



VI Jornada de Iniciação Científica

VII SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG

Sociedade, Ciência e Tecnologia

ADVERSIDADES NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO DE RUA

**Aléxia Silva Vicente¹, Fernanda Viana de Lima², Allan Caio Veloso Souza³,
Marcela Gonçalves Chagas de Laia⁴, Pedro Henrique Fernandes⁵, Roberta
Mendes von Randow⁶**

¹Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, vicentesalexia@gmail.com

²Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, lima.fernandaviana@gmail.com

³Graduando em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, allanveloso81@gmail.com

⁴Graduanda em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, marcelagclia@gmail.com

⁵Graduando em Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, pedro.henrique.fernanddes@hotmail.com

⁶Mestre em Planejamento e Gestão pela UFMG e Enfermeira pela UFJF, Manhuaçu-MG,
robertafmendes@yahoo.com

Resumo: O acometimento da população de rua pela tuberculose assume caráter emergencial, na medida em que esse grupo se configura extremamente vulnerável. O artigo tem como objetivo analisar as adversidades relacionadas ao tratamento de tuberculose na população de rua, identificando as principais causas que propiciam a persistência de tuberculose na população referida. Nesse sentido, foi realizada uma revisão de literatura, por meio de pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed, Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A desigualdade social atrelada à dificuldade de acesso à informação das populações em vulnerabilidade impede uma contenção efetiva da enfermidade. Soma-se a isso, o fato de que uma das principais barreiras de garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde é o fato de não terem uma residência fixa e de terem alta taxa de mobilidade, o que aumenta também a taxa de abandono ao tratamento. O Consultório na Rua como uma porta de entrada da população em situação de rua ao serviço de saúde é fundamental para o processo de saúde-doença-cuidado, visto que busca a participação ativa do usuário em sua recuperação. É necessário desenvolver ações que visem a integração desta parte da população no sistema de saúde. A ausência de moradia fixa exige maior flexibilização do atendimento territorial.

Palavras-chave: Tuberculose; População de rua; Pessoas em situação de rua; Terapêutica.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

ADVERSITIES IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE HOMELESS PERSONS

Abstract: The involvement of the homeless population by tuberculosis assumes an emergency character, as this group is extremely vulnerable. The article aims to analyze the adversities related to the treatment of tuberculosis in the homeless population, identifying the main causes that favor the persistence of tuberculosis in the referred population. In that regard, a literature review was conducted, through a search in the databases SciELO, PubMed, Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Social inequality linked to the difficulty of accessing information for vulnerable populations prevents an effective containment of the disease. Added to this is the fact that one of the main barriers to ensuring this population's access to health services is the fact that they do not have a fixed residence and have a high rate of mobility, which also increases the rate of abandonment to the treatment. The Consultório na Rua as a gateway for the homeless population to the health service is essential for the health-disease-care process, as it seeks the active participation of the user in their recovery. It is necessary to develop actions aimed at integrating this part of the population into the health system. The absence of fixed housing requires greater flexibility in territorial assistance.

Keywords: Tuberculosis; Homeless population; Homeless people; Therapy.

INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas respiratórias sempre apresentaram um grande risco ao ser humano, haja vista a exposição dos pulmões ao ambiente pelas vias aéreas, e são responsáveis por um número significativo de óbitos ao longo da história da humanidade. Os avanços microbiológicos, todavia, possibilitaram o entendimento e, assim, o diagnóstico e tratamento de tais enfermidades (GEDDES, 2020). Nesse sentido, no século XIX, o sanitarista Edwin Chadwick descobriu a associação entre a disseminação de doenças e o saneamento básico, o que possibilitou a compreensão das más condições de vida a determinadas patologias, tais como a exposição ao frio, uma nutrição deficitária e hábitos de higiene precários. Assim, indivíduos que vivem em situação de rua estão constantemente expostos a diversos fatores passíveis de provocar doenças.

Os moradores de rua são indivíduos que utilizam os espaços públicos como local de moradia ou pernoite, como pontes, viadutos, calçadas, parques, praças, à margem de rodovias e também indivíduos que dormem em abrigos e/ou albergues, alternando entre essas instituições e a rua (BRASIL, 2019). O panorama atual indica que a população de rua cresce e não se limita aos grandes centros, sendo um fenômeno também em cidades de médio porte (SICARI; ZANELLA, 2018). Segundo dados do Cadastro Único, de agosto de 2012 a março de 2019, o número de famílias registradas em situação de rua aumentou cerca de 16 vezes (BRASIL, 2019). Portanto, evidencia-se uma crescente necessidade em atender as demandas desse grupo e identificar as mazelas que os atingem.

Sob esse viés, o acometimento da população de rua pela tuberculose assume caráter emergencial, na medida em que esse grupo se configura extremamente vulnerável, possuindo um risco de 48 a 67 vezes maior de contrair a doença, quando comparado a um indivíduo sadio e com residência fixa (ALECRIM *et al.*, 2016). Dessa forma, compreender os entraves que impedem o cumprimento da saúde nessa população é essencial para superá-los. Destacam-se a não adesão ao tratamento, devido à duração da intervenção terapêutica, e a dificuldade em estabelecer uma rede de cuidados, já que esses indivíduos não possuem residência fixa, conforme evidencia Alecrim e colaboradores (2016).

Em função do crescente número de pessoas em situação de rua somado à fragilidade social em que estão inseridos, o artigo teve como objetivo analisar as adversidades relacionadas ao tratamento de tuberculose na população de rua, identificando as principais causas que propiciam a persistência de tuberculose na população referida.

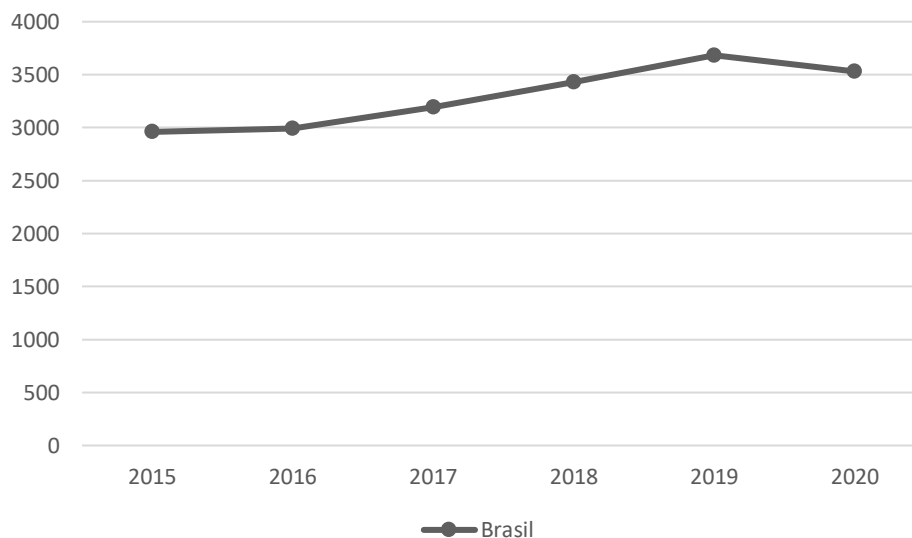
METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, os artigos foram selecionados por meio de pesquisa nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se como descritores os termos “Tuberculose”, “Terapêutica” e “Pessoas em situação de rua” e seus sinônimos. Como critérios de inclusão foram considerados artigos disponibilizados na versão completa, em idiomas inglês e português, ano de publicação entre 2015 a 2021. Foram excluídos os artigos que abordavam a temática população de rua e a infecção por Sars-Cov-2, responsável pela pandemia de Covid-19, e os que não se relacionavam com a temática da pesquisa. Os dados epidemiológicos foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e, posteriormente, analisados à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É notório observar que há um entrave em controlar a tuberculose no Brasil, visto que a desigualdade social atrelada à dificuldade de acesso à informação das populações em vulnerabilidade impede uma contenção efetiva da enfermidade. Sendo o grupo potencialmente mais acometido por essa situação de exclusão social as pessoas em situação de rua (SANTOS *et al.*, 2021). Ademais, acerca dessa parcela da população é possível notar que o cuidado oferecido não é adequado para a demanda necessária, uma vez que é preciso ter medidas que englobam a prevenção, a recuperação e a manutenção da saúde da população de rua (ALECRIM *et al.*, 2016). O entrave assume proporções ainda maiores à medida que o grupo em questão cresce ao longo dos anos (Figura 1).

Figura 1 – Casos confirmados de tuberculose na população em situação de rua no Brasil, 2015-2020



Fonte: DATASUS.

Nota-se que há um desafio de cuidar do paciente com tuberculose sem alterar o contexto que ele está inserido, uma vez que o indivíduo em situação de rua, em geral, está imerso em um contexto de dependência de drogas ilícitas ou lícitas, de problemas relacionados à saúde mental e demais comorbidades, e de abandono social (SANTOS *et al.*, 2021). Soma-se a isso, o fato de que uma das principais barreiras de garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde é o fato de não terem uma residência fixa e de terem alta taxa de mobilidade, o que aumenta também a taxa de abandono ao tratamento (CHAVES JÚNIOR; AGUIAR, 2020). Sendo assim, é preciso que haja políticas públicas que retirem esse paciente da situação de extrema vulnerabilidade social, oferecendo a ele o direito ao artigo 6 da Constituição Cidadã, que atuam frente aos determinantes sociais e garantem moradia, alimentação, saúde, emprego, educação e lazer.

Ao encontro disso, no dia 25 de janeiro do ano de 2011 foi publicada a portaria nº 122, que instaurou os chamados consultórios na rua (CnaR) com a finalidade de ampliar o acesso deste grupo populacional aos serviços públicos de saúde de forma a garantir a atenção integral. Sobre os consultórios na rua pode-se afirmar que:

O Consultório na Rua (CnaR) é um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (HALLAIS; BARROS, 2015, p. 1498).

Dessa forma, o CnaR como uma porta de entrada da população em situação de rua ao serviço de saúde é fundamental para o processo de saúde-doença-cuidado, visto que busca a participação ativa do usuário em sua recuperação, otimizando assim a promoção da saúde de forma dinâmica, o que facilita e objetifica a resolução das demandas (CHAVES JÚNIOR; AGUIAR, 2020).

Entretanto, a baixa disponibilidade de atendimentos via Consultório na Rua ofertada à população alvo, que conta com atualmente 158 equipes multiprofissionais financiadas pelo Ministério da Saúde em todo o país (BRASIL, 2021) somada à observação realizada por Queiroga e colaboradores (2011), que relata a ausência de parcerias entre as equipes do Consultório na Rua junto às equipes da Atenção Primária de saúde, se tornaram grandes entraves, posto que a relação entre demanda e oferta é alta e a integralidade do serviço é, portanto, prejudicada. Sendo assim, a idealização da otimização e aperfeiçoamento das ações propostas foram defasadas. Ainda de acordo com os autores, a falta de capacitação e disponibilidade de manuais contendo as diretrizes de controle à tuberculose foram dois dos problemas apontados em seu estudo, como possíveis obstáculos à execução de atividades como prevenção, diagnóstico – precoce ou não - e assistência à saúde (QUEIROGA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, para que haja o cumprimento do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, em que estabelece a saúde como direito, é preciso que haja uma integração entre os diferentes profissionais da saúde para que se consiga um acesso adequado da saúde entre a população em situação de rua. Assim, é preciso que haja um trabalho conjunto, principalmente entre a equipe de saúde e a assistência social (ALECRIM *et al.*, 2016). Atrelado a isso, é imprescindível o serviço do agente comunitário de saúde nessa conduta, visto que ele é responsável por atuar na promoção e prevenção da saúde, mapeando e encaminhando pessoas ao serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Por meio do estudo foi possível concluir que a baixa oferta de Consultórios de Rua juntamente com os determinantes sociais que alocam a população em situação de rua como “não existentes” são as principais causas para a persistência de tuberculose na população referida. Sendo assim, é necessário desenvolver ações que visem a integração desta parte da população no sistema de saúde, como é o caso dos Consultórios de Rua. Além disso, é importante a constante promoção de atualização profissional, de modo a garantir que os pacientes recebam um tratamento de qualidade, livre de preconceitos, com uma equipe disposta a agir frente às adversidades oferecidas por essa população.

Considerando que a população em situação de rua vive em constante processo de migração, é indispensável a formulação de uma nova linha de terapia que seja capaz de diminuir o tempo de tratamento. Portanto, a ausência de moradia fixa exige maior flexibilização do atendimento territorial, de forma que os pacientes que vivem em situação de rua tenham suas necessidades de saúde básicas e complexas atendidas, fortalecendo, assim, o princípio de universalidade proposto pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo *et al.* Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 808-815, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0809.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Governo do Brasil. Saúde e Vigilância Sanitária. **Programa Consultório na Rua ganha reforço de R\$ 2,8 milhões**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/06/programa-consultorio-de-rua-ganha-reforco-de-r-2-8-milhoes>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério de Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Monitoramento SAGI: Série relatos de caso. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?**. Brasília, jun. 2019. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CHAVES JÚNIOR, Paulo Roberto; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. **Revista Nursing**, p. 3688-3692, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100508>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

DE QUEIROGA, Rodrigo Pinheiro Fernandes; DE SÁ, Lenilde Duarte; GAZZINELLI, Andréa. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783037/324054783037.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GEDDES, Duncan. The history of respiratory disease management. **Medicine Journal**, v. 48, n. 4, p. 239-243, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.medicinejournal.co.uk/action/showPdf?pii=S1357-3039%2820%2930021-9>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n7/1497-1504/pt>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SANTOS, Andresa Cristine Estrella dos *et al.* Análise e comparação dos desfechos do tratamento de tuberculose na população em situação de rua e na população geral do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fvmnxhGh3Jb7CP9bBwWqZRw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SICARI, A.A.; ZANELLA, A.V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000500662&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2020.