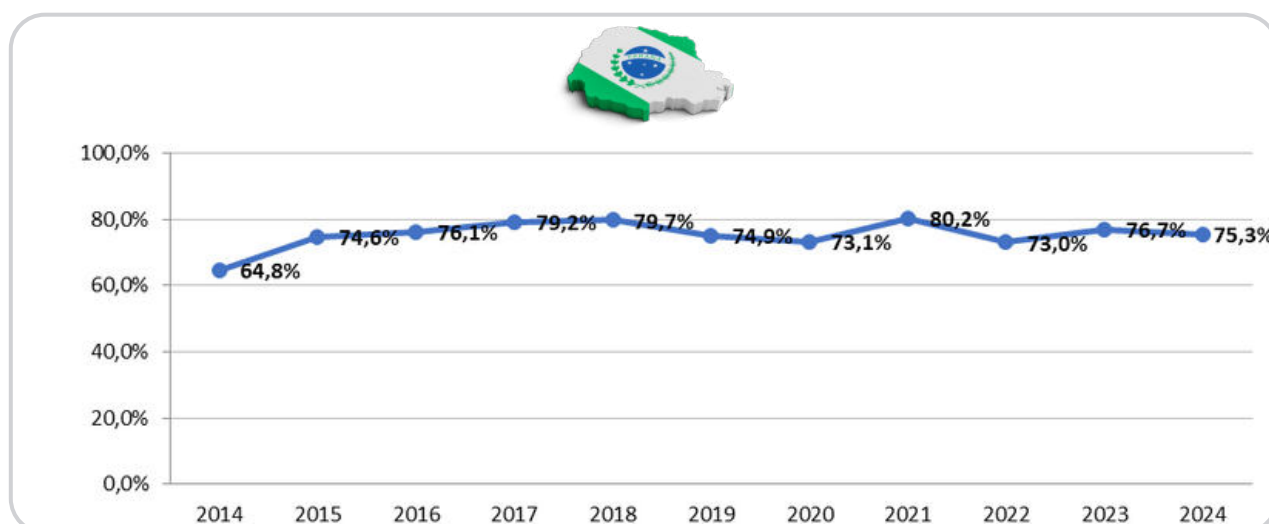


Figura 34. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no PARANÁ de 2014 a 2024

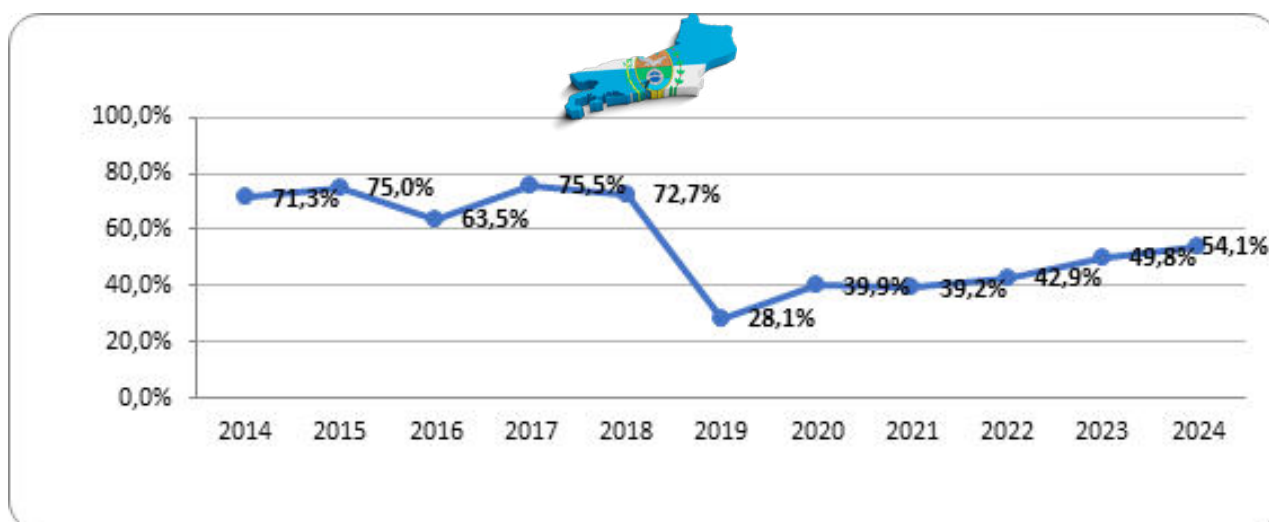


Figura 35. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no RIO DE JANEIRO de 2014 a 2024

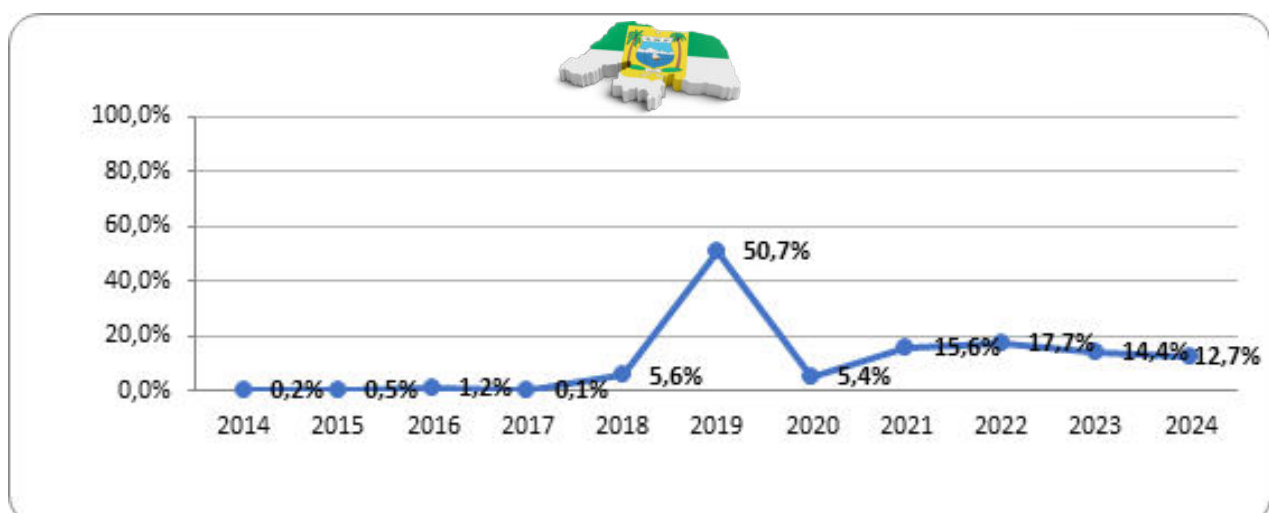


Figura 36. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no RIO GRANDE DO NORTE de 2014 a 2024

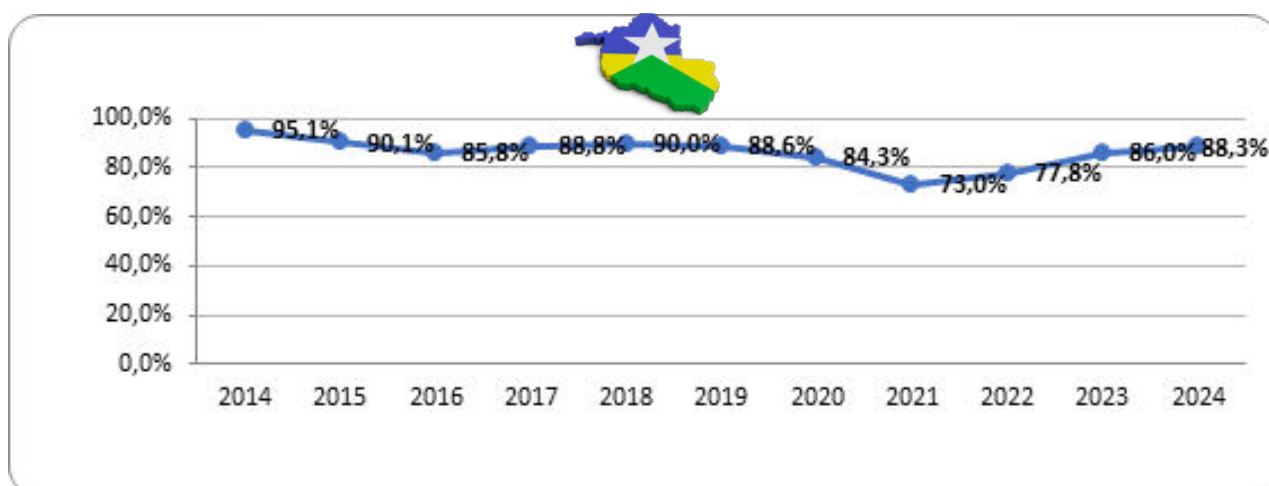


Figura 37. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em RONDÔNIA de 2014 a 2024

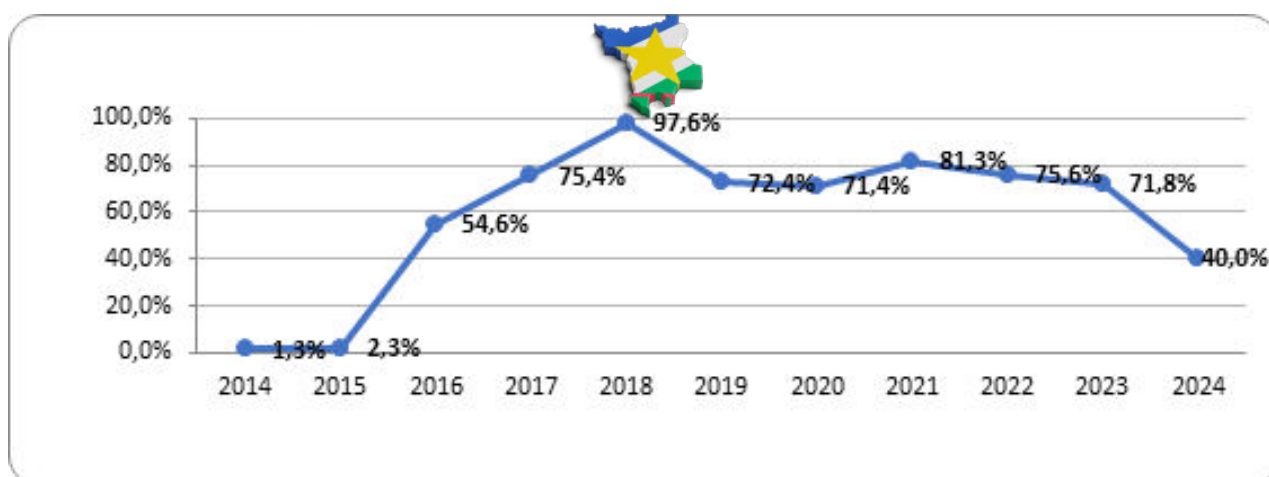


Figura 38. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em RORAIMA de 2014 a 2024

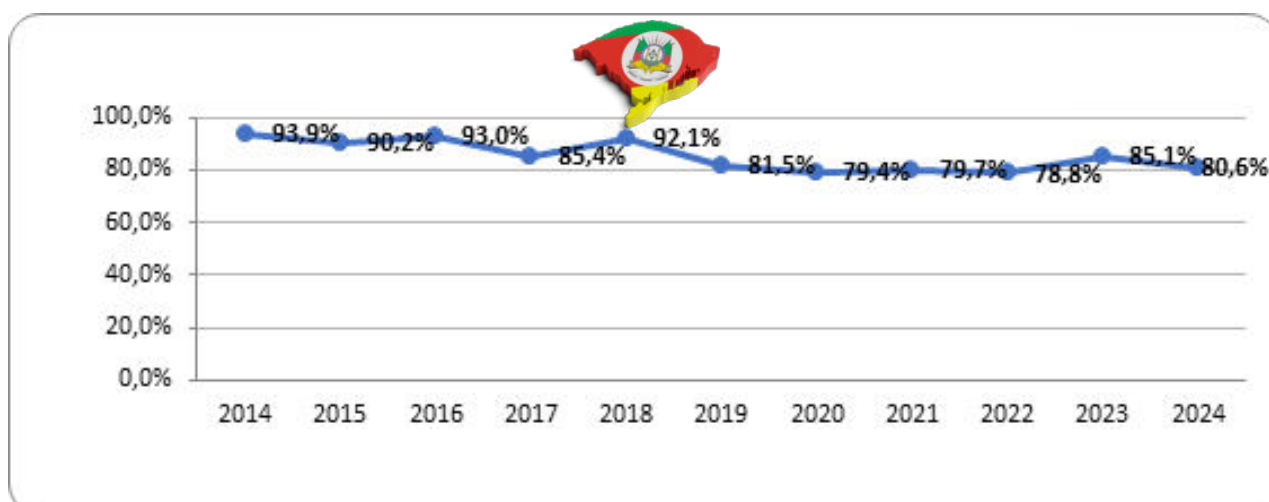


Figura 39. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no RIO GRANDE DO SUL de 2014 a 2024

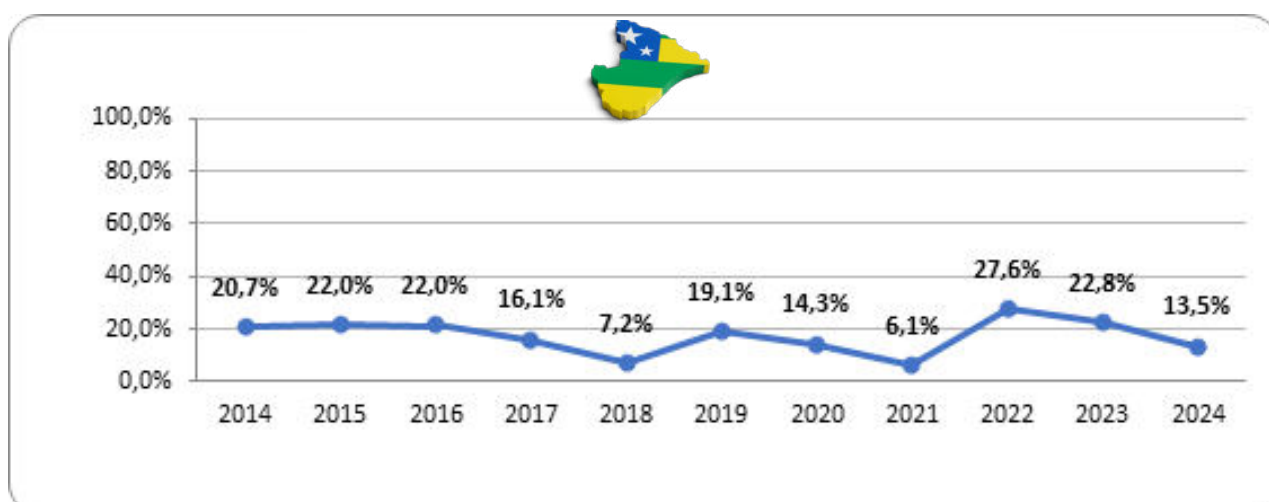


Figura 40. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em SERGIPE de 2014 a 2024

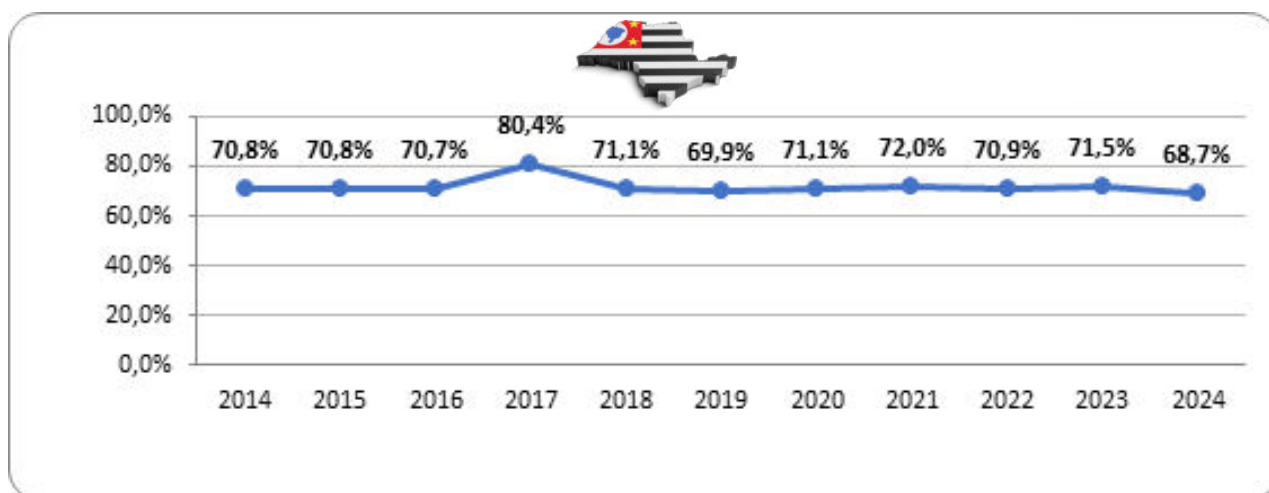


Figura 41. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses em SÃO APULO de 2014 a 2024

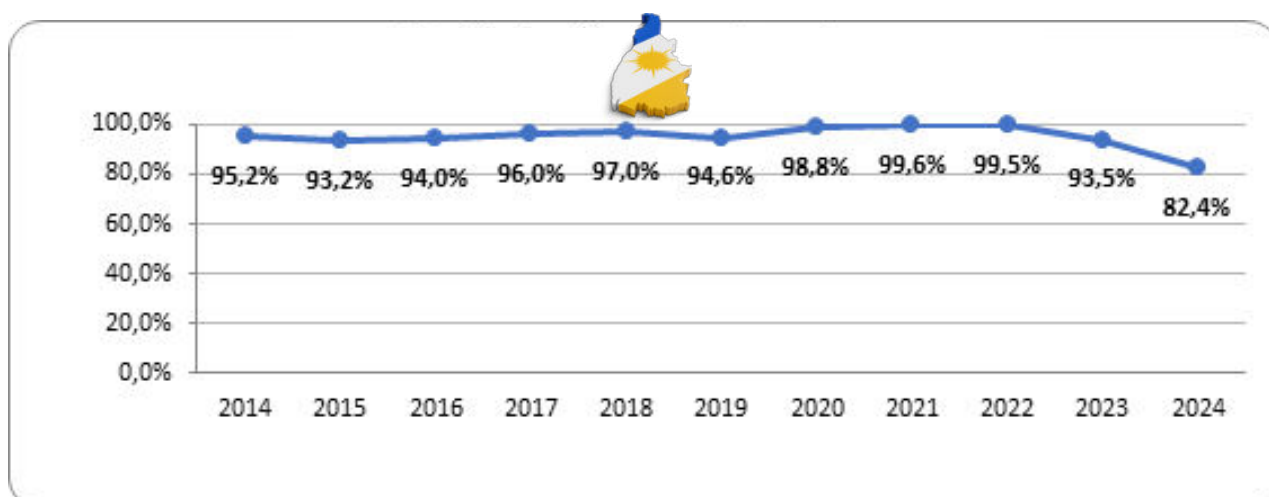


Figura 42. – Índice vacinal de brucelose em bezerras de 3-8 meses no TOCANTINS de 2014 a 2024

7. Vigilância epidemiológica

O diagnóstico da brucelose e da tuberculose bovina e bubalina é realizado pelos MVH e pela rede laboratorial credenciada, sendo que a apresentação de atestados de exames de brucelose e tuberculose é obrigatória somente para fins de trânsito interestadual de bovinos e bubalinos destinados à reprodução e à participação em eventos pecuários.

As figuras 43 e 44 apresentam as séries históricas de número de testes de brucelose e tuberculose, respectivamente, realizados no país de 2014 a 2024. Verifica-se um número um pouco maior de testes de tuberculose que de brucelose em todo o período.

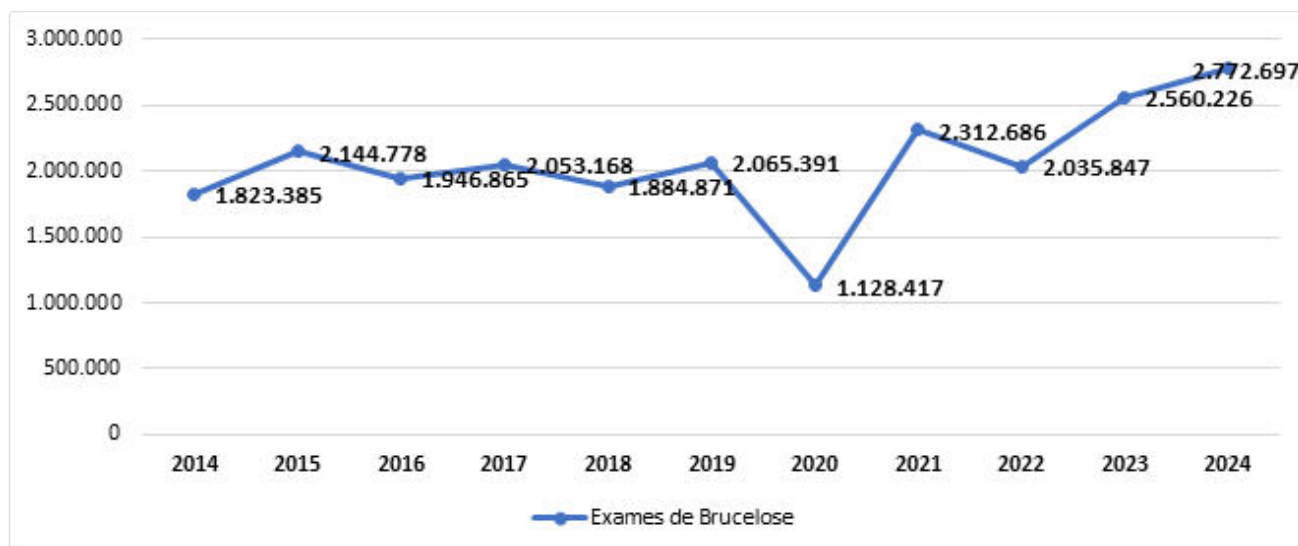


Figura 43. Número de testes de brucelose realizados no País de 2014 a 2024

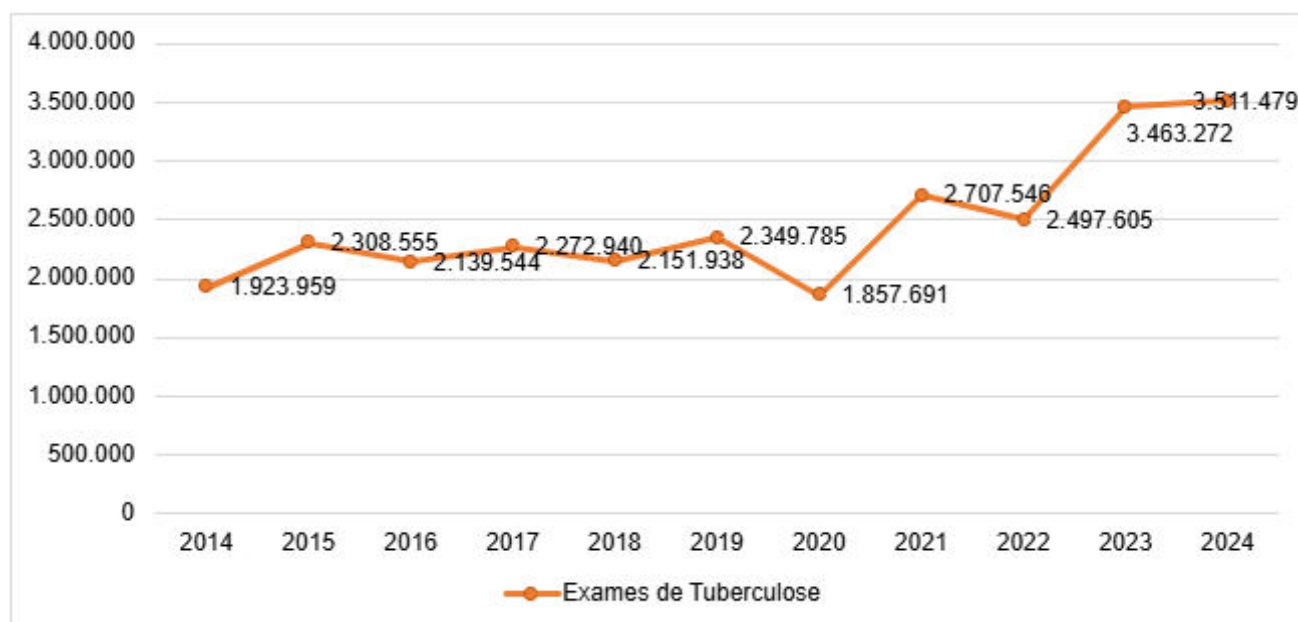


Figura 44. Número de testes de tuberculose realizados no País de 2014 a 2024

As figuras 45 e 46 apresentam o número de testes realizados por Estado no ano de 2024. Os Estados da região Sul somados a MG e SP apresentam o maior número de exames. Por outro lado, verifica-se que em outras UF o número de exames realizados é inexpressivo. Tal fato deve-se provavelmente à falta de implantação das ações do PNCEBT nessas localidades.

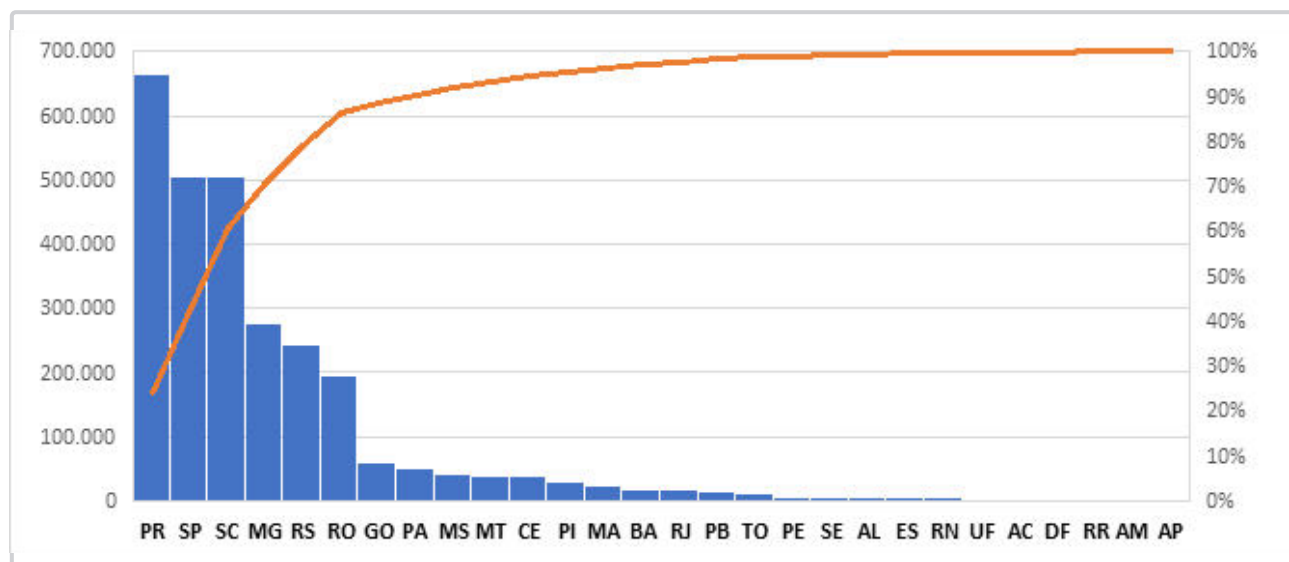


Figura 45. Número de testes de brucelose realizados por UF em 2024

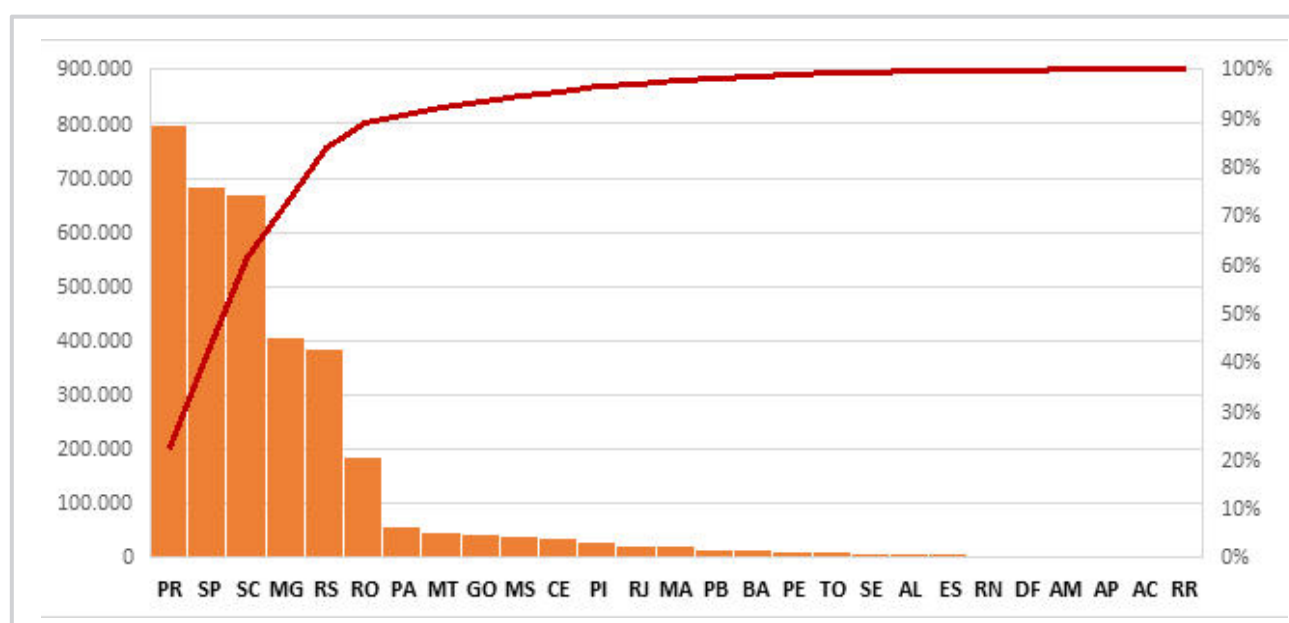


Figura 46. Número de testes de tuberculose realizados por UF em 2024

A Instrução Normativa SDA nº 10/2017 prevê a necessidade de elaboração de Plano de Ação contemplando procedimentos de defesa sanitária animal para baixar as prevalências da brucelose e da tuberculose e estabelecer a classificação de risco em níveis para ambas doenças.

A implementação de vigilância epidemiológica ativa para detecção de focos é recomendada às UF com classificação de risco A e B para brucelose e A, B, C e D para tuberculose. No entanto, essas ações vêm sendo implantadas muito lentamente na maioria das UF.

Diante da notificação dos resultados positivos e inconclusivos pelos MVH, são desencadeadas as ações pelo SVE, que deve acompanhar os procedimentos para retestar ou eliminar o animal. O abate deve ser realizado em estabelecimento sob serviço de inspeção oficial, ou na impossibilidade, com a eutanásia no estabelecimento de criação, no prazo máximo de trinta dias após o diagnóstico.

Na figura 47 apresenta-se a série histórica de focos e casos de brucelose de 2014 a 2024. Na figura 48 verifica-se que 90% dos casos de brucelose são notificados pelos estados da região Sul, sendo 77% de SC. Apenas 5 estados representam 96% dos casos notificados em todo o país (MG, SP, RS, PR e SC). Verifica-se um “silêncio epidemiológico” em grande parte das UF, fato que gera preocupação, pois não condiz com as prevalências detectadas dessa doença em cada território.

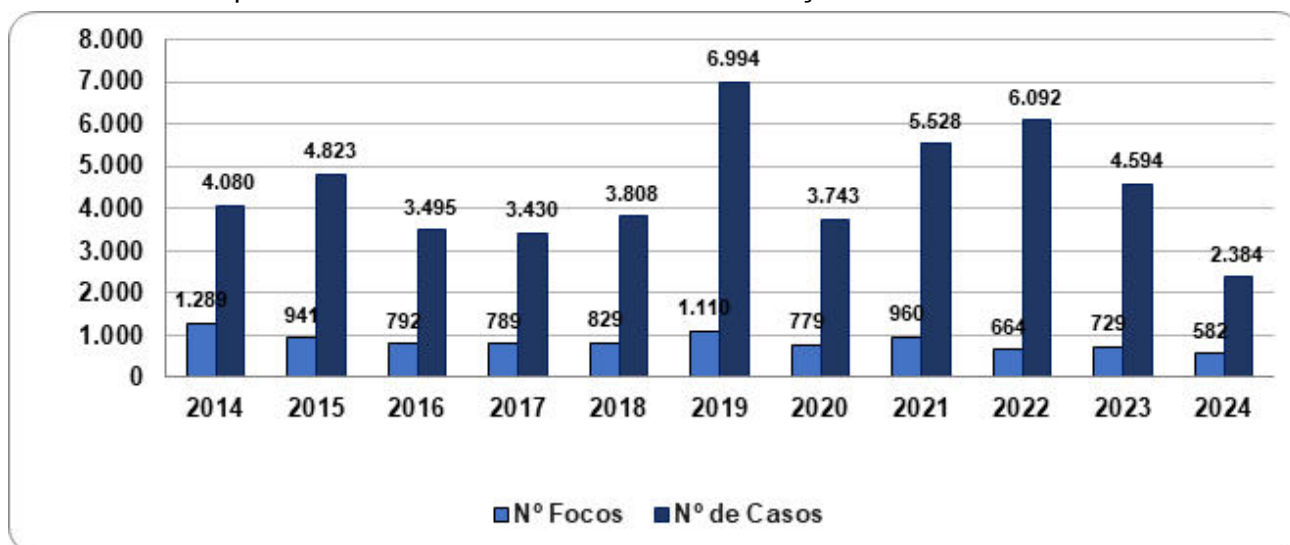


Figura 47. Brucelose: Focos e casos - 2014 a 2024

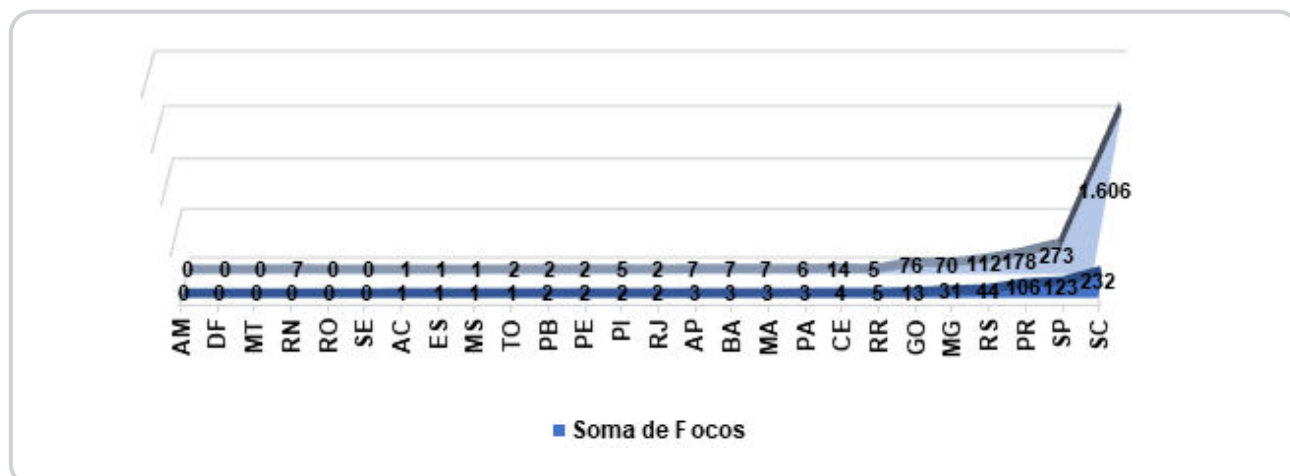


Figura 48. Número de casos e focos de Brucelose por UF em 2024

Na figura 49 apresenta-se a série histórica de focos e casos de tuberculose de 2014 a 2024.

Em relação aos casos notificados de tuberculose apresentados na figura 50, também há maior número na Região Sul, com cerca de 85% dos casos notificados em 2023 e apenas 5 UF representam 94% dos casos notificados em todo o País (MG, SP, RS, PR e SC).

Observa-se um decréscimo no número de notificações de casos de brucelose e tuberculose nos últimos anos.

De acordo com a Instrução Normativa SDA nº 10/2017, os SVE deverão estruturar o serviço de forma a permitir a adoção de medidas de vigilância para evolução no controle e erradicação da brucelose e da tuberculose.

Deverão ser implantadas e mantidas Comissões Estaduais de Combate à Brucelose e à Tuberculose, com representação do setor produtivo. As comissões deverão auxiliar nas políticas públicas estaduais para a viabilização dos procedimentos de combate às doenças e na elaboração, implementação e manutenção de fundos financeiros para indenização do produtor rural cujos animais sejam abatidos devido ao diagnóstico de brucelose ou tuberculose. Até final do ano de 2024 nenhum Plano de Ação havia sido aprovado pelo DSA.

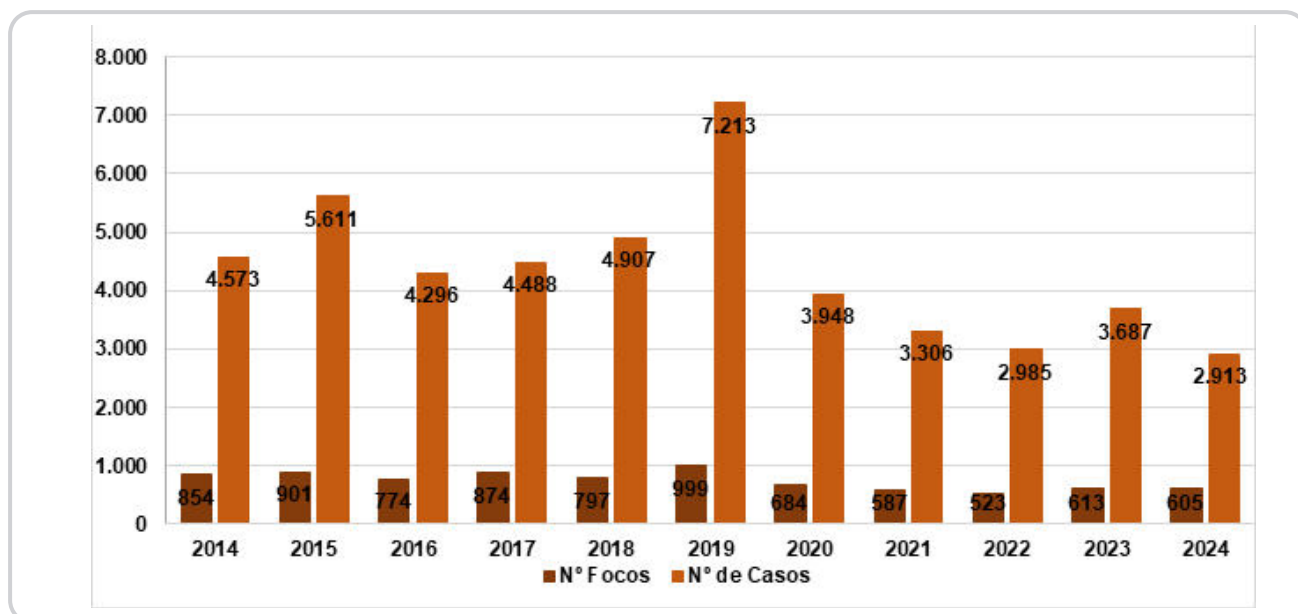


Figura 49. Tuberculose: Focos e casos - 2014 a 2024

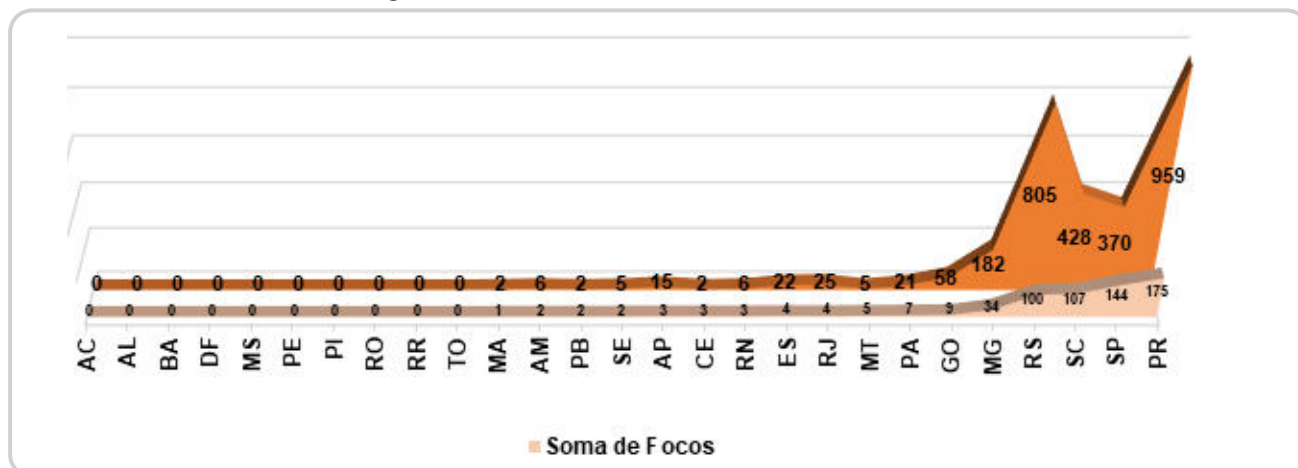


Figura 50. Número de casos e focos de Tuberculose por UF - 2024

7.1 Séries históricas dos números de exames, de casos e focos de brucelose e tuberculose das Unidades Federativas - 2014 a 2024

A seguir, apresentamos as séries históricas de número de testes, número de casos e focos de brucelose e tuberculose de todas as UF, no período de 2014 a 2024.

As séries históricas com o número de testes de brucelose e tuberculose se referem aos exames realizados pelos médicos veterinários habilitados, que são registrados nos Informes enviados ao DSA.

As informações de casos e focos de brucelose e tuberculose são gerenciadas pela Divisão de Epidemiologia - DIEPI/CGPSA/DSA. Até o ano de 2019, os dados eram obtidos a partir dos registros dos formulários de investigação oficial de doenças e dos Informes Epidemiológicos Mensais, de responsabilidade dos SVE e validados pelas SFA e DSA. Desde 2020, os dados das investigações realizadas pelo SVE são registrados e gerenciados pelas instâncias responsáveis (SVE, SFA e DSA) por meio do e-SISBRAVET.

Os dados quantitativos estão disponibilizados no painel Business Intelligence (BI) do sítio eletrônico do MAPA: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/epidemiologia/portugues/sistema-informacao-saude-animal>

A análise das séries históricas de testes de brucelose e tuberculose revela uma variação significativa no número de testes entre as UF. Essa irregularidade também é observada dentro de cada UF, como em AL, AM, AP, CE e RR, possivelmente devido a diferentes níveis de engajamento e capacidade operacional do SVE ao longo dos anos. Além disso, algumas UFs, como AC, DF, MA e TO, apresentam uma tendência de decréscimo no número de testes realizados.

As regiões com maior produção pecuária no Brasil, como GO, MG, PA, MS e MT, que possuem os cinco maiores rebanhos bovinos do País, têm apresentado uma tendência preocupante. Com exceção de Minas Gerais, essas regiões vêm mostrando uma diminuição no número de testes realizados e uma notificação extremamente baixa de casos, contrastando com as altas prevalências registradas. Esse fato aponta subnotificação de casos ou falta de vigilância epidemiológica nessas áreas.

Por outro lado, UF como PR, RS e SC se destacam por implementar medidas eficazes de vigilância ativa, realizando um número significativo de testes e detectando um maior número de focos da doença. Isso indica uma melhoria na capacidade do SVO em identificar a doença, e não necessariamente um agravamento da situação.

Em contraste, a maioria das UF apresentam oscilações acentuadas nos focos detectados, o que pode indicar falhas na vigilância contínua e a falta de medidas eficazes para detectar novos focos. O silêncio epidemiológico é observado em AL, AM, MS, MT, PB, RO, SE e TO para brucelose, e em AC, AL, BA, DF, MA, MS, MT, PB, PE, PI, RO, RR, SE e TO para tuberculose, sugerindo a necessidade de aprimorar a vigilância nessas regiões para garantir uma resposta mais eficaz a tais doenças.

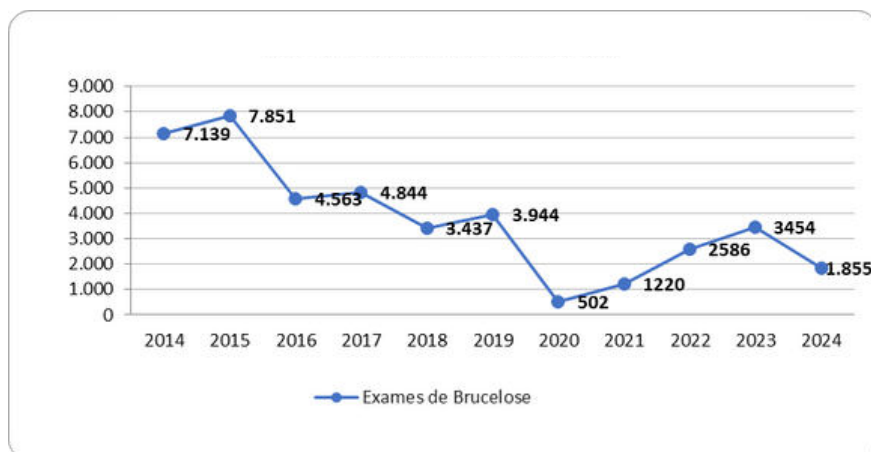


Figura 51. Número de testes de brucelose realizados no ACRE de 2014 a 2024

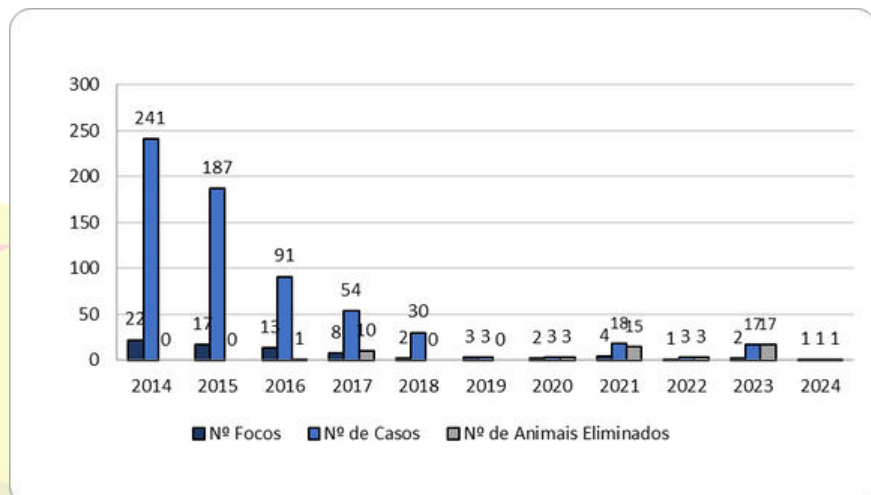


Figura 52. Número de casos e focos de brucelose no ACRE de 2014 a 2024

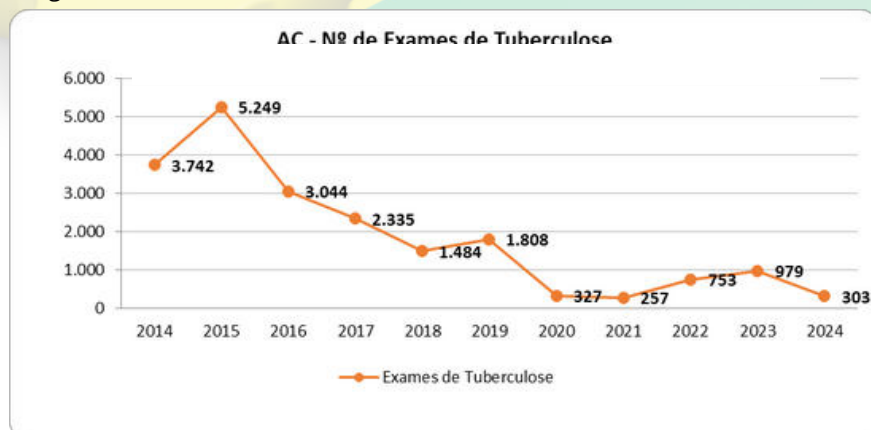


Figura 53. Número de testes de tuberculose realizados no ACRE de 2014 a 2024

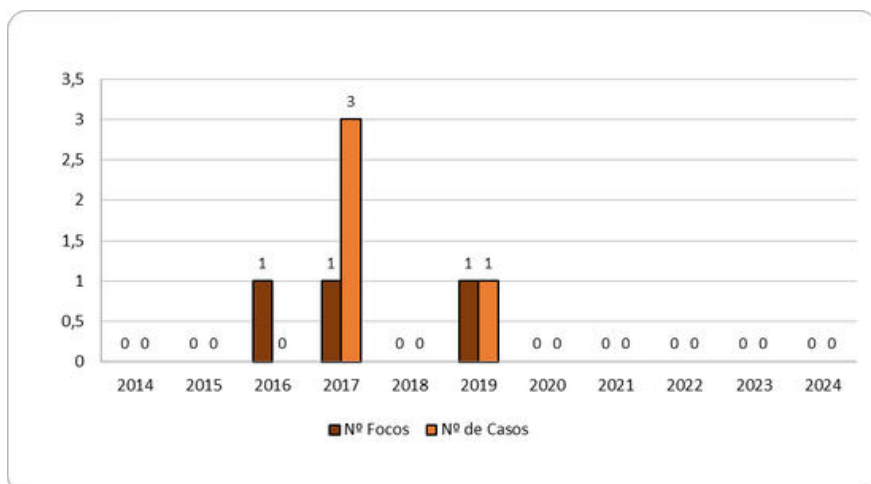


Figura 54. Número de casos e focos de tuberculose no ACRE de 2014 a 2024

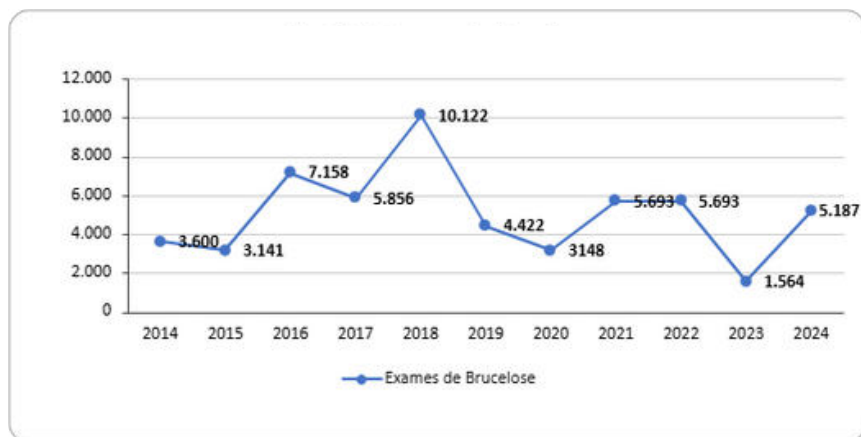


Figura 55. Número de testes de brucelose realizados em ALAGOAS de 2014 a 2024

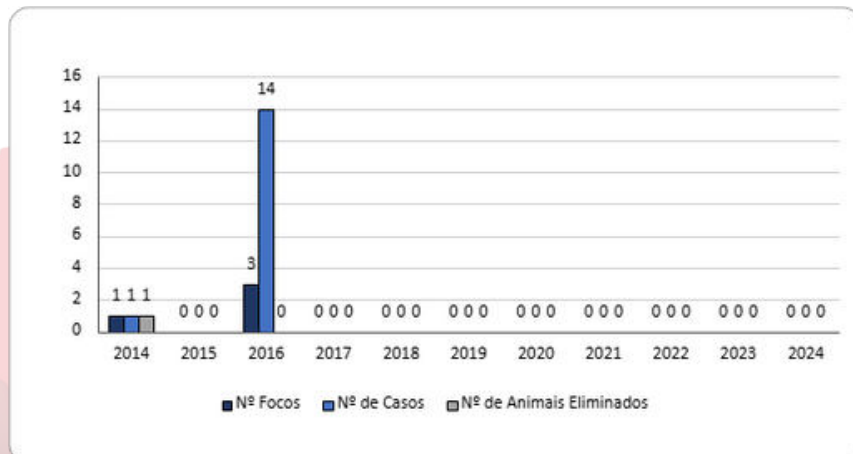


Figura 56. Número de casos e focos de brucelose em ALAGOAS de 2014 a 2024

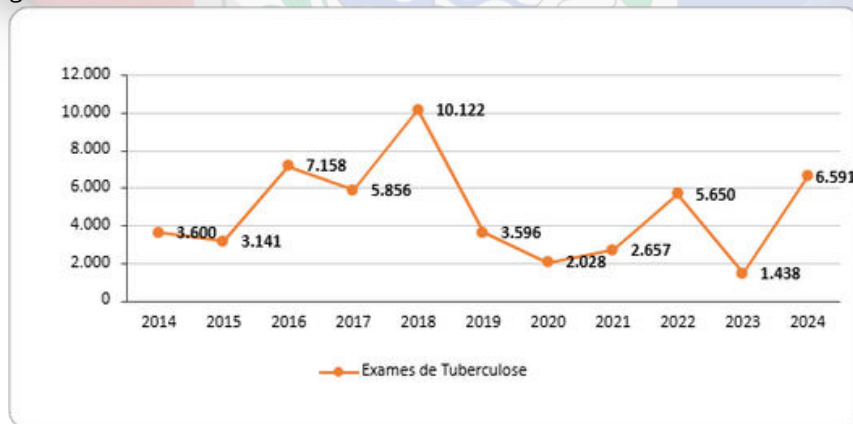


Figura 57. Número de testes de tuberculose realizados em ALAGOAS de 2014 a 2024

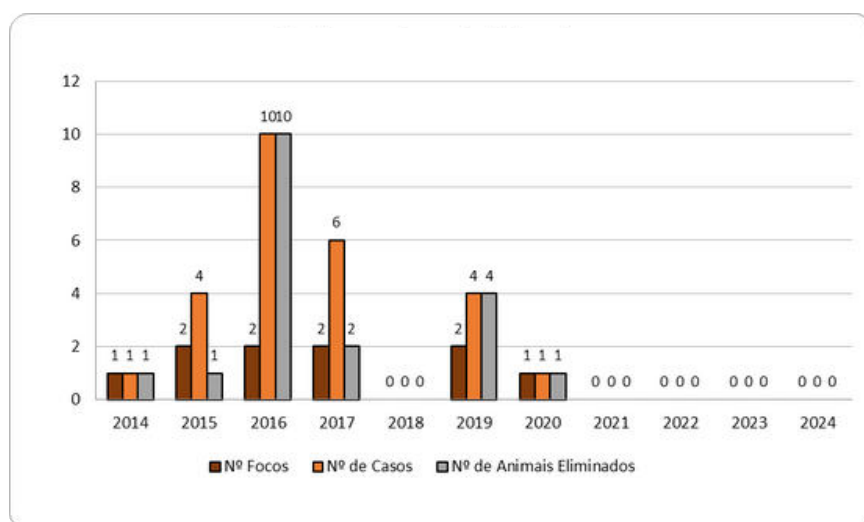


Figura 58. Número de casos e focos de tuberculose em ALAGOAS de 2014 a 2024

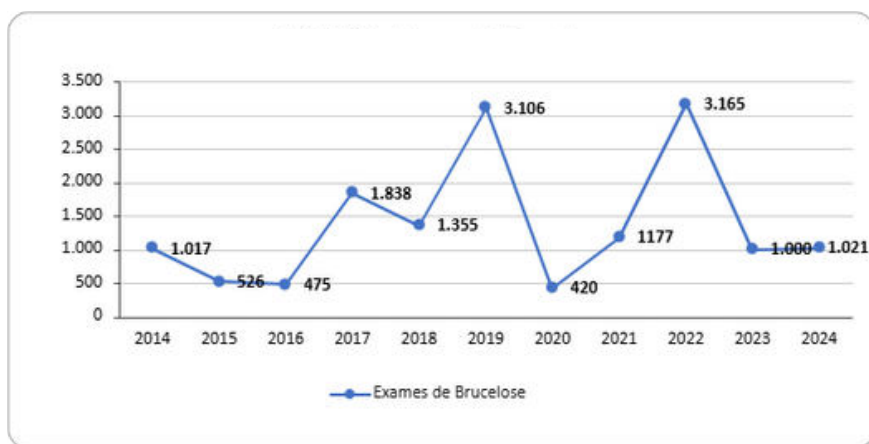


Figura 59. Número de testes de brucelose realizados no AMAZONAS de 2014 a 2024

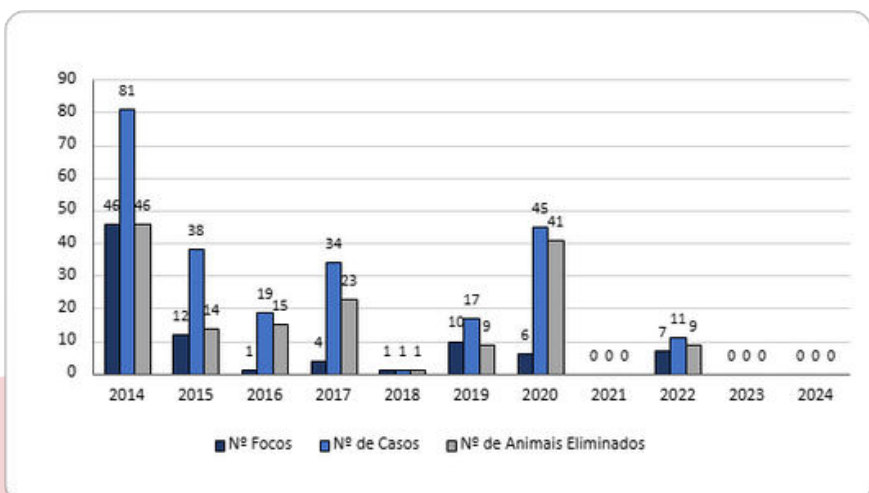


Figura 60. Número de casos e focos de brucelose no AMAZONAS de 2014 a 2024

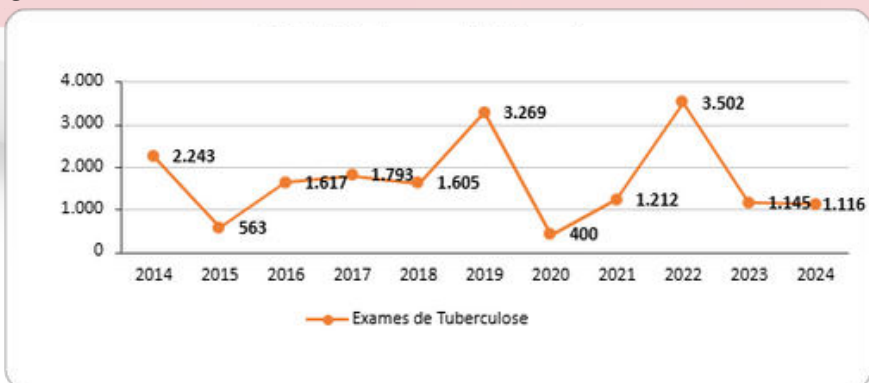


Figura 61. Número de testes de tuberculose realizados no AMAZONAS de 2014 a 2024

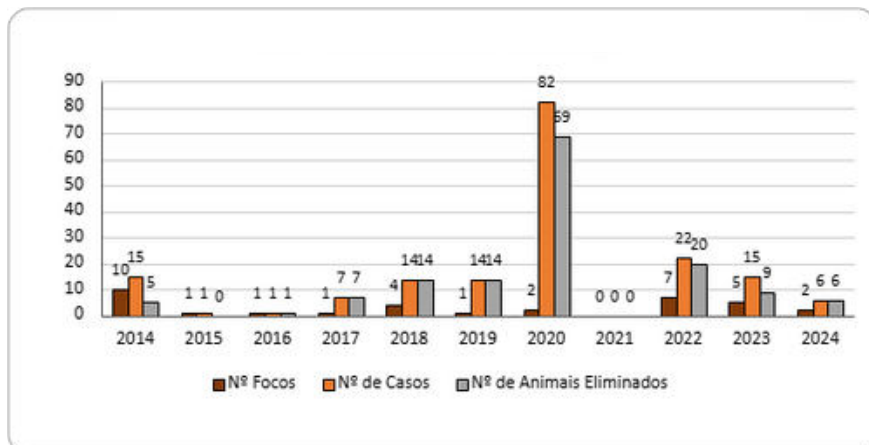


Figura 62. Número de casos e focos de tuberculose no AMAZONAS de 2014 a 2024

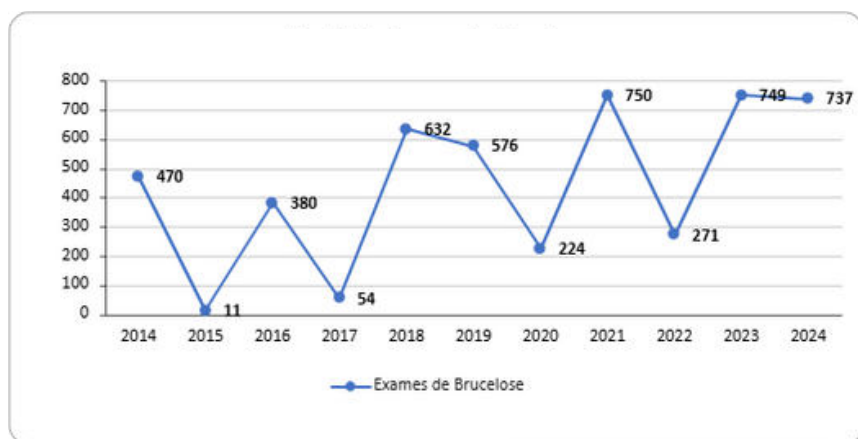


Figura 63. Número de testes de brucelose realizados no AMAPÁ de 2014 a 2024

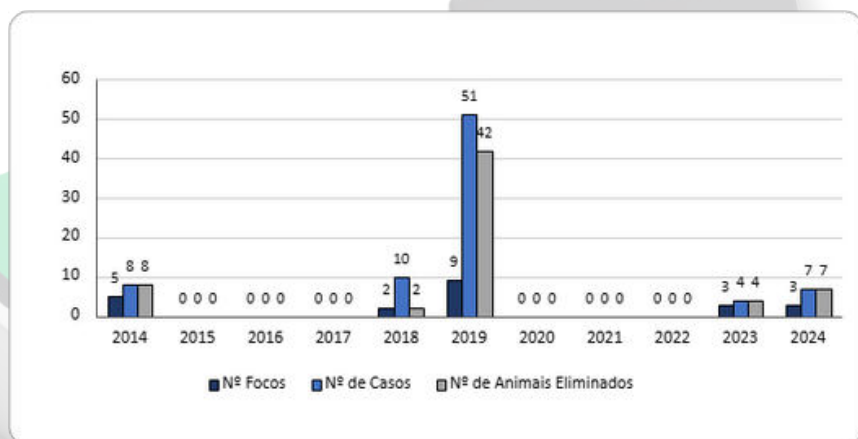


Figura 64. Número de casos e focos de brucelose no AMAPÁ de 2014 a 2024

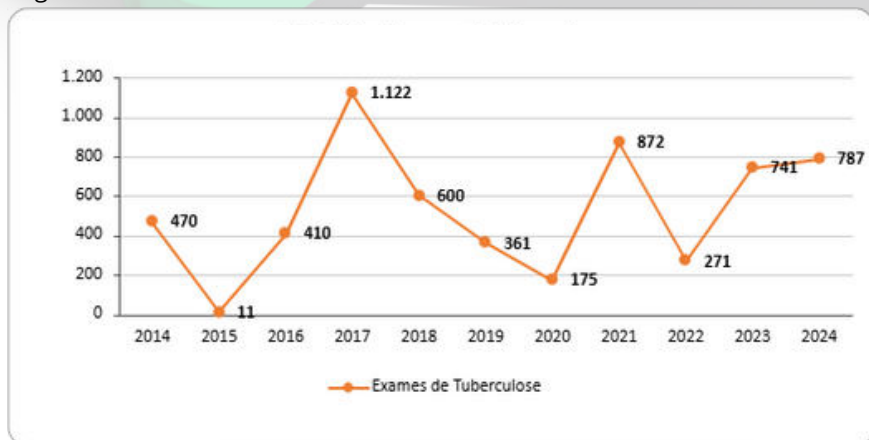


Figura 65. Número de testes de tuberculose realizados no AMAPÁ de 2014 a 2024

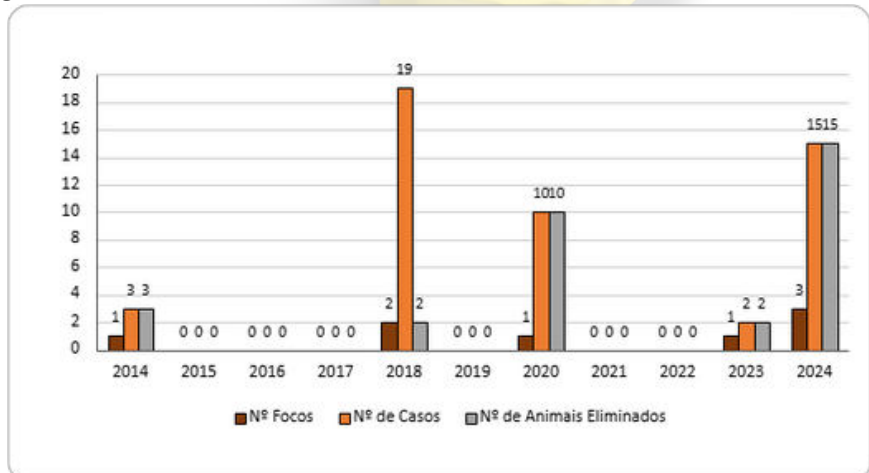


Figura 66. Número de casos e focos de tuberculose no AMAPÁ de 2014 a 2024

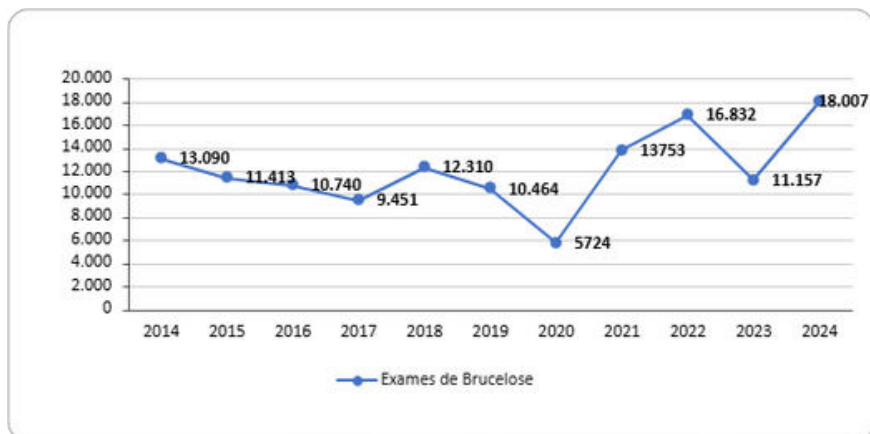


Figura 67. Número de testes de brucelose realizados na BAHIA de 2014 a 2024

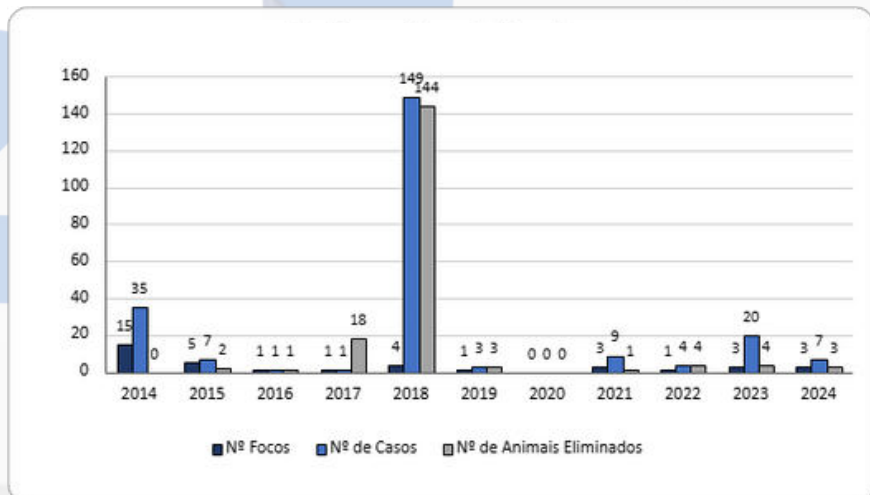


Figura 68. Número de casos e focos de brucelose na BAHIA de 2014 a 2024

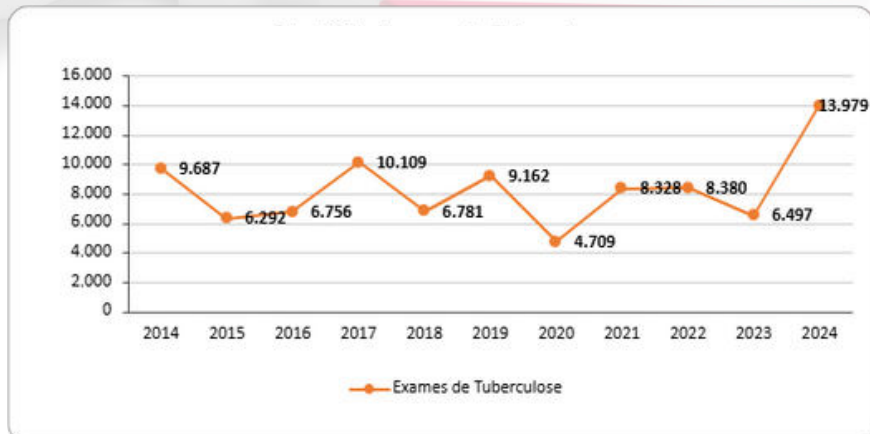


Figura 69. Número de testes de tuberculose realizados na BAHIA de 2014 a 2024

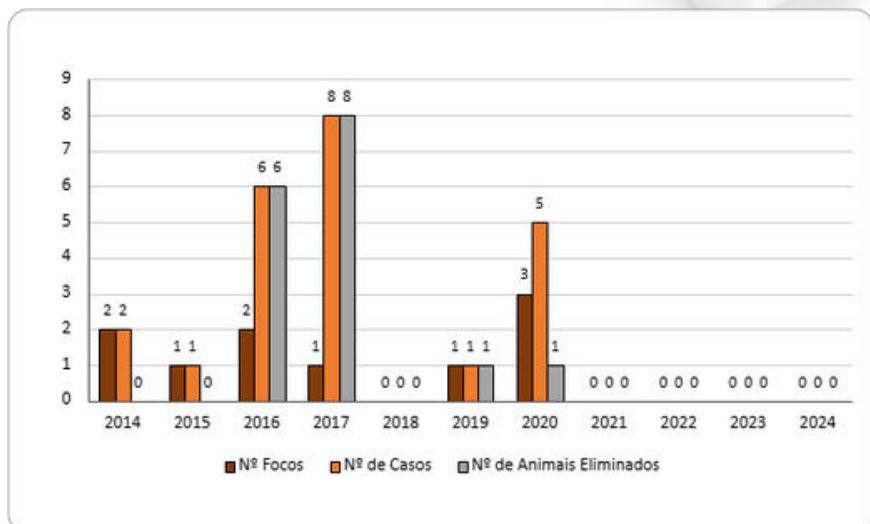


Figura 70. Número de casos e focos de tuberculose na BAHIA de 2014 a 2024

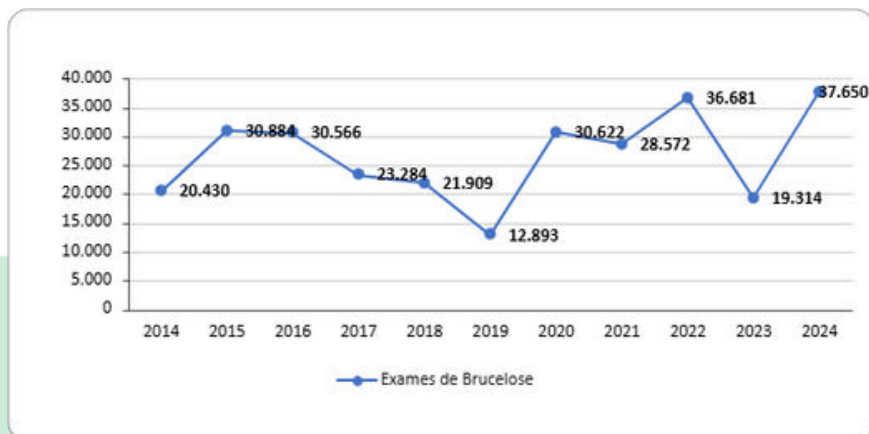


Figura 71. Número de testes de brucelose realizados no CEARÁ de 2014 a 2024

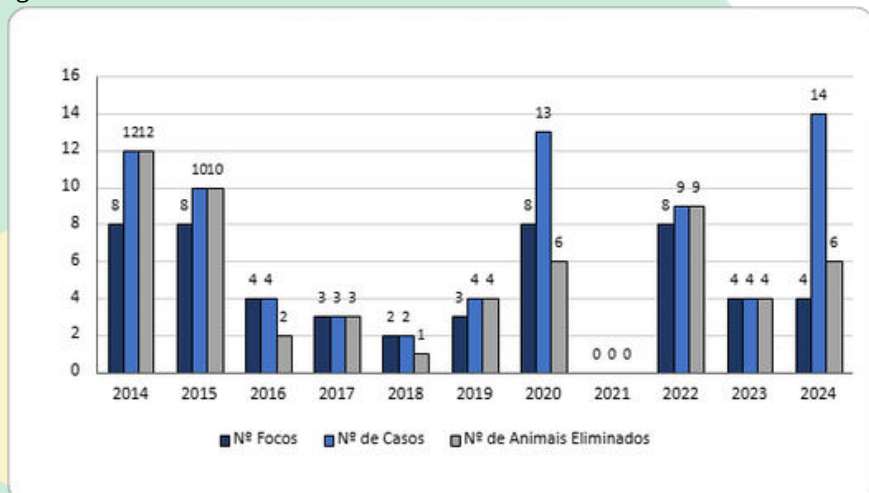


Figura 72. Número de casos e focos de brucelose no CEARÁ de 2014 a 2024

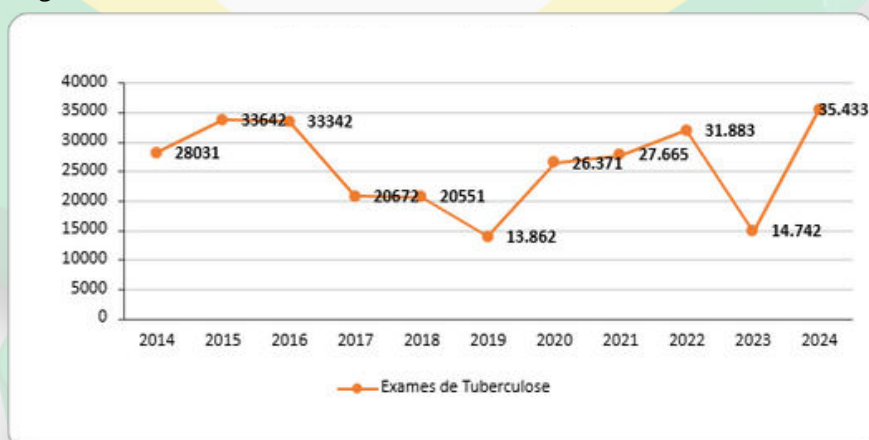


Figura 73. Número de testes de tuberculose realizados no CEARÁ de 2014 a 2024

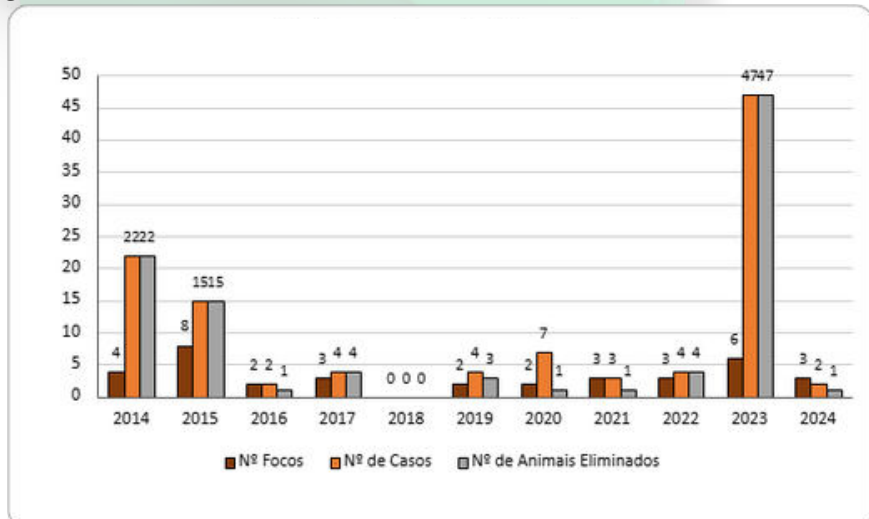


Figura 74. Número de casos e focos de tuberculose no CEARÁ de 2014 a 2024

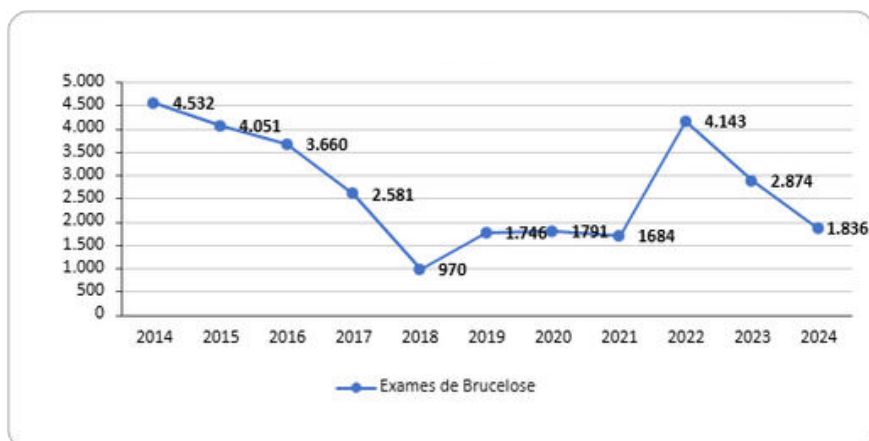


Figura 75. Número de testes de brucelose realizados no DISTRITO FEDERAL de 2014 a 2024

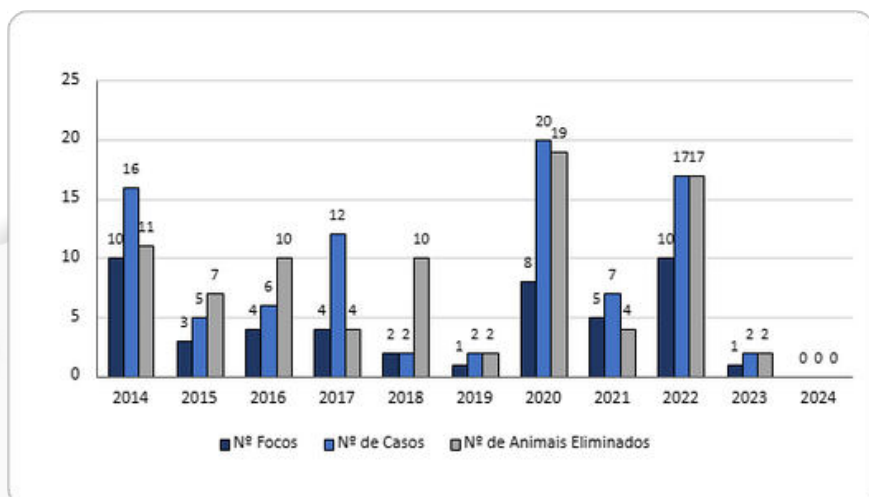


Figura 76. Número de casos e focos de brucelose no DISTRITO FEDERAL de 2014 a 2024

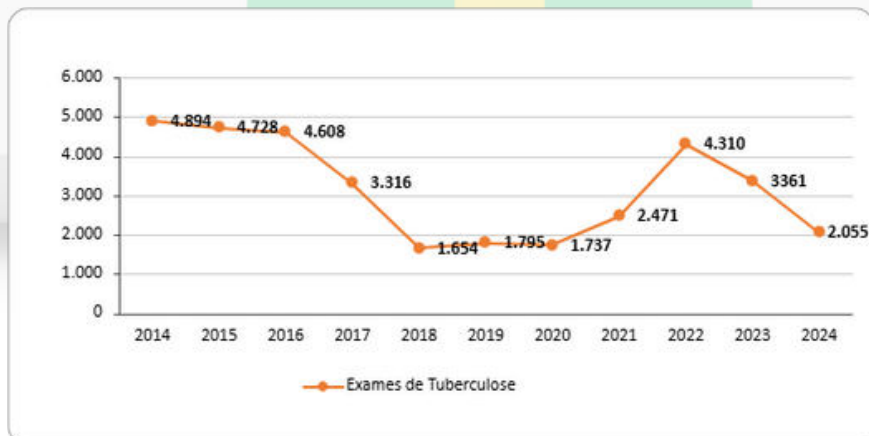


Figura 77. Número de testes de tuberculose realizados no DISTRITO FEDERAL de 2014 a 2024

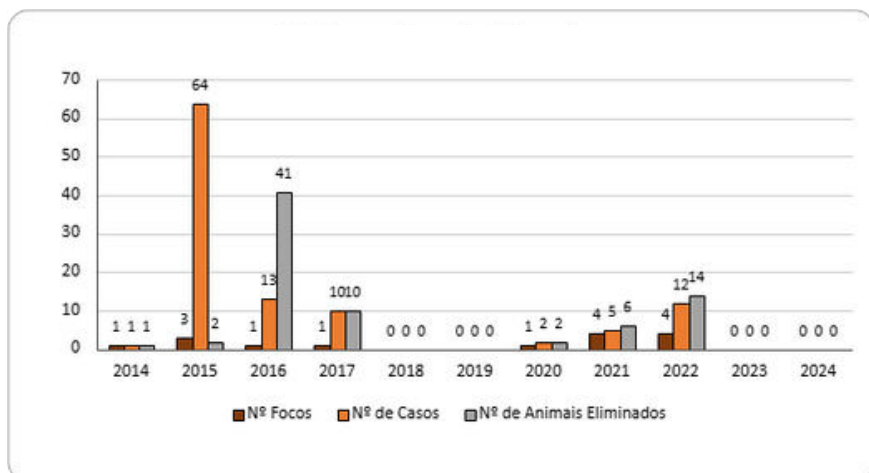


Figura 78. Número de casos e focos de tuberculose no DISTRITO FEDERAL de 2014 a 2024

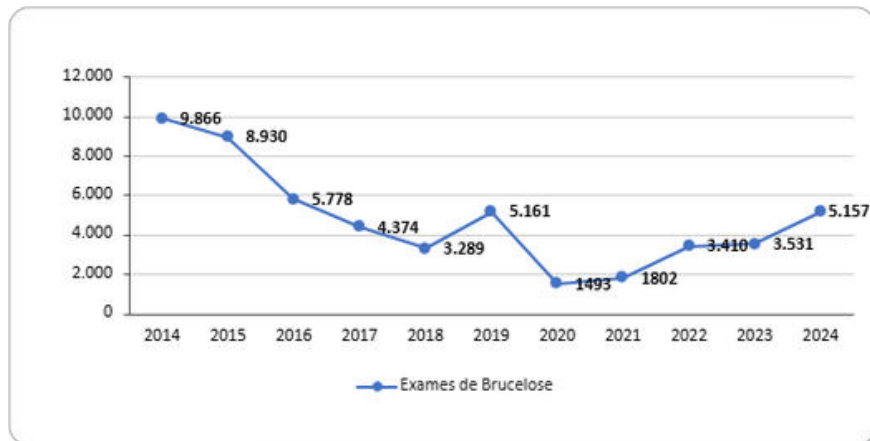


Figura 79. Número de testes de brucelose realizados no ESPÍRITO SANTO de 2014 a 2024

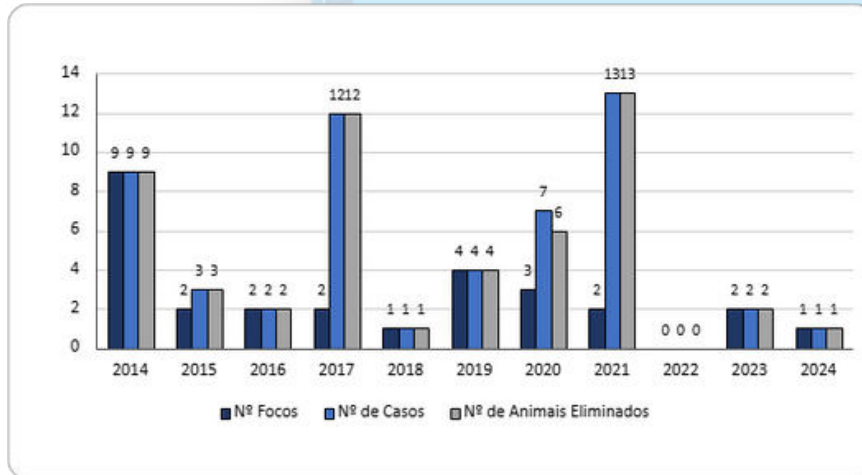


Figura 80. Número de casos e focos de brucelose no ESPÍRITO SANTO de 2014 a 2024

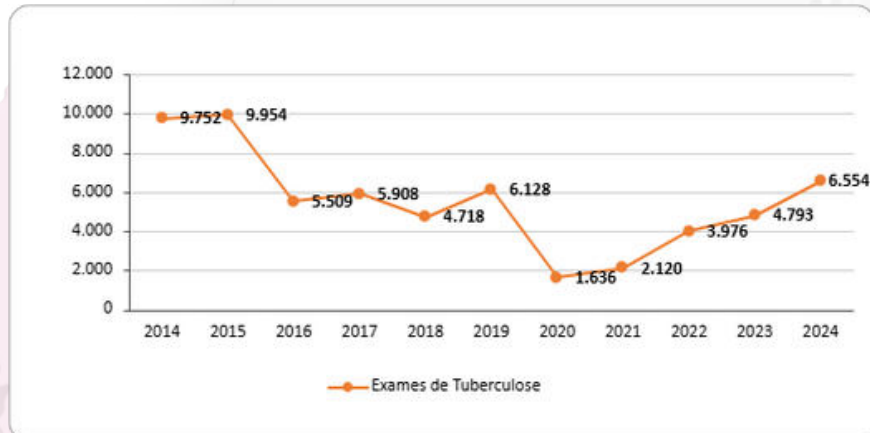


Figura 81. Número de testes de tuberculose realizados no ESPÍRITO SANTO de 2014 a 2024

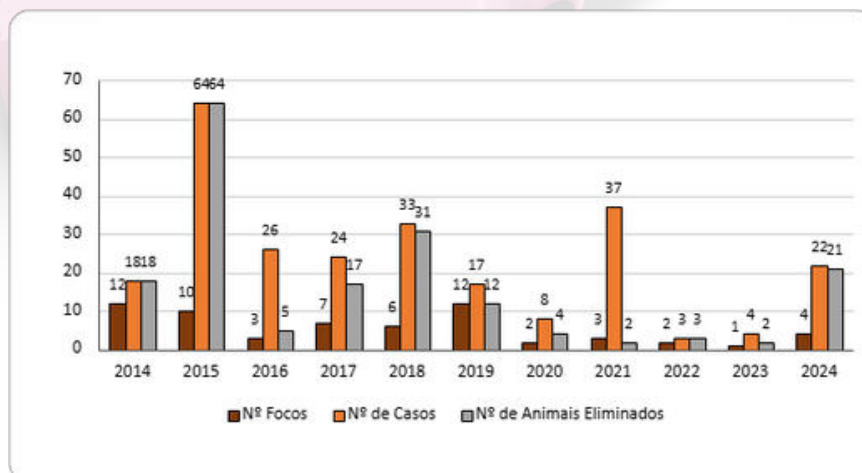


Figura 82. Número de casos e focos de tuberculose no ESPÍRITO SANTO de 2014 a 2024

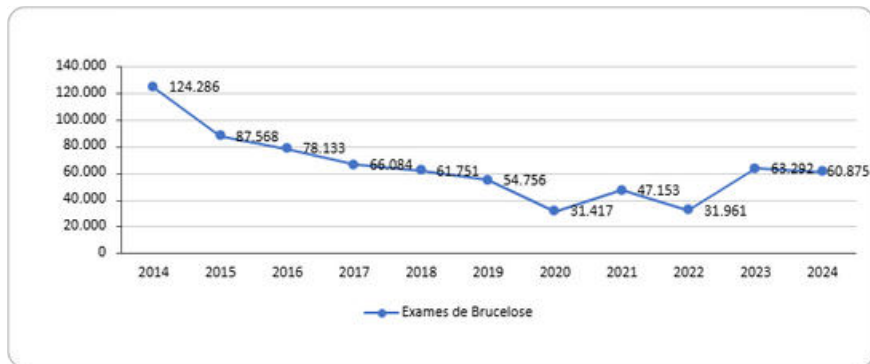


Figura 83. Número de testes de brucelose realizados em GOIÁS de 2014 a 2024

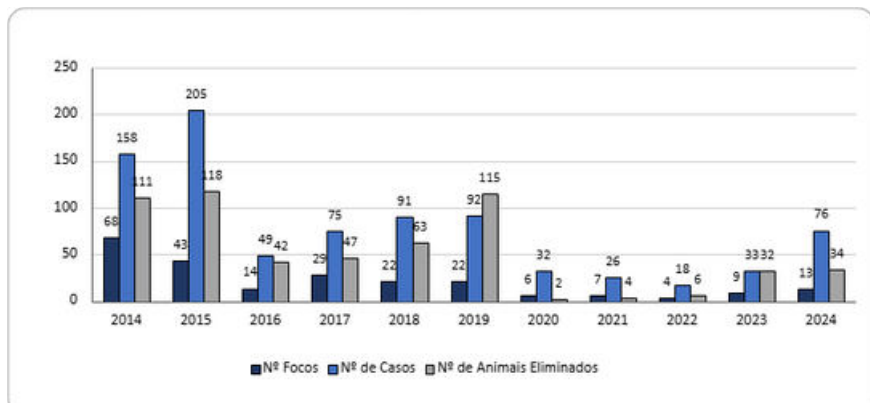


Figura 84. Número de casos e focos de brucelose em GOIÁS de 2014 a 2024

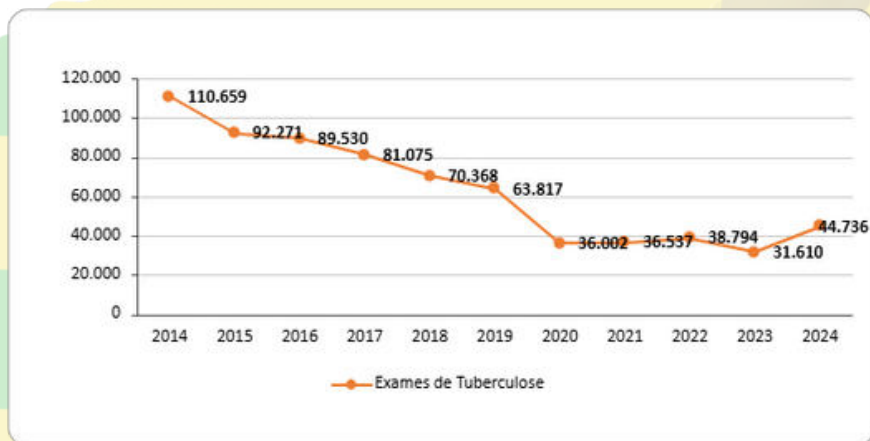


Figura 85. Número de testes de tuberculose realizados em GOIÁS de 2014 a 2024

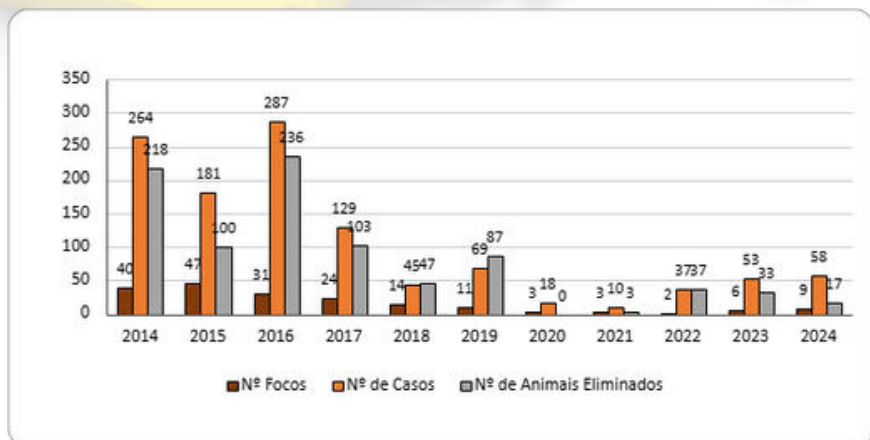


Figura 86. Número de casos e focos de tuberculose em GOIÁS de 2014 a 2024

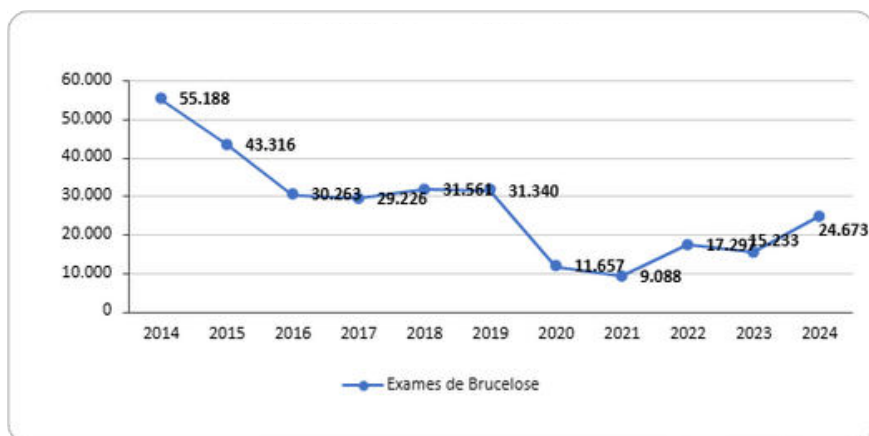


Figura 87. Número de testes de brucelose realizados no MARANHÃO de 2014 a 2024

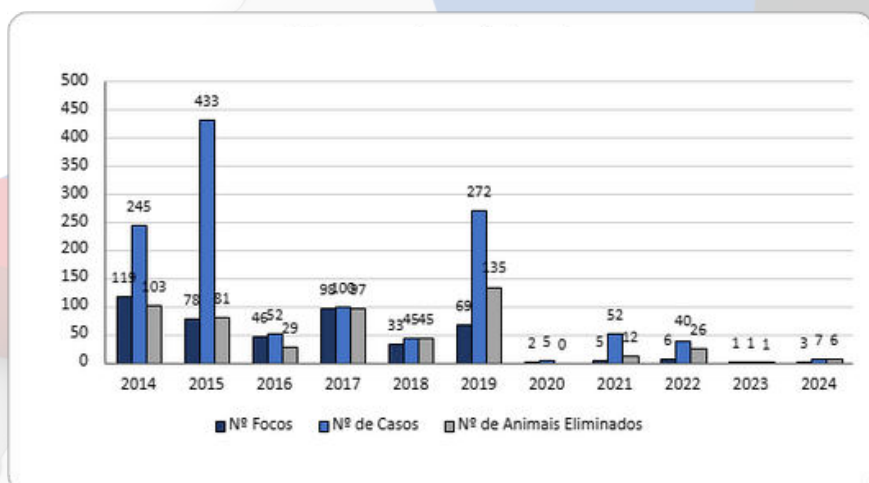


Figura 88. Número de casos e focos de brucelose no MARANHÃO de 2014 a 2024

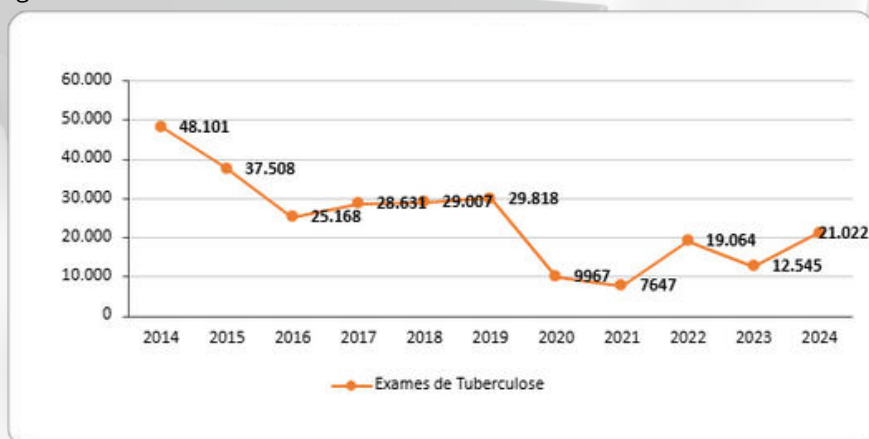


Figura 89. Número de testes de tuberculose realizados no MARANHÃO de 2014 a 2024

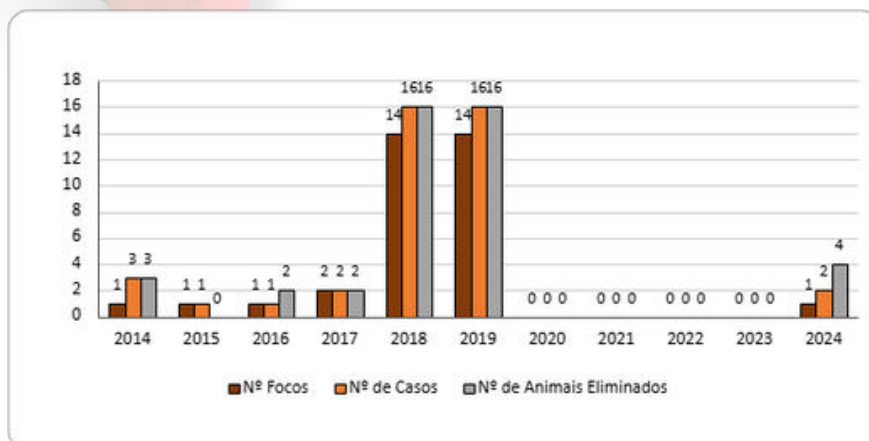


Figura 90. Número de casos e focos de tuberculose no MARANHÃO de 2014 a 2024

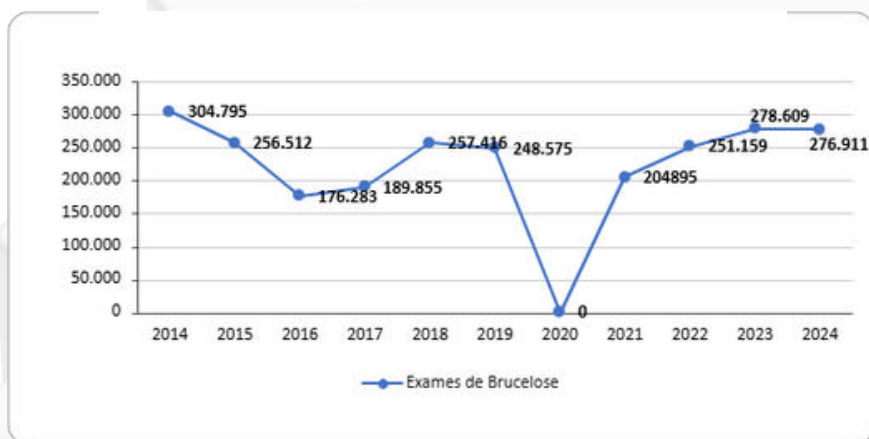


Figura 91. Número de testes de brucelose realizados em MINAS GERAIS de 2014 a 2024

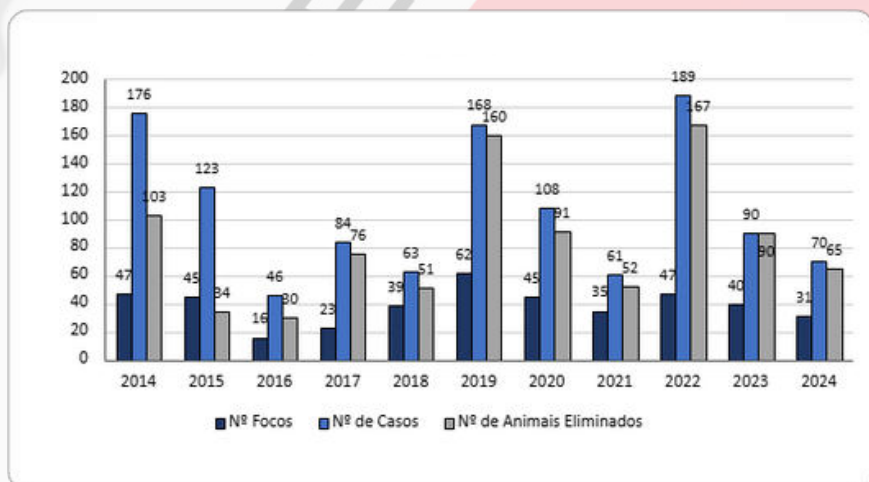


Figura 92. Número de casos e focos de brucelose em MINAS GERAIS de 2014 a 2024

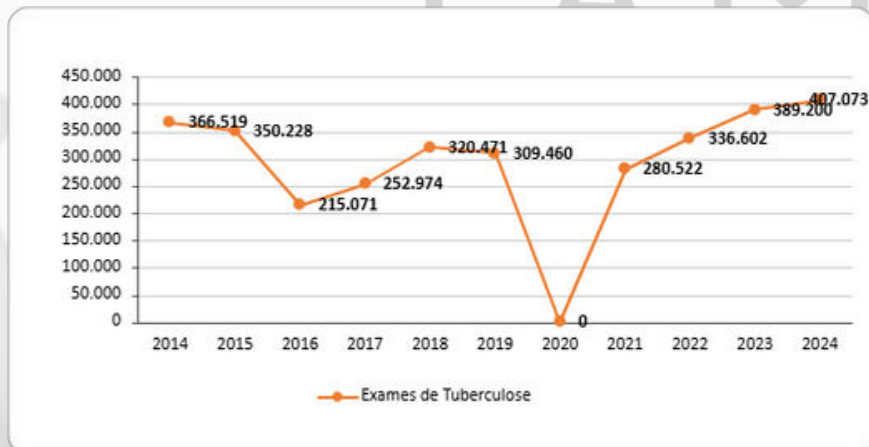


Figura 93. Número de testes de tuberculose realizados em MINAS GERAIS de 2014 a 2024

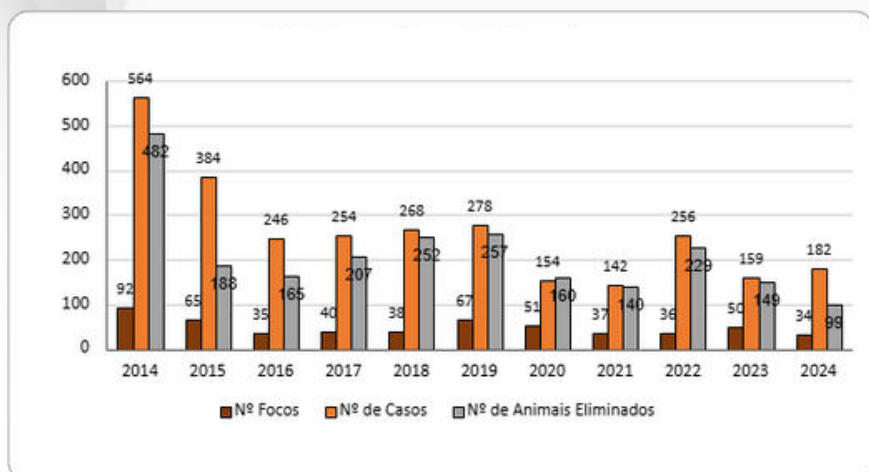


Figura 94. Número de casos e focos de tuberculose em MINAS GERAIS de 2014 a 2024

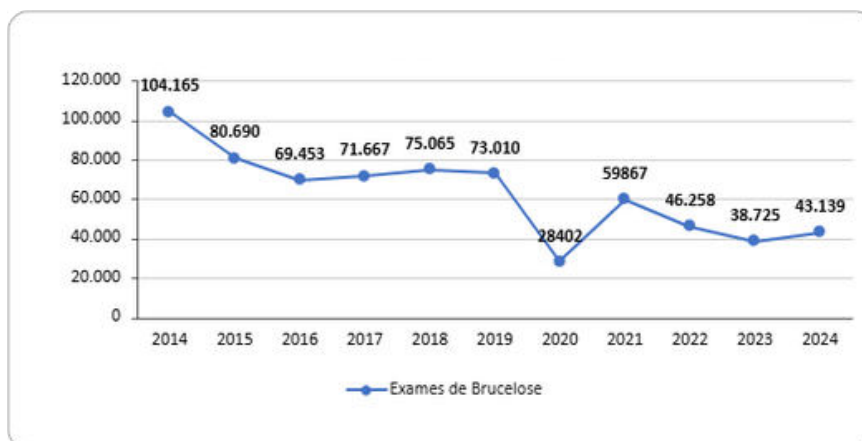


Figura 95. Número de testes de brucelose realizados no MATO GROSSO DO SUL de 2014 a 2024

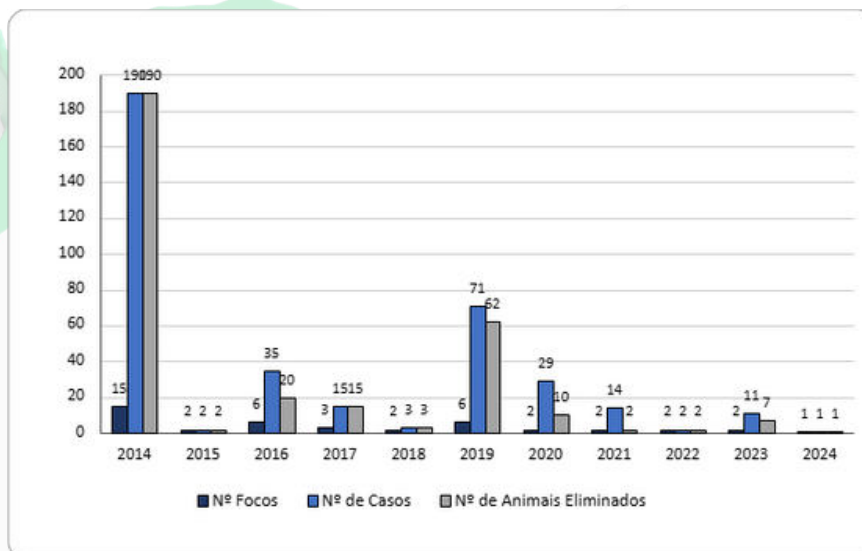


Figura 96. Número de casos e focos de brucelose no MATO GROSSO DO SUL de 2014 a 2024

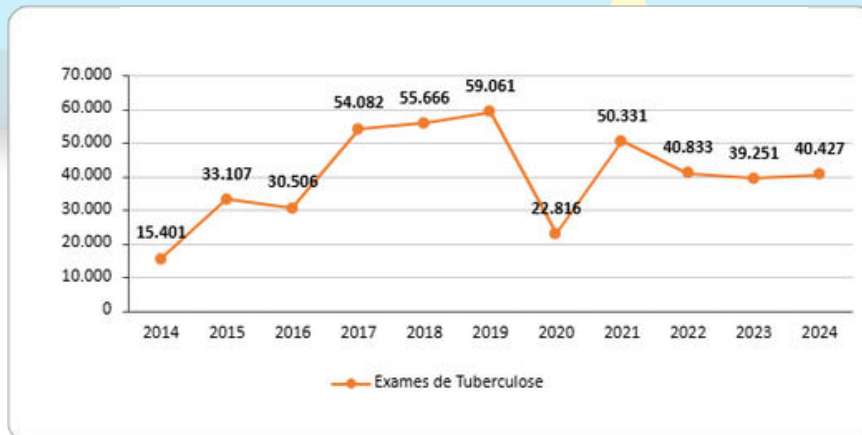


Figura 97. Número de testes de tuberculose realizados no MATO GROSSO DO SUL de 2014 a 2024

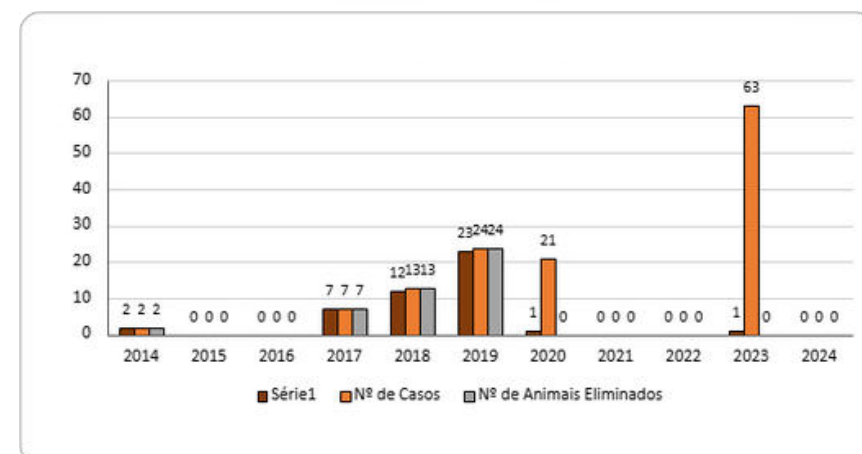


Figura 98. Número de casos e focos de tuberculose no MATO GROSSO DO SUL de 2014 a 2024

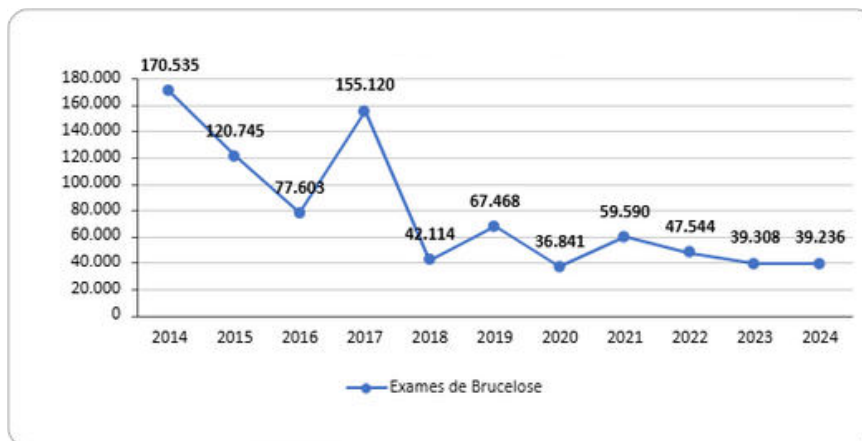


Figura 99. Número de testes de brucelose realizados no MATO GROSSO de 2014 a 2024

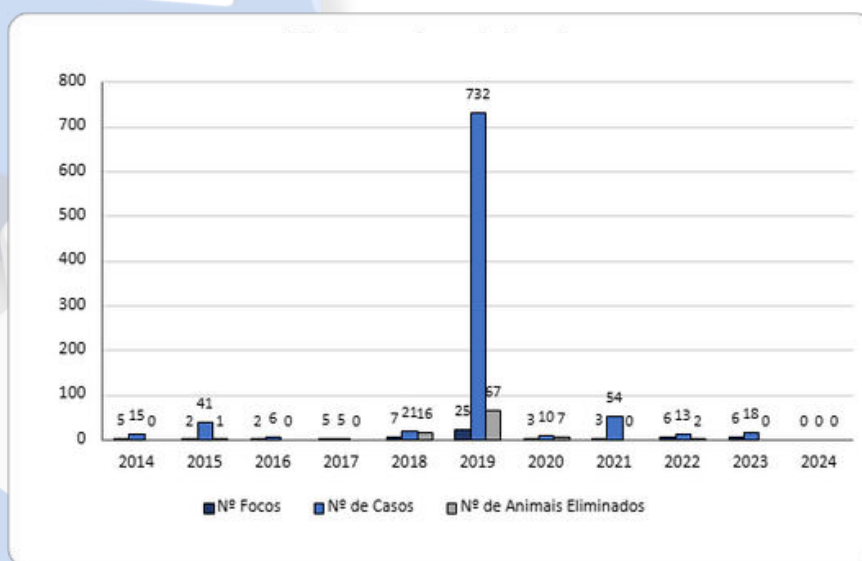


Figura 100. Número de casos e focos de brucelose no MATO GROSSO de 2014 a 2024



Figura 101. Número de testes de tuberculose realizados no MATO GROSSO de 2014 a 2024

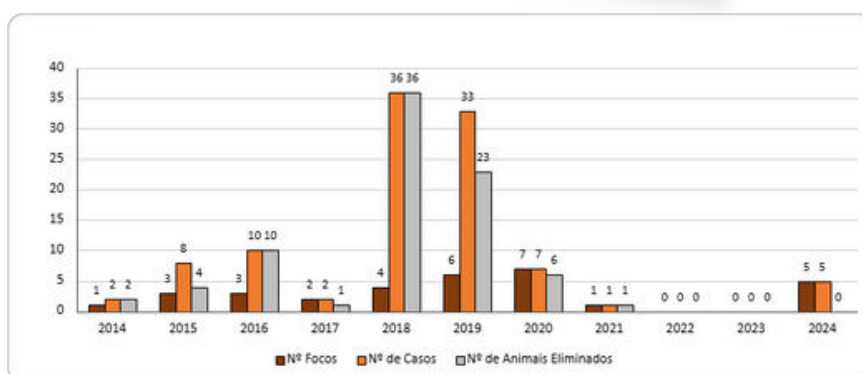


Figura 102. Número de casos e focos de tuberculose no MATO GROSSO de 2014 a 2024

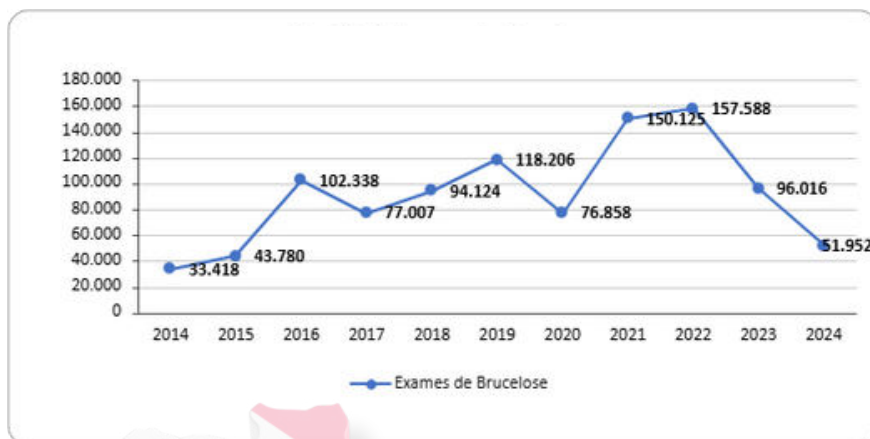


Figura 103. Número de testes de brucelose realizados no PARÁ de 2014 a 2024

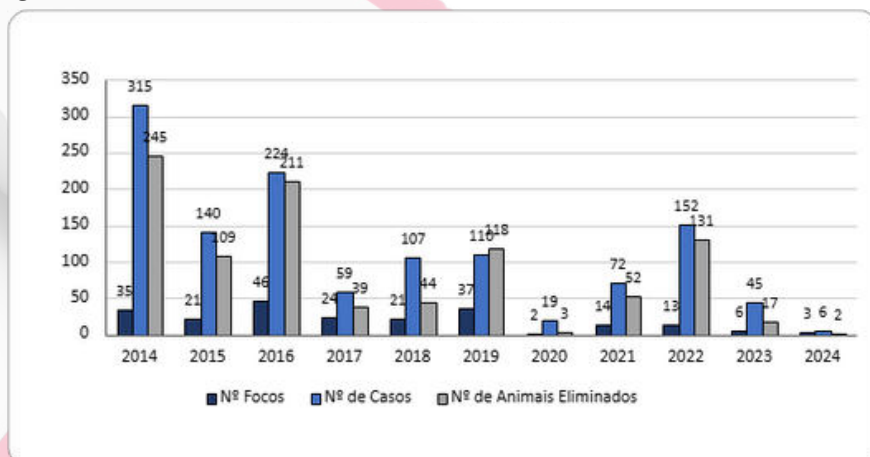


Figura 104. Número de casos e focos de brucelose no PARÁ de 2014 a 2024



Figura 105. Número de testes de tuberculose realizados no PARÁ de 2014 a 2024

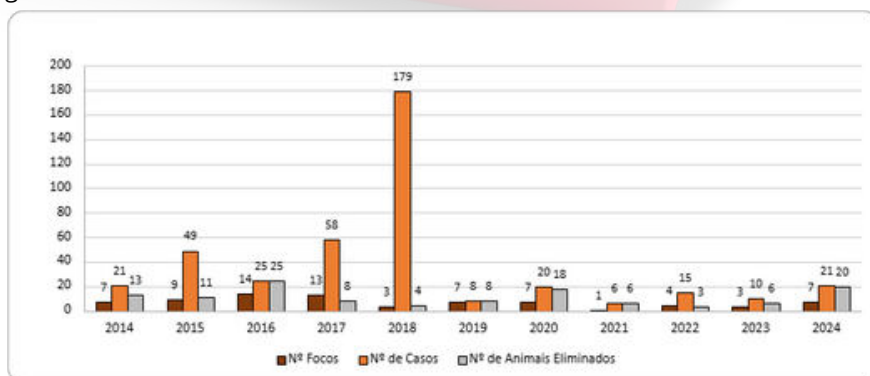


Figura 106. Número de casos e focos de tuberculose no PARÁ de 2014 a 2024

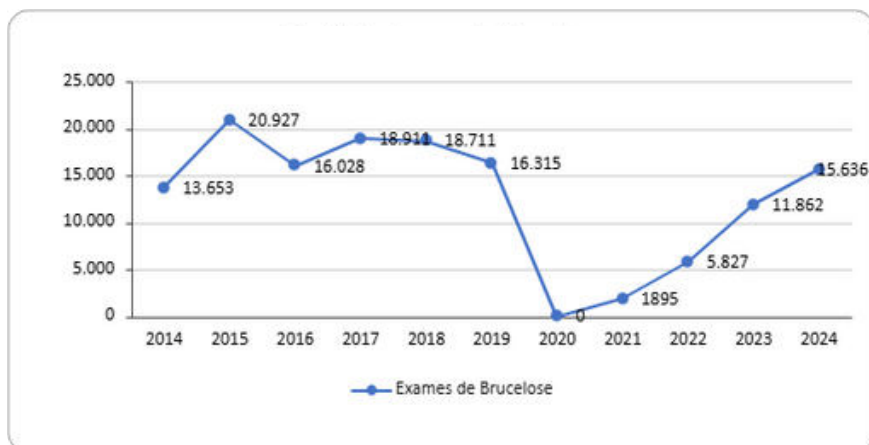


Figura 107. Número de testes de brucelose realizados na PARAÍBA de 2014 a 2024

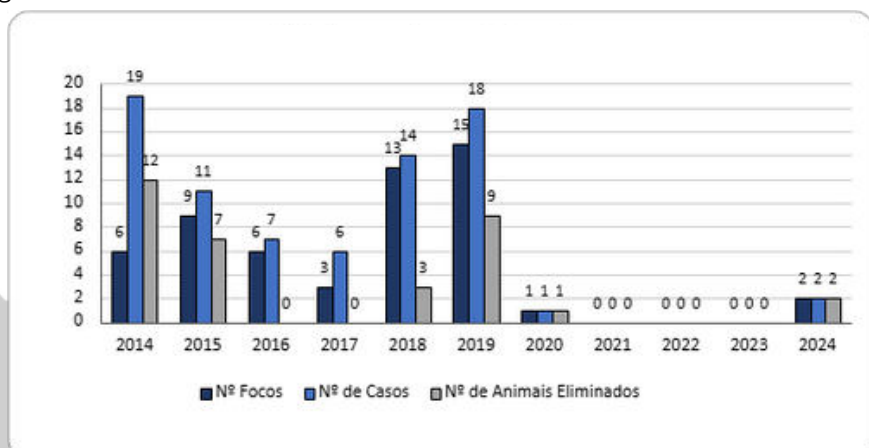


Figura 108. Número de casos e focos de brucelose na PARAÍBA de 2014 a 2024

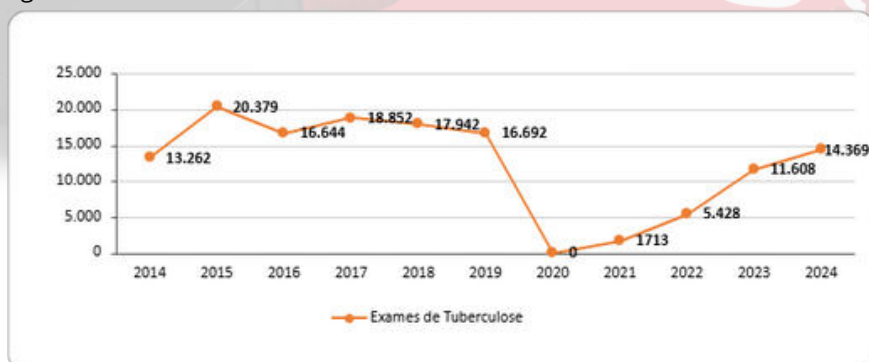


Figura 109. Número de testes de tuberculose realizados na PARAÍBA de 2014 a 2024

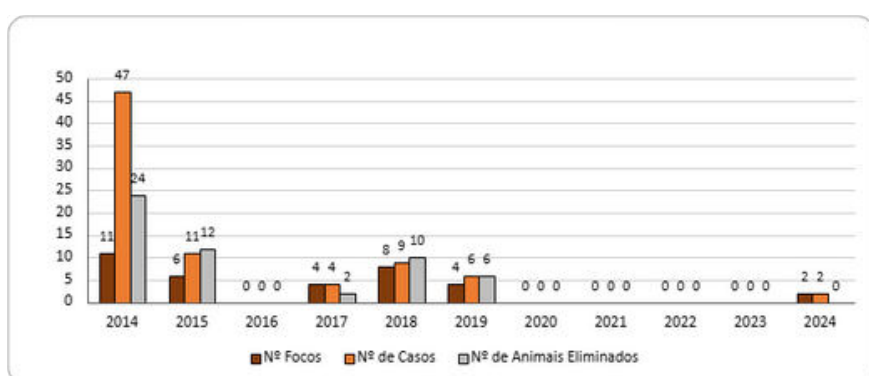


Figura 110. Número de casos e focos de tuberculose na PARAÍBA de 2014 a 2024

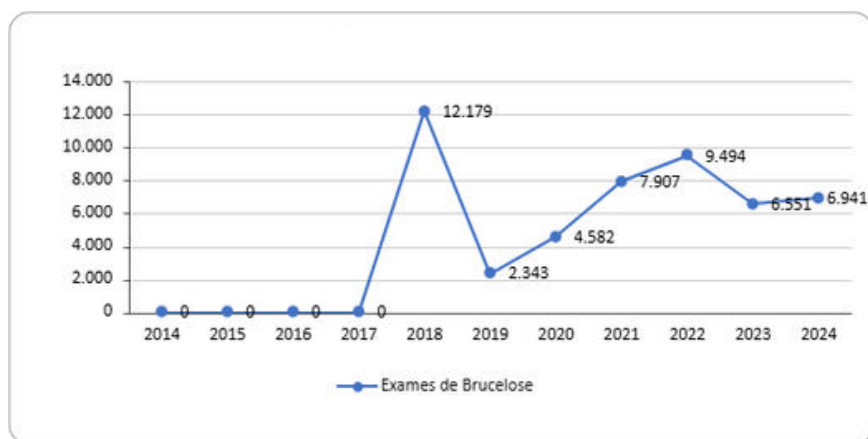


Figura 111. Número de testes de brucelose realizados em PERNAMBUCO de 2014 a 2024

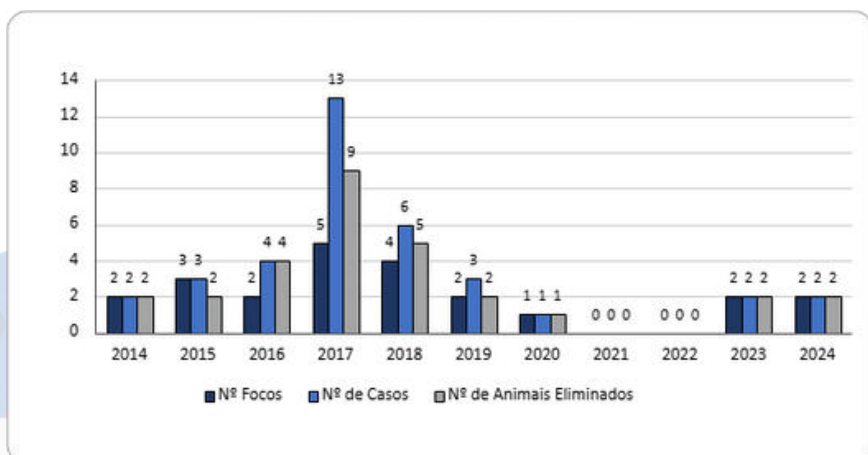


Figura 112. Número de casos e focos de brucelose em PERNAMBUCO de 2014 a 2024



Figura 113. Número de testes de tuberculose realizados em PERNAMBUCO de 2014 a 2024

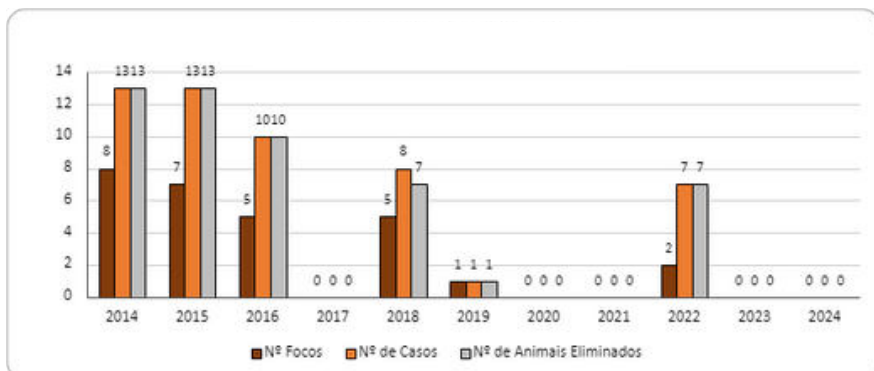


Figura 114. Número de casos e focos de tuberculose em PERNAMBUCO de 2014 a 2024

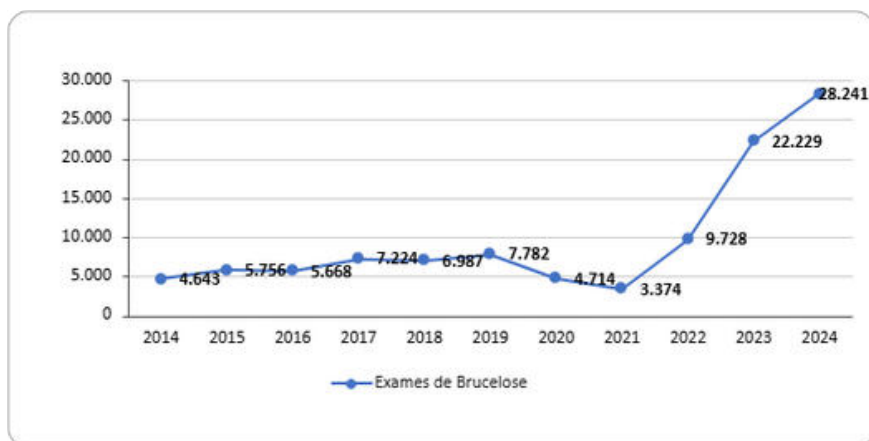


Figura 115. Número de testes de brucelose realizados no PIAUÍ de 2014 a 2024

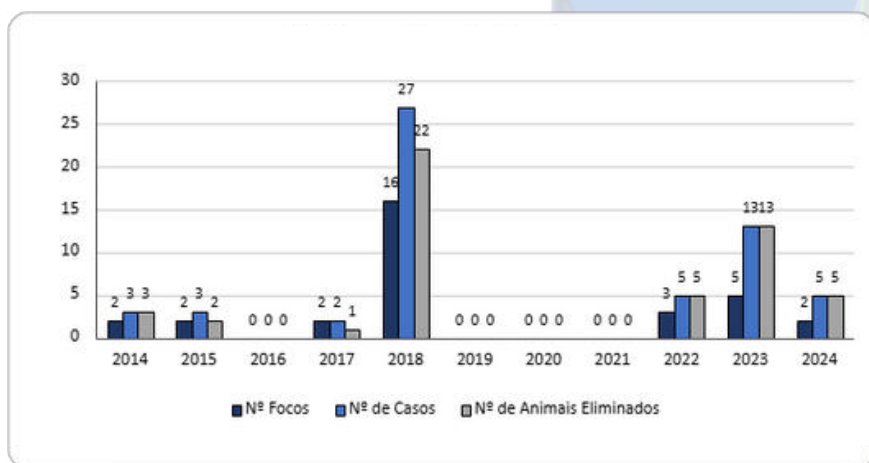


Figura 116. Número de casos e focos de brucelose no PIAUÍ de 2014 a 2024

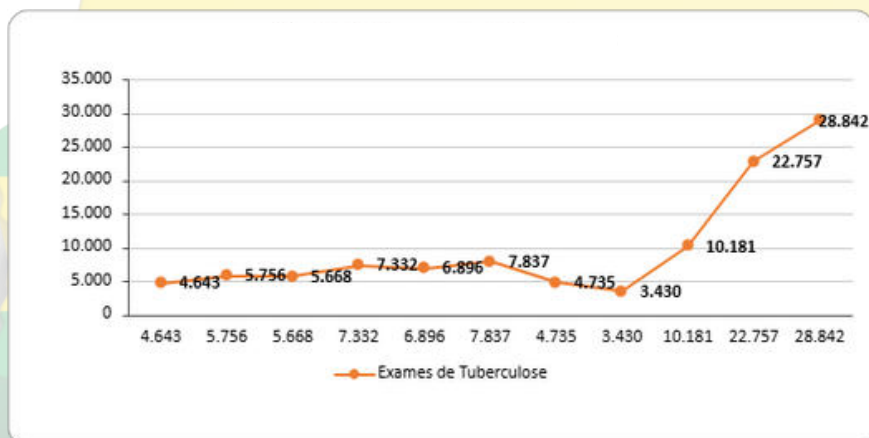


Figura 117. Número de testes de tuberculose realizados no PIAUÍ de 2014 a 2024



Figura 118. Número de casos e focos de tuberculose no PIAUÍ de 2014 a 2024

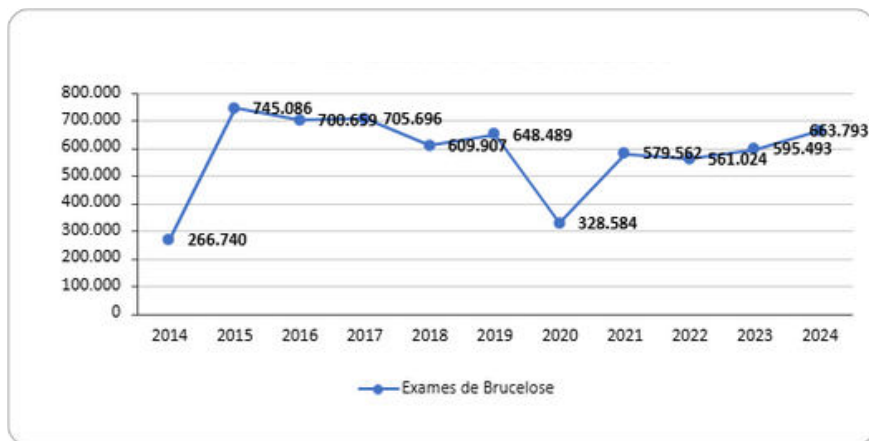


Figura 119. Número de testes de brucelose realizados no PARANÁ de 2014 a 2024

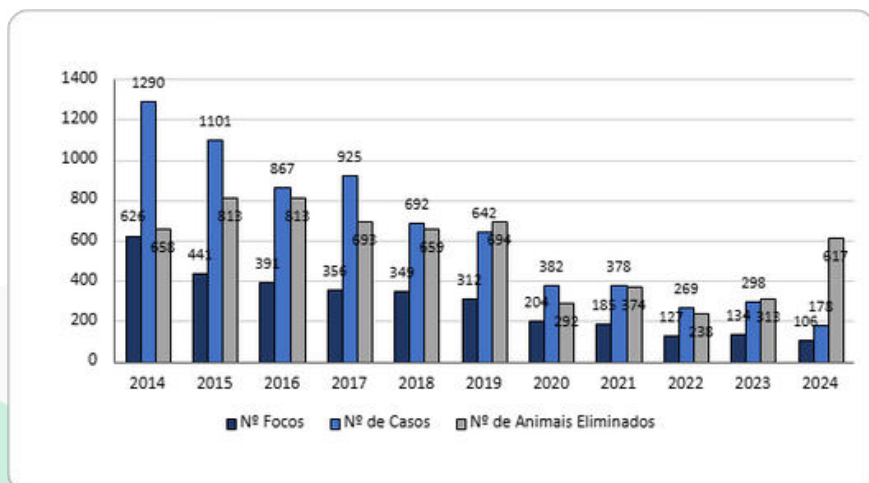


Figura 120. Número de casos e focos de brucelose no PARANÁ de 2014 a 2024

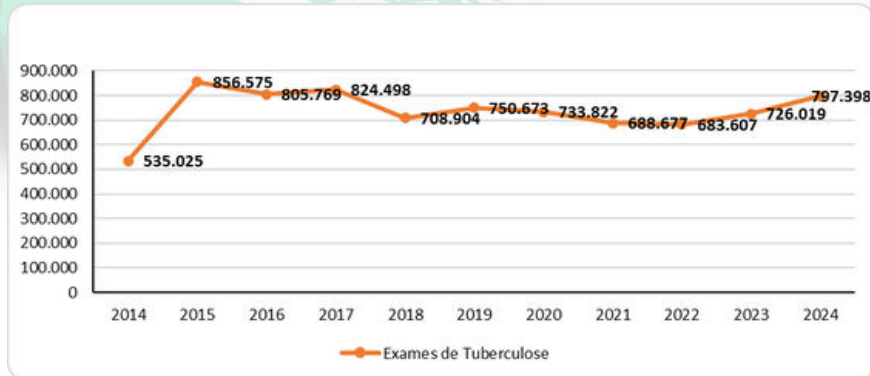


Figura 121. Número de testes de tuberculose realizados no PARANÁ de 2014 a 2024

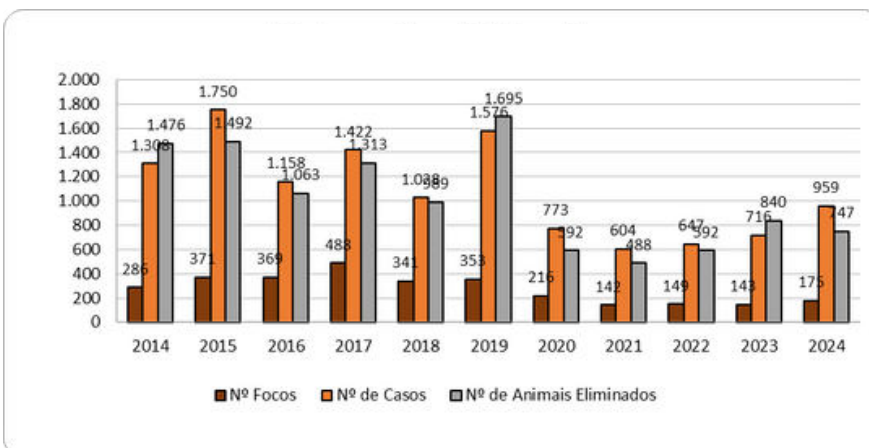


Figura 122. Número de casos e focos de tuberculose no PARANÁ de 2014 a 2024

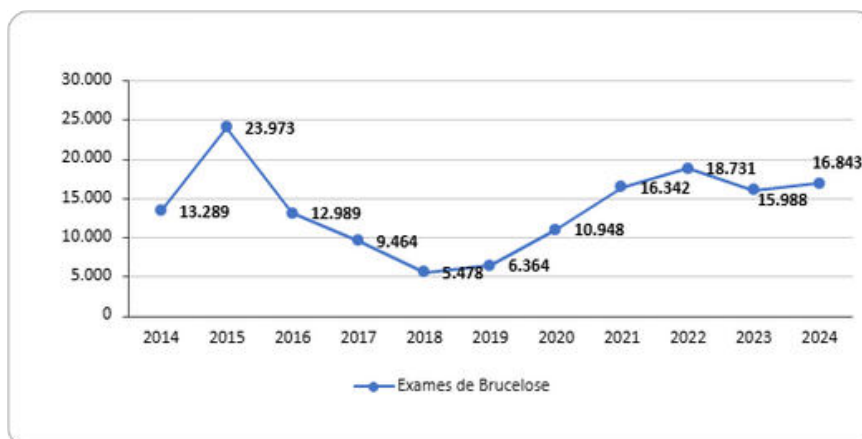


Figura 123. Número de testes de brucelose realizados no RIO DE JANEIRO de 2014 a 2024

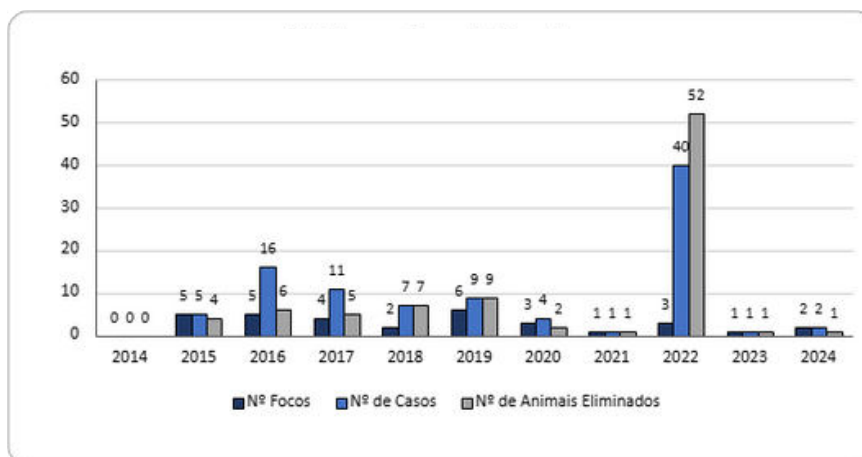


Figura 124. Número de casos e focos de brucelose no RIO DE JANEIRO de 2014 a 2024

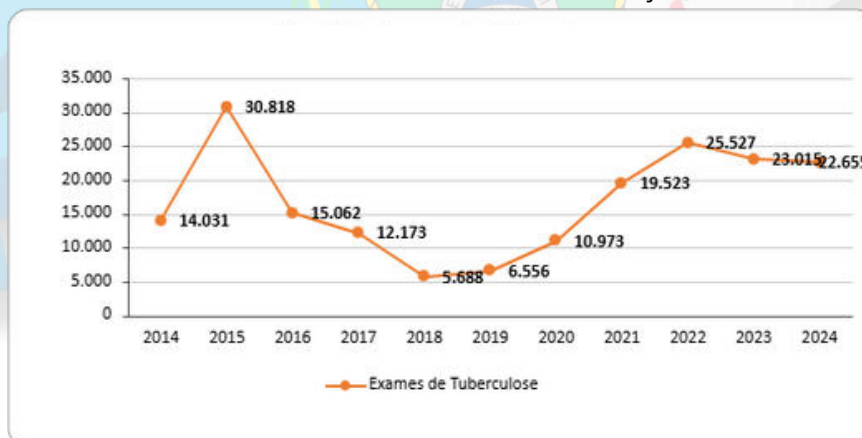


Figura 125. Número de testes de tuberculose realizados no RIO DE JANEIRO de 2014 a 2024

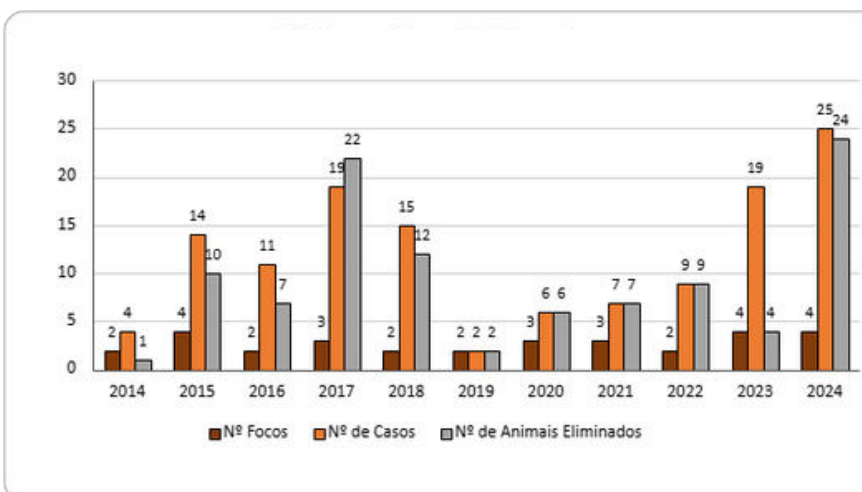


Figura 126. Número de casos e focos de tuberculose no RIO DE JANEIRO de 2014 a 2024

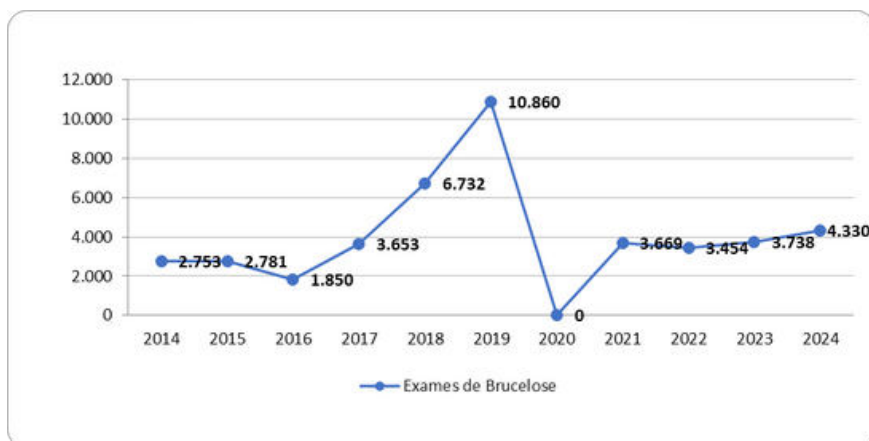


Figura 127. Número de testes de brucelose realizados no RIO GRANDE DO NORTE de 2014 a 2024

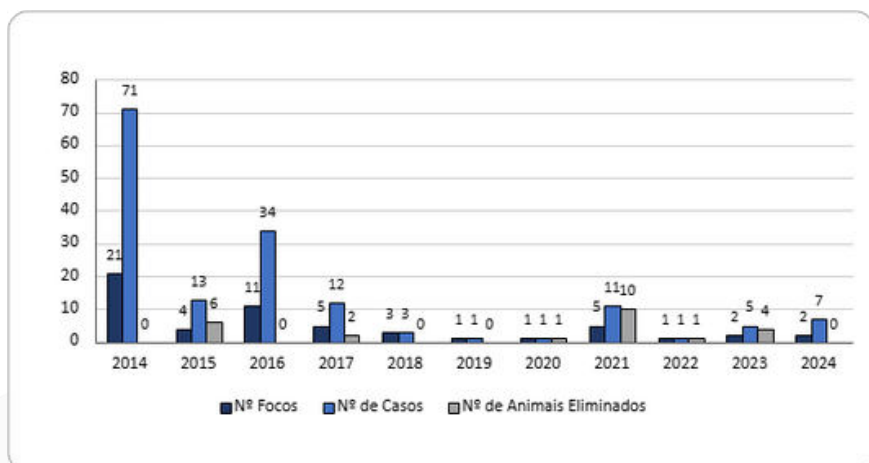


Figura 128. Número de casos e focos de brucelose no RIO GRANDE DO NORTE de 2014 a 2024



Figura 129. Número de testes de tuberculose realizados no RIO GRANDE DO NORTE de 2014 a 2024

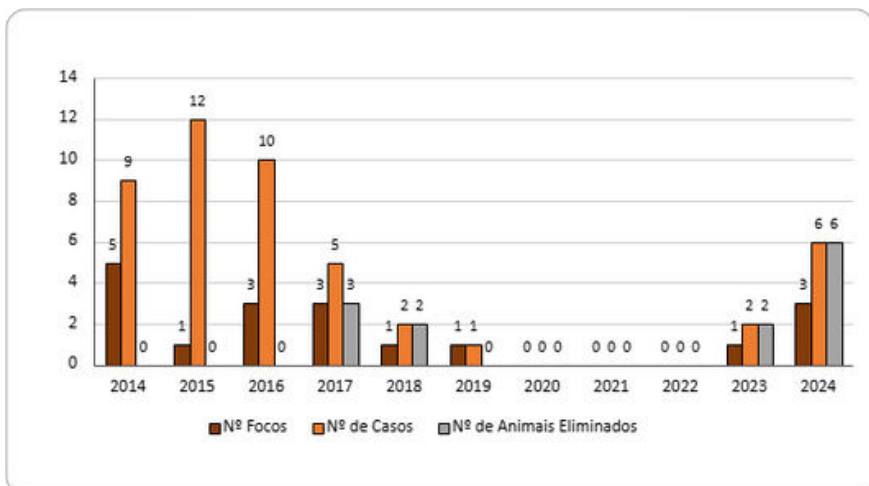


Figura 130. Número de casos e focos de tuberculose no RIO GRANDE DO NORTE de 2014 a 2024

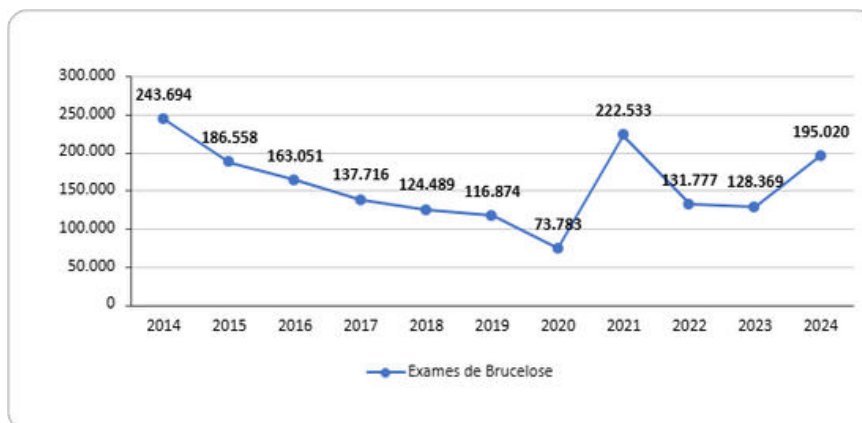


Figura 131. Número de testes de brucelose realizados em RONDÔNIA de 2014 a 2024

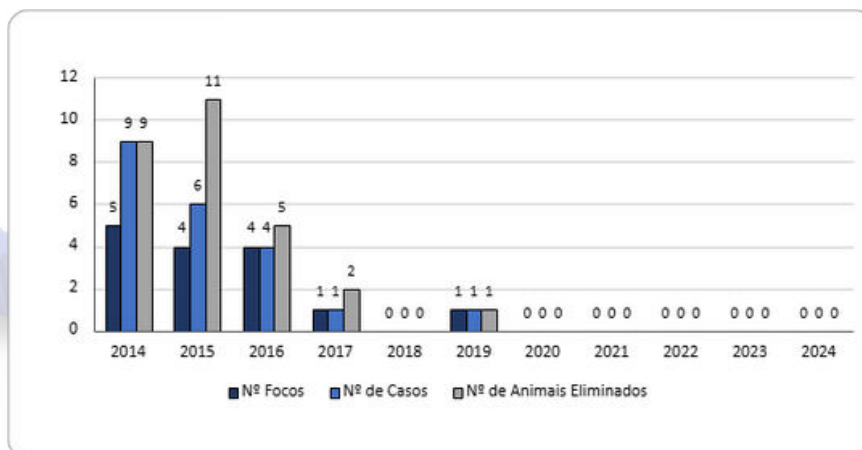


Figura 132. Número de casos e focos de brucelose em RONDÔNIA de 2014 a 2024

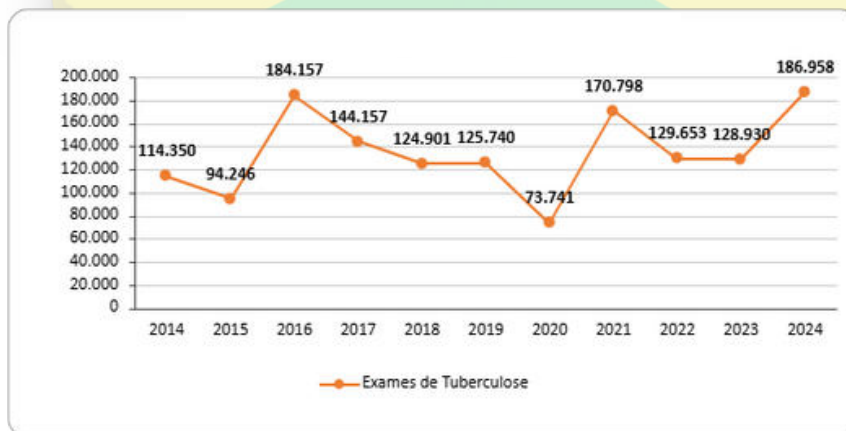


Figura 133. Número de testes de tuberculose realizados em RONDÔNIA de 2014 a 2024

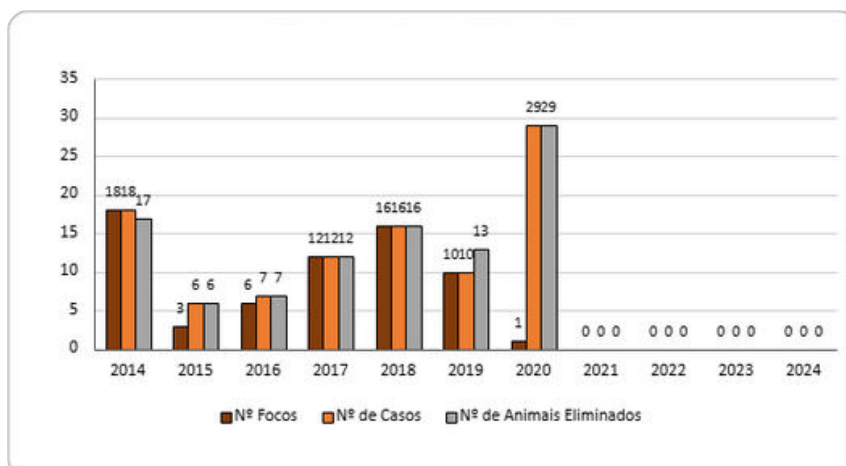


Figura 134. Número de casos e focos de tuberculose em RONDÔNIA de 2014 a 2024

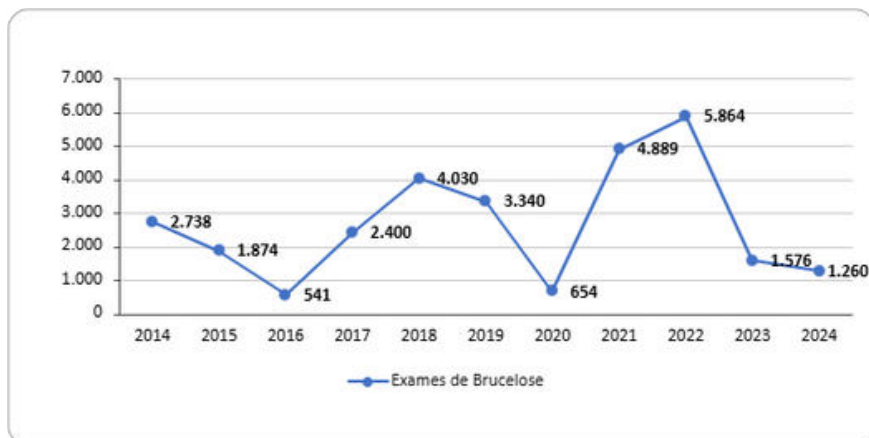


Figura 135. Número de testes de brucelose realizados em RORAIMA de 2014 a 2024

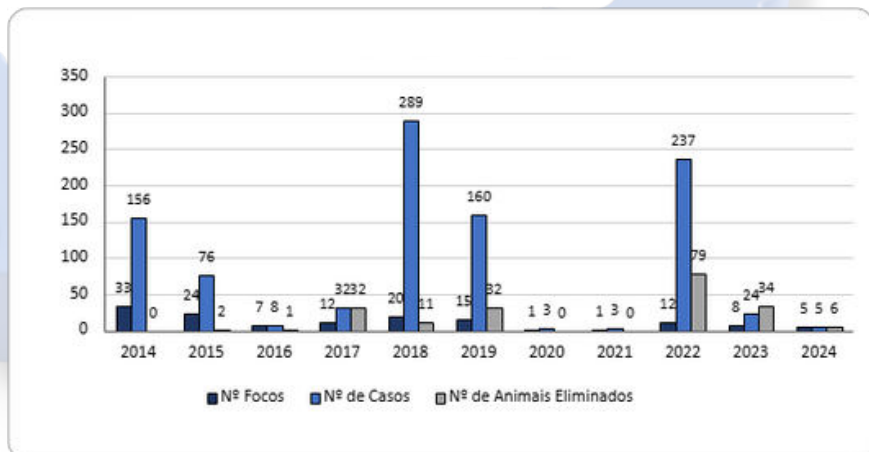


Figura 136. Número de casos e focos de brucelose em RORAIMA de 2014 a 2024

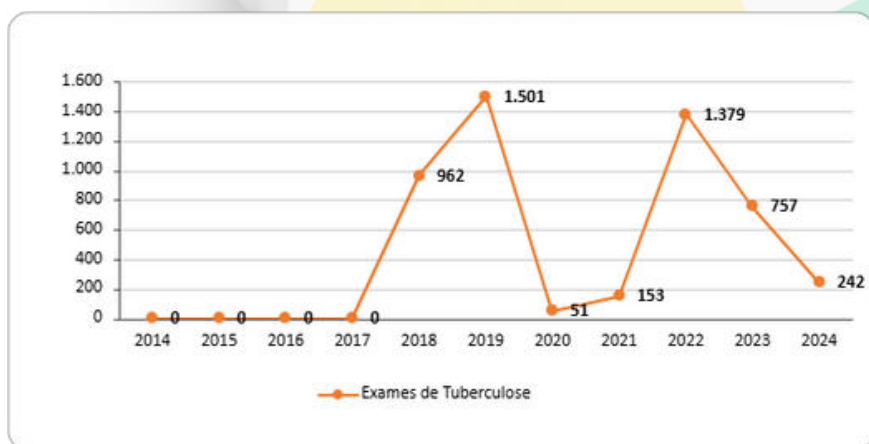


Figura 137. Número de testes de tuberculose realizados em RORAIMA de 2014 a 2024

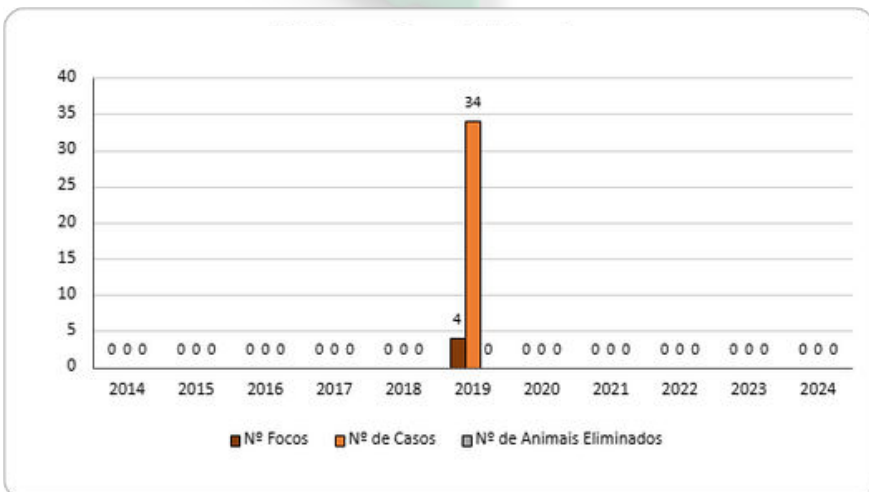


Figura 138. Número de casos e focos de tuberculose em RORAIMA de 2014 a 2024

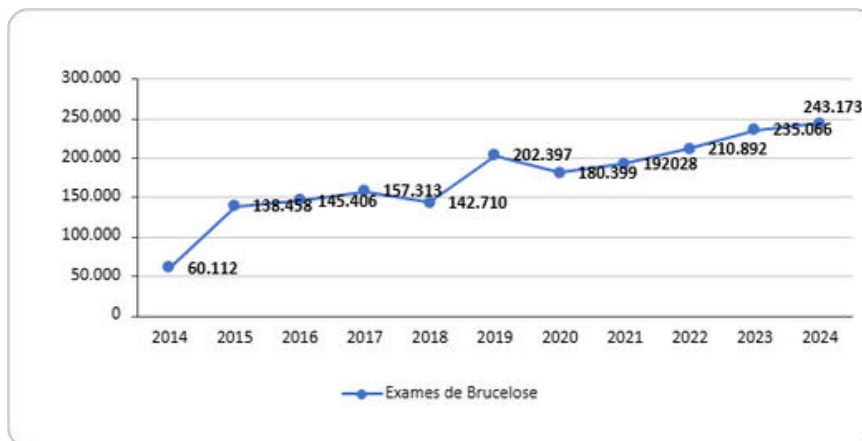


Figura 139. Número de testes de brucelose realizados no RIO GRANDE DO SUL de 2014 a 2024

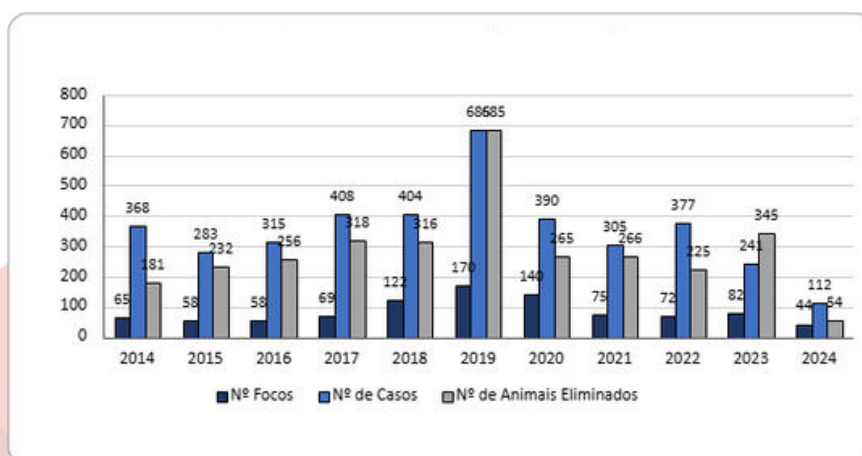


Figura 140. Número de casos e focos de brucelose no RIO GRANDE DO SUL de 2014 a 2024

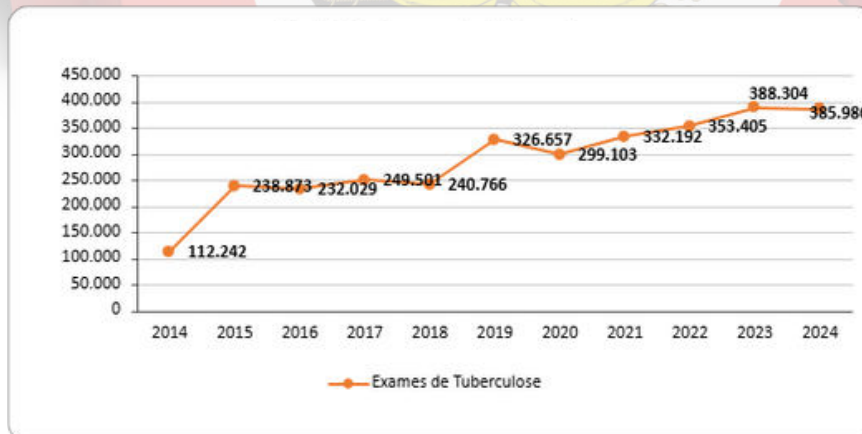


Figura 141. Número de testes de tuberculose realizados no RIO GRANDE DO SUL de 2014 a 2024

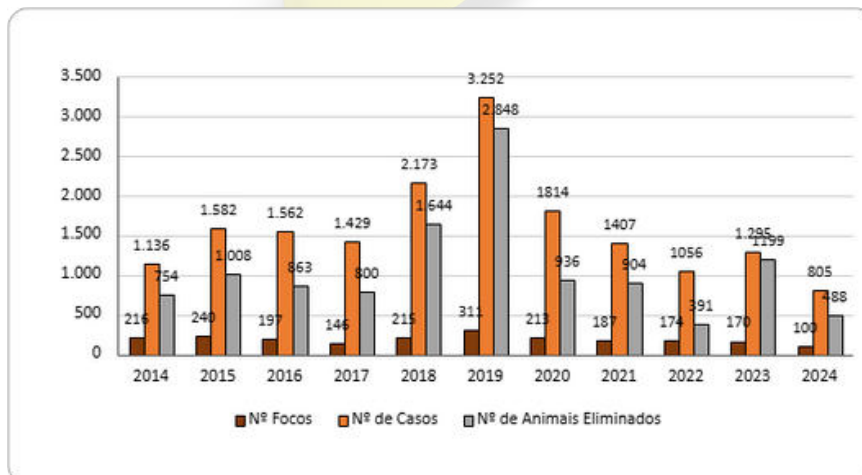


Figura 142. Número de casos e focos de tuberculose no RIO GRANDE DO SUL de 2014 a 2024

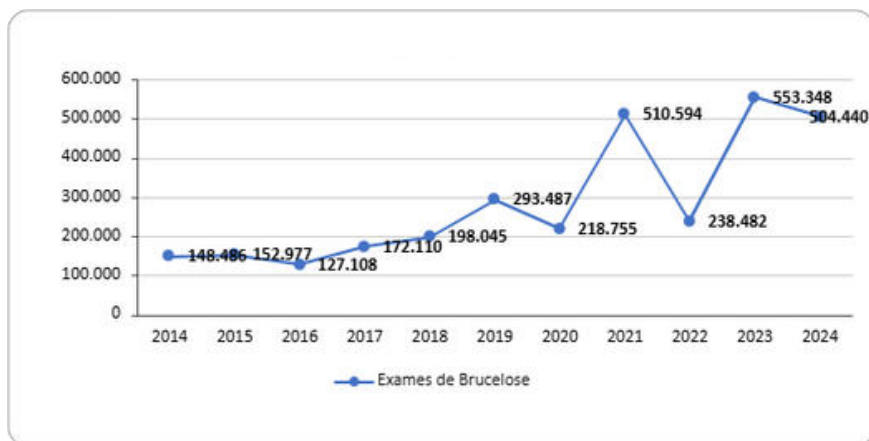


Figura 143. Número de testes de brucelose realizados em SANTA CATARINA de 2014 a 2024

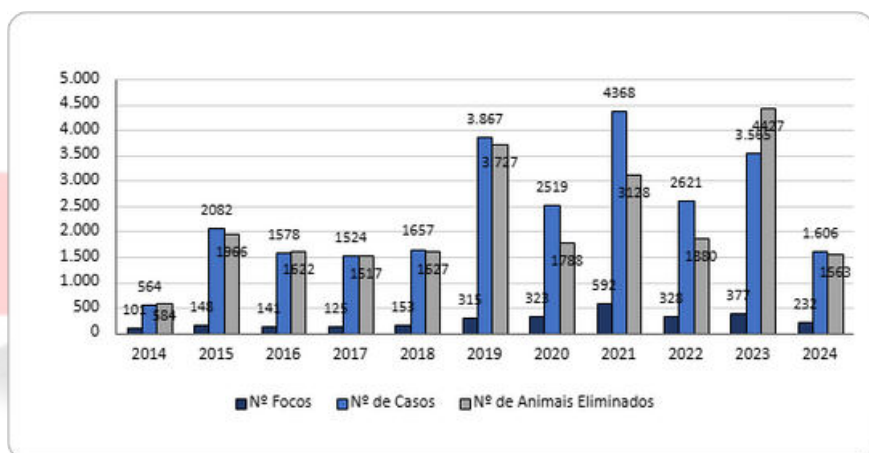


Figura 144. Número de casos e focos de brucelose em SANTA CATARINA de 2014 a 2024

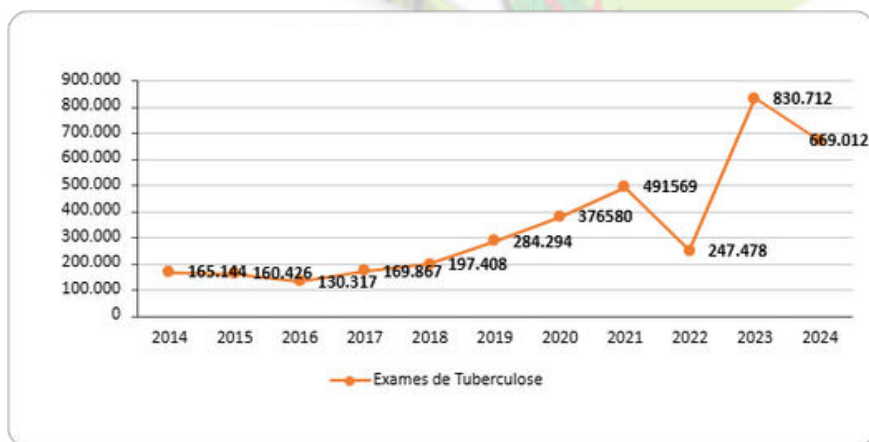


Figura 145. Número de testes de tuberculose realizados em SANTA CATARINA de 2014 a 2024

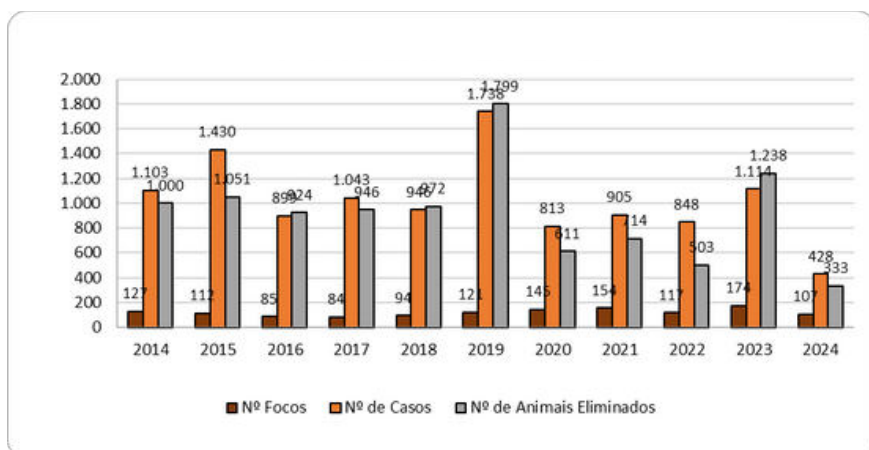


Figura 146. Número de casos e focos de tuberculose em SANTA CATARINA de 2014 a 2024

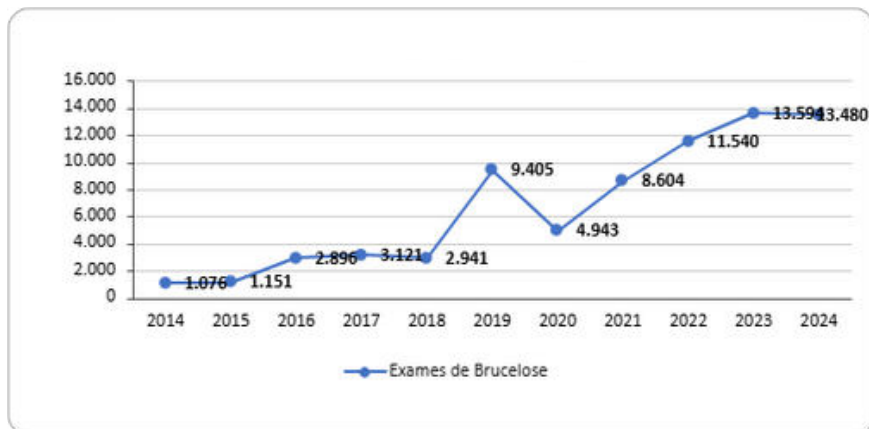


Figura 147. Número de testes de brucelose realizados em SERGIPE de 2014 a 2024

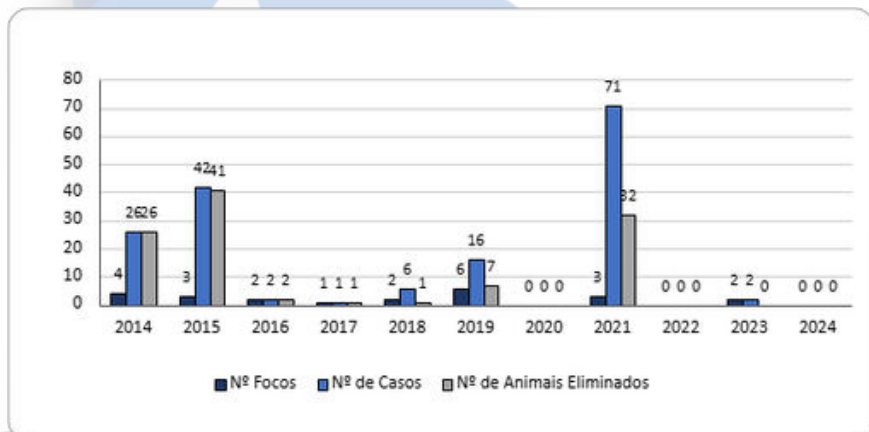


Figura 148. Número de casos e focos de brucelose em SERGIPE de 2014 a 2024

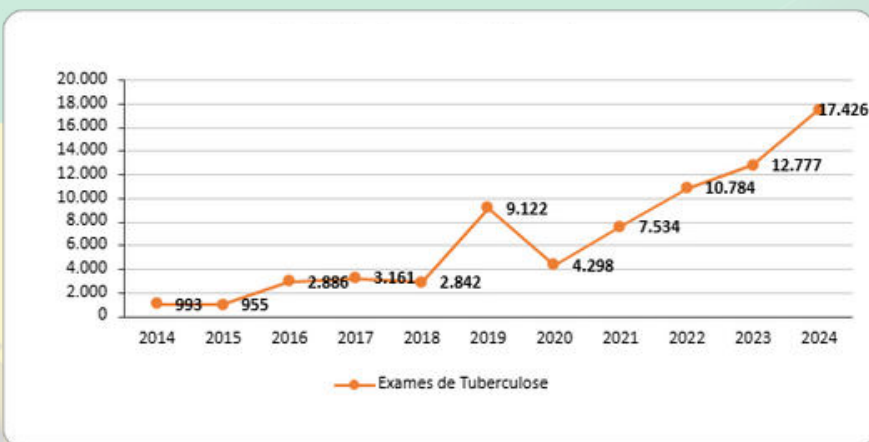


Figura 149. Número de testes de tuberculose realizados em SERGIPE de 2014 a 2024

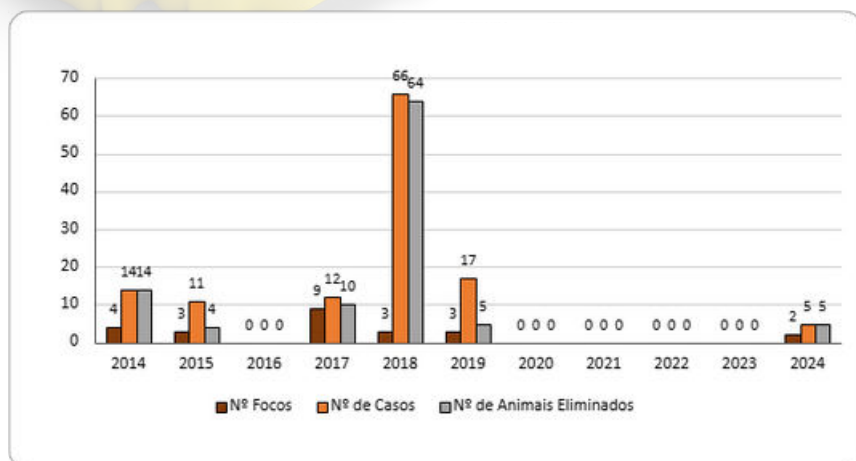


Figura 150. Número de casos e focos de tuberculose em SERGIPE de 2014 a 2024

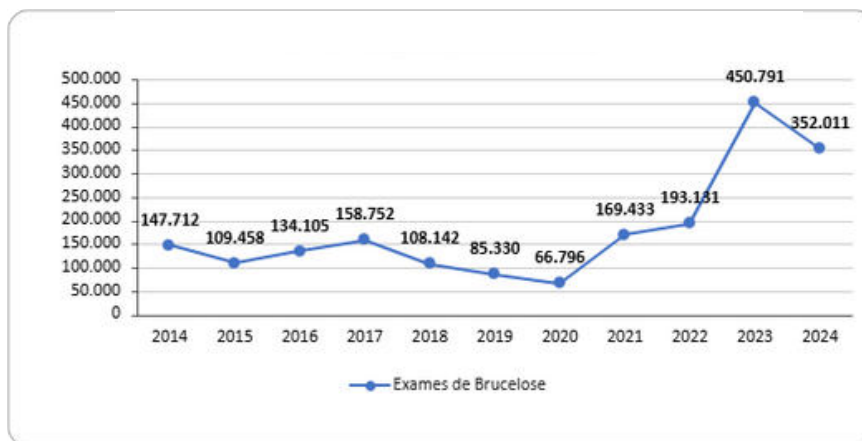


Figura 151. Número de testes de brucelose realizados em SÃO PAULO de 2014 a 2024

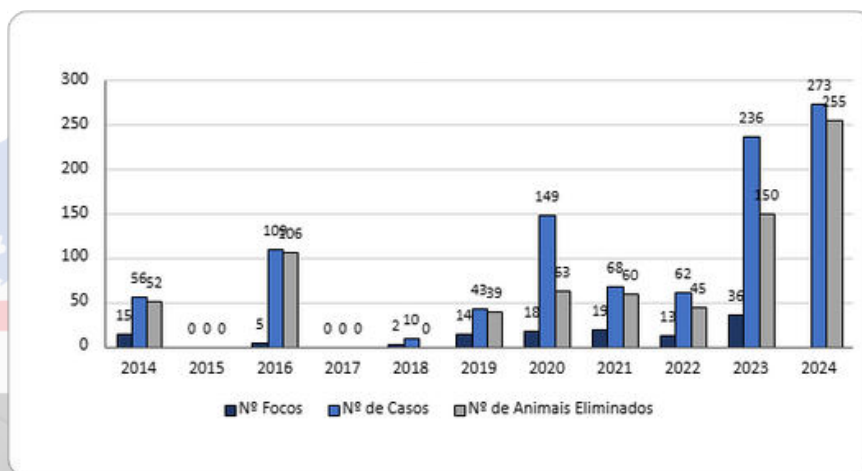


Figura 152. Número de casos e focos de brucelose em SÃO PAULO de 2014 a 2024

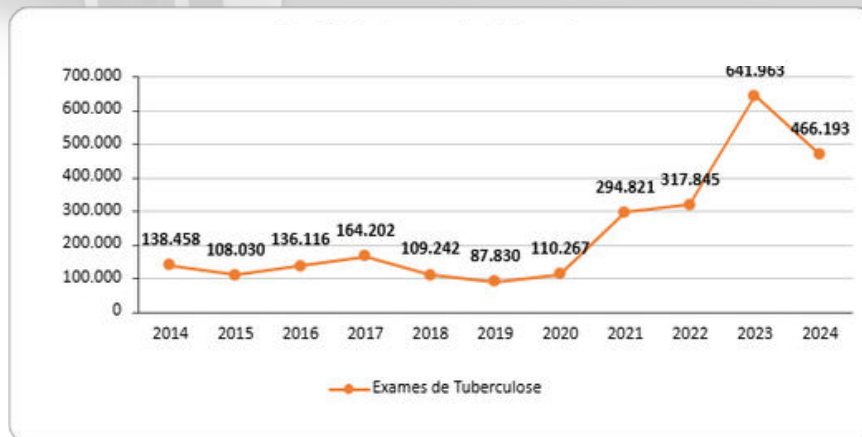


Figura 153. Número de testes de tuberculose realizados em SÃO PAULO de 2014 a 2024

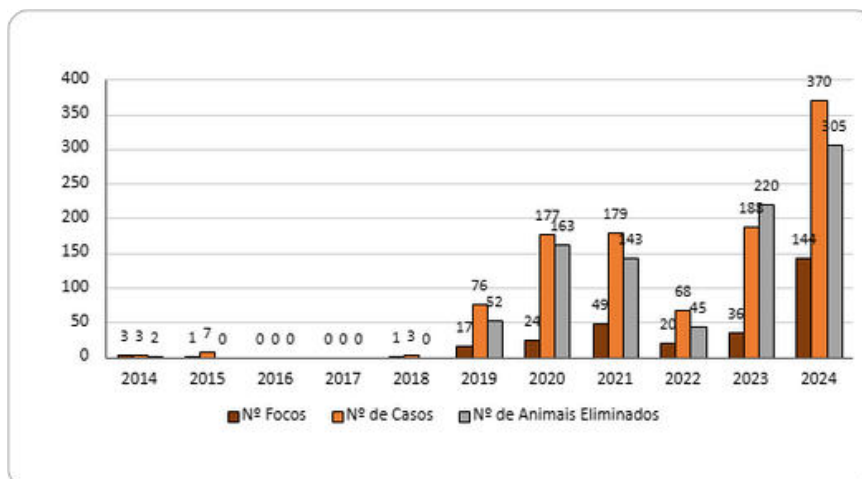


Figura 154. Número de casos e focos de tuberculose em SÃO PAULO de 2014 a 2024

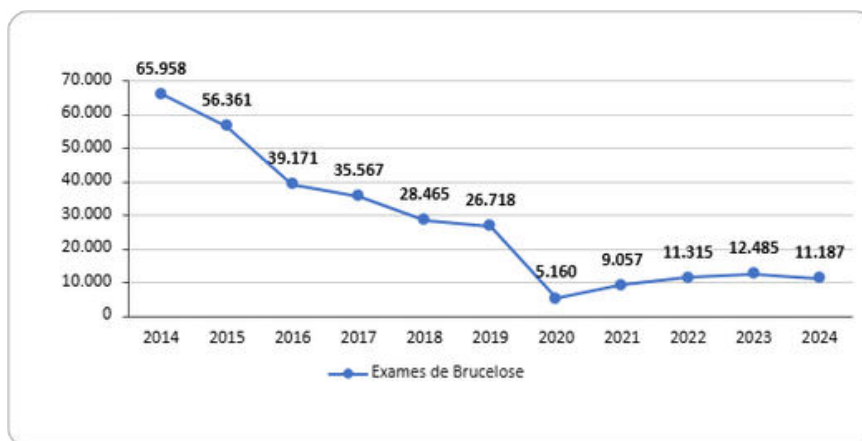


Figura 155. Número de testes de brucelose realizados no TOCANTINS de 2014 a 2024

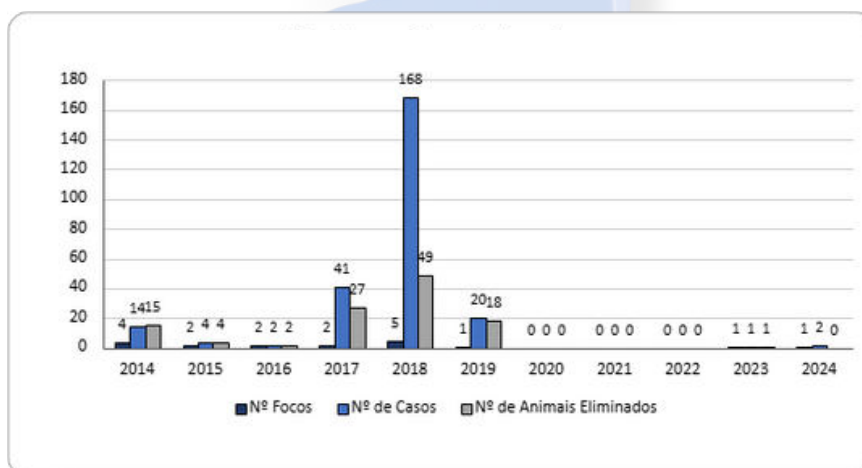


Figura 156. Número de casos e focos de brucelose no TOCANTINS de 2014 a 2024

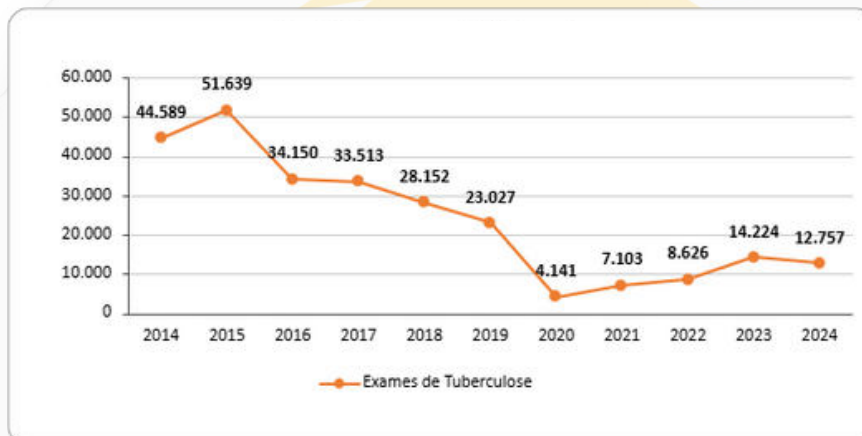


Figura 157. Número de testes de tuberculose realizados no TOCANTINS de 2014 a 2024

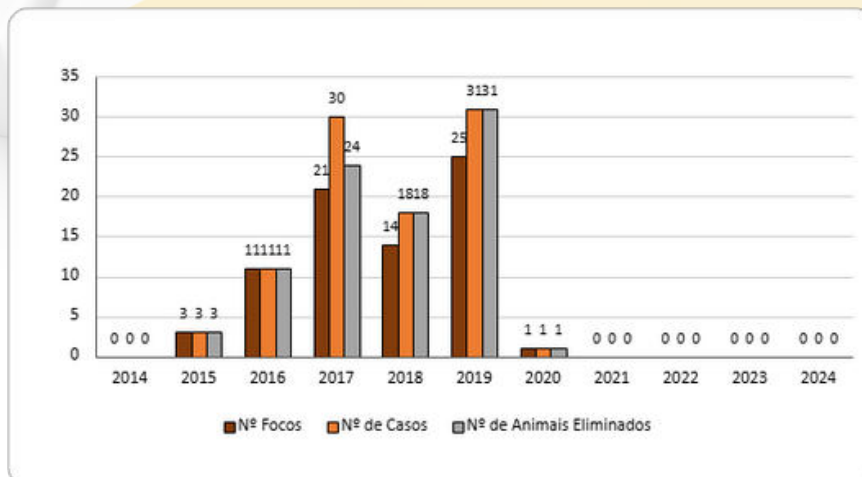


Figura 158. Número de casos e focos de tuberculose no TOCANTINS de 2014 a 2024

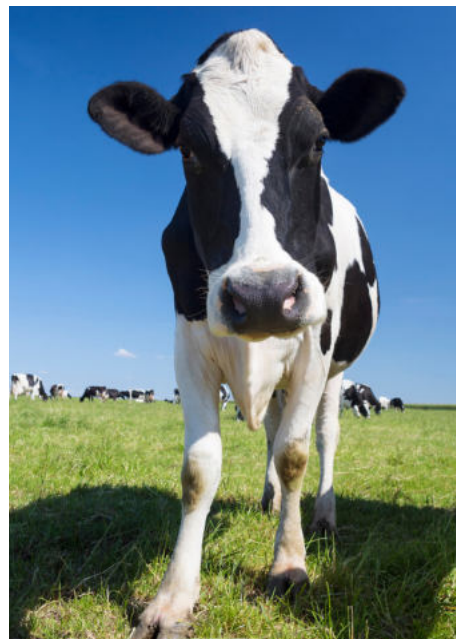
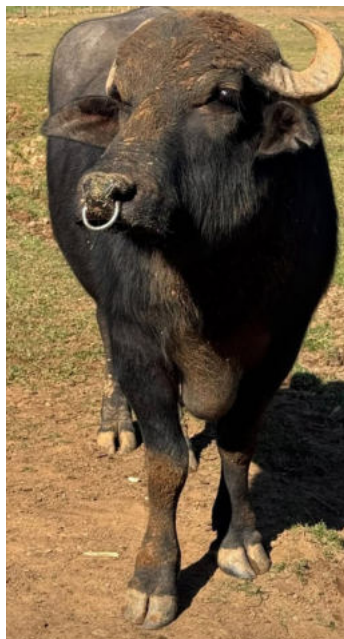
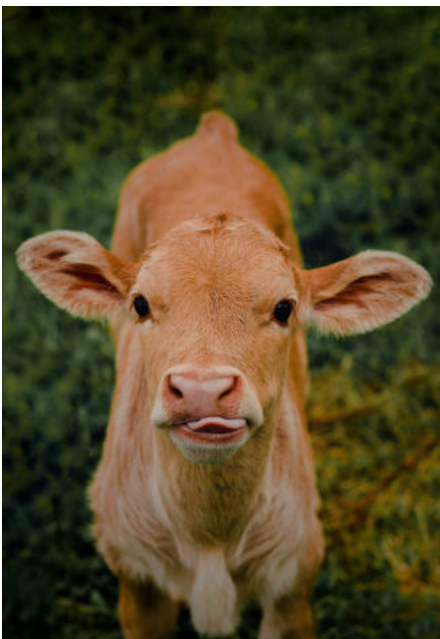
8. Conclusão

O Informe Anual do PNCEBT 2024 evidencia avanços significativos na estruturação e execução do Programa em diversas Unidades Federativas, especialmente nas regiões Sul e Centro-Oeste, que se destacam por índices vacinais elevados, maior número de exames realizados e presença consolidada de profissionais habilitados e laboratórios credenciados. Esses resultados refletem a implementação de políticas públicas, boa estrutura do serviço veterinário estadual e boa articulação institucional, além de engajamento do setor produtivo.

Por outro lado, persistem desafios importantes nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, onde se observam oscilações nos índices vacinais, baixa testagem e sinais de subnotificação de casos de brucelose e tuberculose. A heterogeneidade na implementação das ações do PNCEBT reforça a necessidade de estratégias regionalizadas, com foco em capacitação técnica, ações de educação sanitária, fortalecimento da infraestrutura do serviço veterinário estadual e ampliação da vigilância ativa.

A análise das séries históricas e dos dados epidemiológicos aponta para a urgência de consolidar os Planos de Ação estaduais, promover a certificação em bloco de propriedades e garantir a continuidade das campanhas educativas e de vacinação. A integração entre os entes federativos, o setor privado e as instituições de ensino é essencial para o avanço do controle e erradicação da brucelose e da tuberculose animal no Brasil.

O compromisso com a sanidade animal é um pilar fundamental para a segurança alimentar, a saúde pública e a competitividade da pecuária nacional. O PNCEBT, ao reunir esforços técnicos, políticos e sociais, reafirma seu papel estratégico no contexto da saúde única.



MINISTÉRIO DA
**AGRICULTURA
E PECUÁRIA**

