









Tuberculose na população de rua: revisão sistemática

Tuberculosis in the street population: a systematic review

La tuberculosis en la población de la calle: una revisión sistemática

Como citar este artigo:

Hino P, Yamamoto TT, Bastos SH, Beraldo AA, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Tuberculosis in the street population: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03688. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039603688>

-  Paula Hino¹
-  Thais Tiemi Yamamoto²
-  Shyrlaine Honda Bastos¹
-  Aline Ale Beraldo³
-  Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo⁴
-  Maria Rita Bertolozzi⁵

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

³ Ministério da Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze evidence of the occurrence of tuberculosis in people living on the streets provided by the literature. **Method:** Systematic review conducted in the databases PubMed, EMBASE, LILACS, and SciELO electronic library. Analysis of the empirical material was guided by Hermeneutics. The main themes which give shape to the association between tuberculosis and street population were sought to be understood. **Results:** Initially, 343 articles were identified, but only seven met the eligibility criteria. The literature shows that homeless people with tuberculosis presented unfavorable treatment outcomes when compared to the population with fixed residence. Some of the associated reasons were abusive consumption of alcohol and other drugs and associated diseases, such as human immunodeficiency virus and others. **Conclusion:** Despite the importance of this theme, analysis of the scientific production has provided evidence of the need for studies aimed not only at comprehending the occurrence of disease in this vulnerable group, but specially ways of fighting it.

DESCRIPTORS

Tuberculosis; Homeless Persons; Vulnerable Populations; Community Health Nursing; Review.

Autor correspondente:

Paula Hino
Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino
CEP 04024-002 – São Paulo, SP, Brasil
paula.hino@unifesp.br

Recebido: 06/12/2019
Aprovado: 19/09/2020

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) representa um problema de saúde pública mundial, sendo particularmente grave no Brasil. A magnitude da doença em 2018 é evidenciada por indicadores como o coeficiente de incidência de 34,8/100.000 habitantes, testagem para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) realizada em 75,5% dos casos novos e coinfeção TB/HIV de 8,8%. Em relação ao desfecho do tratamento, os resultados encontram-se abaixo da recomendação do Ministério da Saúde, visto que a porcentagem de cura e de abandono do tratamento entre os casos novos com confirmação laboratorial foi, respectivamente, de 71,4% e 10,8%, com coeficiente de mortalidade de 2,2/100.000 habitantes em 2017. Em relação às populações especiais, em 2018, a população privada de liberdade representou 10,5% dos casos e as pessoas que vivenciam situação de rua (PVSR) ocuparam a segunda posição, com 2,5% do total de casos novos de TB⁽¹⁾.

Lançado em 2017, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública reforça o compromisso político e baseia-se em estratégias relacionadas ao acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Possibilita o planejamento de ações com vistas à melhoria dos indicadores epidemiológicos, tendo como metas até 2035 a redução do coeficiente de incidência da TB para menos de 10 casos/100.000 habitantes e o de mortalidade para menos de um óbito/100.000 habitantes. Visando essa finalidade, o Plano estrutura-se em três pilares (Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB, Políticas arrojadas e sistema de apoio e Intensificação da pesquisa e inovação), levando em consideração a análise da situação socioeconômica e de saúde de diferentes cenários⁽²⁾.

Dadas as particularidades da vida imposta nas ruas, revelando as consequências da exclusão social e da pobreza extrema, as PVSR são altamente vulneráveis a diversas enfermidades, dentre as quais encontra-se a TB. As PVSR apresentam risco 56 vezes maior de adoecer por TB quando comparadas à população em geral⁽¹⁾. Ademais, destacam-se alguns condicionantes que agravam o controle da doença nesse grupo, com destaque para a falta de percepção em relação a se sentir doente e aos cuidados com a saúde, a ausência de um projeto de vida, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o estigma e preconceito, entre outros⁽³⁾.

Apesar de haver algumas políticas públicas voltadas às PVSR, muitos são os desafios para o desenvolvimento de ações voltadas ao controle da TB, dada a complexidade de se garantir uma assistência de qualidade, considerando as características da situação de vida e as necessidades de saúde desse grupo⁽³⁾. Destaca-se que a exclusão social e a pobreza são um resultado da organização da sociedade, cujo modo de produção privilegia alguns em detrimento da situação de vida de muitos outros. Adverte-se que os processos de reprodução social advêm dessa dada forma de produção.

Destaca-se a importante contribuição dos profissionais que compõem a equipe de Consultório na Rua no Controle da TB⁽³⁻⁵⁾. Instituídas em 2011, tais equipes representam um avanço no cuidado à saúde das PVSR, pois passaram a oferecer assistência integral às pessoas que enfrentavam

diversas barreiras para acessar os serviços de saúde. Uma nova forma de cuidar é resultado do perfil e da competência de profissionais de saúde que reconhecem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado⁽⁶⁾.

As PVSR representam uma população especial para o controle da TB e, neste sentido, foram elencadas ações prioritárias pelo Ministério da Saúde, sendo algumas delas a realização de busca ativa de sintomático respiratório, em qualquer oportunidade de contato com o profissional de saúde e independentemente do tempo de tosse, e realização da baciloscopia ou teste rápido molecular, além de cultura com teste de sensibilidade⁽¹⁾.

A TB é uma doença socialmente determinada; portanto, o modo de viver na rua reforça a vulnerabilidade à doença por diversos motivos decorrentes, tais como: falta de moradia, condições precárias de sono, repouso e alimentação, uso abusivo de álcool e outras drogas, luta pela sobrevivência, dificuldade para realizar o autocuidado, entre outros.

Observa-se, na contemporaneidade, o aumento da visibilidade da temática, principalmente pelo aumento de pessoas vivendo nessa condição e pela presença cada vez mais frequente de estudos que abordam a população que vivencia situação de rua. Destaca-se que, no Brasil, houve uma ascendente progressão do número de pessoas nessa situação, em virtude da crescente destruição do papel do Estado e dos direitos sociais e trabalhistas, além da desigualdade social.

Tal contexto impõe ampliar a discussão sobre questões que dizem respeito a esse grupo e, dessa forma, refletir sobre as práticas em saúde e aprimorar o cuidado a ele ofertado. Sendo assim, frente ao impacto da TB nesse grupo vulnerável e à escassez de estudos nacionais sobre a temática, justifica-se a presente Revisão Sistemática, com vistas a minimamente fornecer subsídios para o aprimoramento do cuidado em saúde junto a esse grupo, tendo como principal objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a ocorrência da TB em pessoas que vivenciam situação de rua.

MÉTODO

Trata-se de Revisão Sistemática que teve como propósito conhecer o estado da arte sobre a ocorrência da TB em população que vivencia situação de rua, por meio da análise de artigos científicos. Para atingir o objetivo proposto, foi definida a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas sobre a ocorrência da TB nas PVSR?

Realizou-se levantamento bibliográfico de artigos científicos nas seguintes bases de dados: PubMed, EMBASE, LILACS e SciELO.

Quadro 1 – Descritores utilizados na estratégia de busca.

```
("homeless persons"[MeSH Terms] OR ("homeless"[All Fields] AND "persons"[All Fields]) OR "homeless persons"[All Fields] OR "homeless"[All Fields]) AND (("tuberculosis"[MeSH Terms] OR "tuberculosis"[All Fields]) AND ("epidemiology"[Subheading] OR "epidemiology"[All Fields] OR "prevalence"[All Fields] OR "prevalence"[MeSH Terms]) AND ("homeless persons"[MeSH Terms] OR "homeless persons"[All Fields] AND "persons"[All Fields]) OR "homeless persons"[All Fields] OR "homeless"[All Fields])) AND "loaifree full text"[sb]
```

Foram definidos como critérios de elegibilidade: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas

português, inglês ou espanhol e sem restrição quanto ao ano de publicação. Artigos de revisão foram excluídos do estudo. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2018 e resultou na seleção de sete artigos.

Os estudos selecionados foram avaliados com base no título e resumo e analisados por dois revisores independentes. Em caso de dúvida ou discordância, um terceiro revisor participou da análise. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

No que diz respeito ao protocolo do estudo, a Revisão Sistemática baseou-se nos protocolos de revisão estabelecidos pela colaboração Cochrane, com vistas à obtenção de evidências relacionadas ao objeto de estudo.

A avaliação da qualidade metodológica é definida pela segurança de que o desenho e o relato dos estudos estão livres de vieses. O instrumento utilizado para a avaliação dos estudos foi o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que possibilita a classificação dos estudos em A (estudos que preencheram valor igual ou

maior que 80% dos critérios); B (estudos com 50 a 80% dos critérios) e C (inferior a 50% dos critérios)⁽⁷⁾.

RESULTADOS

O levantamento bibliográfico possibilitou a identificação de 343 estudos, sendo 229 na PubMed, 105 na Embase e nove na LILACS. Na triagem, foram excluídos dois artigos duplicados, permanecendo 341 estudos, dos quais 321 foram excluídos, pois não correspondiam ao tema do estudo e dois não disponibilizavam o resumo. Foram selecionados 18 estudos; porém, 11 foram excluídos por não englobarem a população do estudo e/ou não abordarem os critérios de elegibilidade. Sendo assim, foram selecionados sete artigos, conforme ilustração da Figura 1.

Os sete estudos estão sintetizados no Quadro 2, com informações relacionadas a referência, delineamento do estudo, tempo de seguimento, principais achados, desfecho e classificação quanto à categoria STROBE.

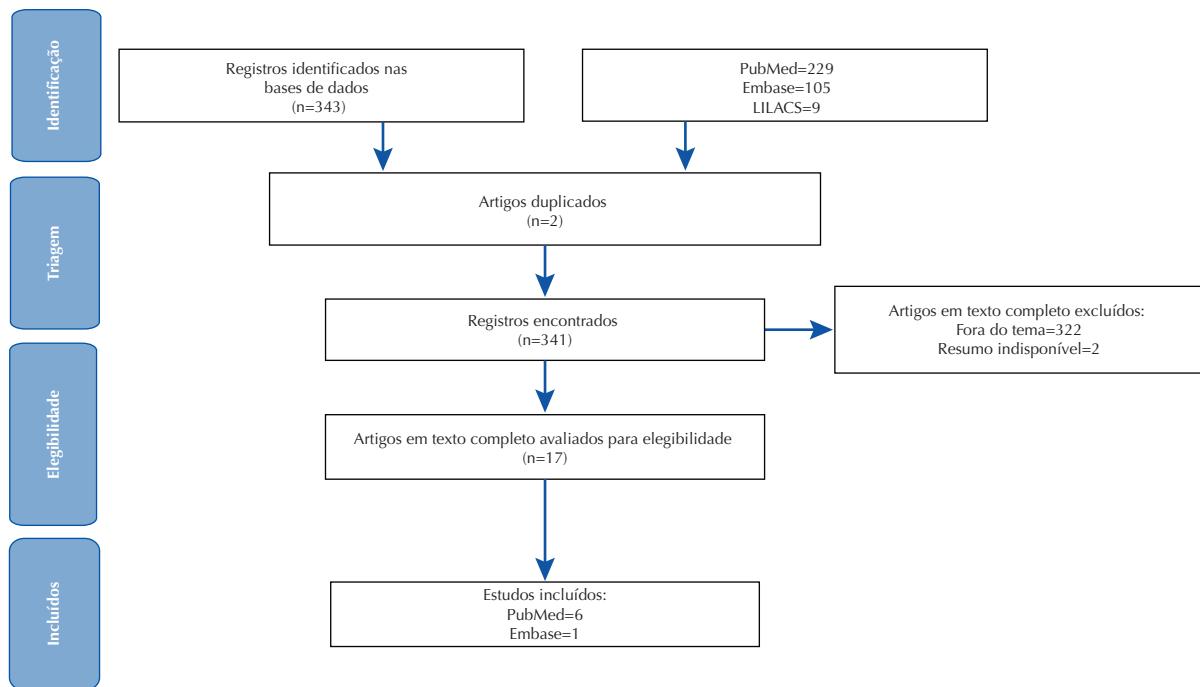


Figura 1 – Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) sobre a seleção dos estudos.

Quadro 2 – Sumário das características dos estudos incluídos.

Citação	Delineamento do Estudo	Tempo de seguimento	Principais achados	Desfecho	STROBE
Haddad MB, Wilson TW, Ches MS, Ljaz K, Marks SM, Moore M. Tuberculosis and homelessness in the United States, 1994-2003. <i>JAMA</i> 2005; 293(22):2762-6.	Transversal	1994-2003	Do total dos casos, 11.369 (6,4%) eram PVSR, sendo a maioria (86,5%) do sexo masculino, na faixa etária de 40 a 49 anos (35,8%) e autodeclarados negros (44,8%). Observou-se entre PVSR maior prevalência de uso de substâncias (53,8% de abuso de álcool, 29,5% de uso de drogas não injetáveis e 14,0% de consumo de drogas injetáveis); 34,0% apresentavam a coinfeção TB/HIV e 9,1% encontravam-se privadas de liberdade no momento do diagnóstico. A supervisão medicamentosa foi realizada em 86,0% das PVSR.	Ambos os grupos (em situação de rua e com residência) apresentaram taxa de mortalidade de 9%. O percentual de cura foi de 77% e o de abandono do tratamento foi de 12%.	A

continua...

...continuação

Citação	Delineamento do Estudo	Tempo de seguimento	Principais achados	Desfecho	STROBE
Heo D, Min HG, Lee HH. The clinical characteristics and predictors of treatment success of pulmonary tuberculosis in homeless persons at a public hospital in Busan. Korean J Fam Med 2012; 33:372-80.	Transversal	2001-2010	A maioria das PVSR era do sexo masculino (96,5%); a idade média foi de 46,7 anos. Fumantes representavam 66,2%, 45,1% receberam tratamento anterior de TB e, destes, 13,4% apresentaram cura após recidiva; 62,7% desenvolveram algum tipo de doença crônica após exposição à TB, 58,4% desenvolveram dependência de álcool e 53,5% tiveram desnutrição.	A porcentagem de cura foi de 35,2%, Abandono: 21,8%, Óbito: 19,7%, Transferência: 9,9%, Falência do tratamento: 1,4%. Observou-se que 12% dos desfechos constavam como sem informação.	B
Feske ML, Teeter LD, Musser M, Graviss EA. Counting the homeless: a previously incalculable tuberculosis risk and its social determinants. Am J Public Health 2013;103(5):839-48.	Retrospectivo	1995-2004	PVSR (n=248), sendo a maioria do sexo masculino (96,8%), negro (53%), na faixa etária entre 40 a 59 anos (71%), usuário de drogas (64,4%), usuário de álcool (73,4%), fumante (91,9%), com histórico de privação de liberdade (88,3%), solteiro (94%), com TB pulmonar (96%) e em situação de desabrigado seis meses antes do diagnóstico de TB (13%).	A Incidência da TB foi de 9,5/100.000 entre pessoas com residência e de 411/100.000 entre PVSR. Período quatro vezes mais longo de hospitalização entre PVSR: 70 dias, enquanto, para pessoas com residência, este foi de 13,6 dias.	A
Bamrah S, Woodruff RSY, Powell K, Ghosh S, Kammerer JS, Haddad MB. Tuberculosis among the homeless, United States, 1994-2010. Int J Tuberc Lung Dis 2013;17(11):1414-9.	Transversal	1994-2010	A população de rua representou 6% dos casos notificados. De 2006-2010, o coeficiente de incidência da TB variou de 36 a 47 casos/100.000 habitantes. A maioria era do sexo masculino, negra (52%), estava na faixa etária entre 25 a 64 anos (52%), entre os nascidos nos EUA, e 25 a 44 anos (51%), entre os nascidos fora dos EUA. A coinfeção TB-HIV foi de 22% em PVSR e 5% em pessoas com residência.	Tanto as PVSR quanto com residência apresentaram 8% de óbito e 85% das PVSR completaram o tratamento. O estudo não apresenta dados referentes ao abandono do tratamento. As PVSR apresentaram um aumento de 10 vezes na incidência da TB, o dobro de chance de não completarem o tratamento e foram mais propensas ao abuso de substâncias.	A
Uchimura K, Ngamvithayapong-Yanai J, Kawatsu L, Ohkado A, Yoshiyama T, Shimouchi A, Ito K, Ishikawa N. Characteristics and treatment outcomes of tuberculosis cases by risk groups, Japan, 2007-2010. WPSAR 2013; 4(1): 11-8.	Transversal	2007-2010	A TB na população de rua representou 1,4% dos casos notificados no Japão. A maior proporção foi observada em pessoas do sexo masculino (94,7%), na faixa etária de 15 a 64 anos (70,2%), sendo a média de idade igual a 59 anos, com forma clínica pulmonar (91,3%). A maioria dos casos ocorreu em cidades com mais de um milhão de habitantes (67,3%). A presença de cavidades no pulmão foi observada em maior proporção na população em situação de rua quando comparada aos demais grupos de risco (48,9%). A comorbidade por Diabetes Mellitus esteve presente em 16,6% dos casos nas PVSR e a coinfeção TB/HIV foi de 0,7%.	Quanto às PVSR: 55% obtiveram cura, 11,1% evoluíram para óbito, 2,7% abandonaram o tratamento, 16,7% foram transferidos, 14,3% estavam em tratamento e 1,6% tiveram falência do tratamento. Quanto ao sexo, o óbito foi de 17,5% para o masculino e 4,8% para o feminino.	B
Korzeniewska-Kosela M, Kus J, Lewandowska K, Siemion-Szczesniak I. Tuberculosis in homeless persons in Poland. PrzeglEpidemiol 2015; 69:445-51.	Transversal	2004-2013	A TB acometeu 90,5% de pessoas do sexo masculino e a idade média foi de 49,8 anos; tratamento anterior para TB (16%); TB pulmonar (98%); baciloscopia positiva (70,7%) e resistência à isoniazida (2,9%).	Em relação ao desfecho do tratamento, observou-se: cura para 44,1%, abandono do tratamento em 24,8%, óbito em 7,2%, transferência em 5,2%, em tratamento para 0,4%, falência do tratamento em 0,4% e sem informação para 17,9%.	B
Ranzani OT, Carvalho CRR, Waldman EA, Rodrigues LC. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil. BMC Med 2016;14(41):1-13.	Coorte	2009-2013	As PVSR representaram 2,8% dos casos notificados. Observou-se maior concentração de PVSR em cidades maiores. A maioria era do sexo masculino (87,1%), parda (40,5%), estava na faixa etária de 35 a 45 anos (31%); tinha escolaridade de 4 a 7 anos (45%) e apresentou a forma pulmonar (80,4%). A coinfeção TB/HIV foi de 17,3% e Diabetes Mellitus, 2,9%. O uso de álcool e drogas entre PVSR foi três vezes mais frequente quando comparadas às pessoas com residência.	A porcentagem de resultados malsucedidos do tratamento foi de 57,3%, sendo que perda no seguimento (39,0%) e óbito (10,5%) foram os principais problemas. 69,6% receberam o Tratamento Diretamente Observado (TDO).	A

O período de publicação dos artigos analisados foi de 2005 a 2016, com predomínio no ano de 2013 (n=3). A maioria utilizou dados oriundos de banco de dados de âmbito nacional ou estadual de suas respectivas localidades⁽⁸⁻¹²⁾, enquanto outros utilizaram dados de instituições de saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

As localidades dos estudos incluídos foram: três dos Estados Unidos da América^(8-9,14), um da Coreia⁽¹³⁾, um do Japão⁽¹⁰⁾, um da Polônia⁽¹¹⁾ e um do Brasil⁽¹²⁾. Os achados quanto às características epidemiológicas revelaram que, independentemente da situação de moradia (situação de rua ou com residência), a TB acometeu, em sua maioria, pessoas do sexo masculino, com predomínio da faixa etária economicamente ativa, variando entre 15 a 64 anos⁽¹⁰⁾, 25 a 64 anos^(9,12) e 40 a 60 anos ou mais^(8,11,13-14). Quanto à cor da pele, alguns estudos apontaram a preponderância da cor negra nas PVSR e nas pessoas com residência fixa^(8,14), parda para as PVSR⁽¹²⁾, enquanto as pessoas com residência fixa eram em sua maioria da cor branca⁽¹²⁾ e asiáticas⁽⁹⁾. Alguns estudos apontaram que o uso de álcool e drogas foi mais frequente nas PVSR, quando comparadas às pessoas com residência^(8-9,12-14). Destaca-se que apenas um artigo nacional compôs este estudo⁽¹²⁾.

No que diz respeito ao desfecho do tratamento, a maioria dos estudos apontou que as PVSR apresentaram desfechos menos favoráveis, tais como menor percentual de cura e maiores taxas de óbito e abandono, quando comparadas às pessoas com residência^(8-9,11-13), as quais apresentaram maior adesão ao tratamento da TB^(8,10-13). A taxa de óbitos foi proporcional em dois estudos, sendo de 9%⁽⁸⁾ e 8%⁽⁹⁾ e mais elevada entre as PVSR em comparação às pessoas com residência⁽¹¹⁻¹²⁾.

Corroborando a afirmativa de que as PVSR apresentam maior vulnerabilidade à TB doença, além de apresentar dificuldades em relação ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB, entre outros condicionantes, estudo realizado nos Estados Unidos da América identificou que 6,4% dos casos de TB ocorreram em PVSR no período de 1994 a 2003. Os autores afirmam que, dada a relação entre a TB e as precárias condições de vida, o planejamento de ações para a redução da incidência da doença na população que vivencia tal situação requer o conhecimento das características e particularidades desse grupo, além da compreensão de indicadores socioeconômicos como educação e renda⁽⁸⁾.

O contexto de vulnerabilidade, que evidencia aspectos referentes à vulnerabilidade individual e social, também se associa à dificuldade de adesão ao tratamento da TB. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América, no período de 1994 a 2010, investigou 270.948 notificações de TB, sendo 6% em PVSR. Nesta, observou-se aumento na incidência de aproximadamente 10 vezes no período, menor adesão ao tratamento e maior propensão ao uso abusivo de substâncias. Nesse sentido, os autores destacaram o desafio de incorporar ações voltadas à redução da carga da doença nessa população, com vistas ao alcance da meta nacional de eliminação da TB⁽⁹⁾.

DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática permitiu analisar os principais achados de estudos que investigaram o perfil

epidemiológico da TB na população que vivencia situação de rua. A literatura apontou, em sua maioria, semelhanças em relação à ocorrência da doença em tal grupo.

A TB ainda representa um problema de saúde pública e um desafio em diversos países, visto que seu controle depende da conjugação de ações intersetoriais, institucionais e sociais, além daquelas que incidem sobre os fatores biológicos. Constatou-se apenas um estudo sobre as características epidemiológicas da TB na população de rua no cenário brasileiro. Os resultados do presente estudo revelaram que, no Estado de São Paulo, há elevada carga da doença em PVSR e que a ausência de moradia e as condições associadas refletiram na adesão ao tratamento. Os achados revelaram que a falta de moradia levou a uma redução acentuada no sucesso do tratamento, o que exige a implementação de intervenções específicas que alcancem essa população vulnerável por meio de políticas públicas⁽¹²⁾.

É sabido que as PVSR estão mais suscetíveis ao adoecimento e morte por TB, dado o contexto de vulnerabilidade imposto pela vida na rua. Observou-se que a ocorrência de óbito foi proporcional nas duas populações (de rua e aquela que tem residência fixa) em ambos os estudos realizados nos Estados Unidos da América, sendo de 8%⁽⁹⁾ e 9%⁽⁸⁾; porém, outros estudos revelaram ocorrência maior na população de rua⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Um estudo desenvolvido em uma cidade da Espanha revelou que doenças infecciosas representaram o segundo grupo de doenças mais frequentes nas PVSR, sendo que a TB foi observada em 6,1% desse grupo, em relação a 0,1% das pessoas com residência. A ausência de moradia, o uso de drogas injetáveis e as dificuldades para manter hábitos de vida saudáveis podem favorecer a emergência de TB, hepatite B e C, HIV, dentre outras doenças infectocontagiosas, sendo que as PVSR apresentaram 40 vezes mais chances de desenvolver TB quando comparadas às pessoas com residência⁽¹⁵⁾. Outro estudo, conduzido em Portugal, também revelou que as PVSR apresentaram maior uso de álcool e drogas, além de outras condições, como tratamento anterior de TB, coinfeção TB/HIV e maiores taxas de tratamento desfavorável⁽¹⁶⁾.

Os resultados do presente estudo permitiram observar que as PVSR estiveram mais propensas ao uso de álcool e outras drogas, ao abandono do tratamento de TB e, conseqüentemente, ao óbito, em comparação às pessoas com residência. Tal fato enfatiza a importância da oferta do cuidado em saúde que considere essas questões e as particularidades que envolvem a vida na rua. Além da vulnerabilidade social, os profissionais de saúde devem estar atentos a outras possíveis situações que possam comprometer a adesão ao tratamento. Reforça-se, assim, a necessidade do acompanhamento continuado das PVSR⁽¹⁾.

Os estudos que integraram a presente revisão não mostraram diferenças significativas em relação à cobertura do TDO, quando comparadas às PVSR e às pessoas com residência. A Organização Mundial da Saúde recomenda a realização da supervisão medicamentosa; entretanto, uma opção a essa modalidade é a articulação com os serviços da assistência social, que podem ser parceiros na realização do TDO, os quais geralmente dispõem de profissionais com

competência para aplicar mecanismos de proteção social para as PVSR. Em caso de falência das estratégias que mantêm as pessoas amparadas pela assistência social, é possível recorrer, como última alternativa, ao regime de internação social, que pode viabilizar a adesão do tratamento e possibilitar que este tenha desfecho favorável⁽¹⁾, ainda que tal medida concretize uma situação extrema. Entretanto, tal estratégia não modifica a situação de vida, assumindo-se que a situação de vida dessas pessoas é produto de um processo que é sobretudo de ordem social e decorrente da desigualdade social, além de ser fruto da ausência do Estado provedor que ampare a sua população.

Por ser uma doença socialmente determinada, a TB acomete com maior frequência as PVSR, dadas as características de vida impostas pela situação de rua. Destaca-se a importância de profissionais de saúde sensibilizados para atuar com esse grupo vulnerável por meio de abordagem humanizada, multidisciplinar e que ajude essa população a buscar possibilidades de superação dessa condição. No Brasil, as atividades desenvolvidas pelas equipes de Consultório na Rua possibilitam o atendimento das PVSR no serviço de saúde, de forma que suas necessidades em saúde sejam valorizadas e, conseqüentemente, sejam estabelecidas relações de vínculo e confiança com o profissional de saúde⁽¹⁷⁾.

Destaca-se um estudo conduzido em Curitiba-PR que analisou os elementos constitutivos do processo de trabalho de profissionais de saúde atuantes no Consultório na Rua como relacionados aos saberes ideológicos, representados pelas políticas públicas que norteavam o processo de trabalho da equipe, tais como: acesso à saúde, saúde como direito constitucional, trabalho intersetorial e necessidades das PVSR⁽¹⁸⁾.

Em estudo conduzido com profissionais da equipe de Consultório na Rua, os depoimentos revelaram que a assistência à saúde das PVSR exigiu capacitação da equipe de saúde para reconhecer as necessidades de saúde dessa população, resultantes de diversas condições que aumentam o grau de vulnerabilidade à TB, o abandono do tratamento e a evolução para o óbito. Desse modo, a atuação de uma equipe treinada pode contribuir para o controle da doença, destacando-se que tal situação transcende o âmbito da saúde e requer ações intersetoriais⁽⁵⁾.

Uma revisão sistemática reforçou a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais para a população de rua, considerando a elevada ocorrência da TB nesse grupo e as dificuldades para o controle da doença, como a prevenção, o diagnóstico precoce da doença e a realização do tratamento⁽¹⁹⁾.

Para proporcionar a adesão ao tratamento, recomenda-se, além da criação de vínculo entre o profissional de saúde e a pessoa que vivencia a situação de rua, que sejam desenvolvidas ações como: Projeto Terapêutico Singular, parceria com a Rede de Apoio Psicossocial e oferecimento de incentivos para garantir o sucesso do tratamento (restaurante comunitário, transporte gratuito, centros de acolhida, entre outros). Os profissionais de saúde devem trabalhar em equipe para identificar os sintomáticos respiratórios e, dessa forma, agilizar o diagnóstico da TB e garantir o início imediato e oportuno do tratamento⁽¹⁾. Adverte-se que as práticas de cuidado voltadas às PVSR devem ser compreendidas a partir

de uma perspectiva abrangente, reconhecendo a pessoa como protagonista do seu cuidado⁽²⁰⁾.

O controle da TB em PVSR representa um desafio para a sociedade, principalmente na atualidade, em que as desigualdades sociais são crescentes e o desemprego é progressivo, com decorrências para o aumento significativo das PVSR. As necessidades em saúde desse grupo refletem na adesão ao tratamento, destacando-se que a TB é socialmente determinada e impregnada de estigma. Portanto, é fundamental a compreensão da doença como um fenômeno social. A Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença reforça e traz contribuições para a interpretação do processo saúde-doença e para superar os modelos assistenciais tradicionais⁽⁵⁾.

Pelo fato de a TB ser considerada uma doença negligenciada, de baixa visibilidade social, principalmente por acometer pessoas com dificuldades ou despojadas do acesso à dignidade na vida e no trabalho, enfatiza-se a necessidade da compreensão do adoecimento como um fenômeno social, que exige intervenções que considerem suas particularidades, incluindo ações que vão além do setor saúde. Reconhecer as desigualdades sociais implica compreender os processos que as produzem e identificar os elementos mediadores entre os processos macrosociais e os perfis epidemiológicos dos diferentes grupos sociais. Tal interpretação é indispensável para enfrentar as desigualdades sociais, no âmbito das políticas públicas, no cotidiano da atenção em saúde e na prática cidadã⁽²¹⁾.

As evidências encontradas nos artigos selecionados para compor o presente estudo mostraram dados de saúde relevantes que reforçam a necessidade de compromisso político para que seja possível incorporar as práticas de cuidado às PVSR, por meio de esforços tanto do Estado quanto da sociedade civil, com o objetivo de enfrentar as singularidades decorrentes da dinâmica de vida desse grupo vulnerável⁽²²⁾.

Os estudos selecionados nesta revisão sistemática se propuseram a descrever a ocorrência da TB nas PVSR. Observaram-se situações de saúde variáveis, o que dificulta a comparação entre diferentes realidades.

Sendo as PVSR um grupo vulnerável à TB, destaca-se a participação do enfermeiro na equipe multidisciplinar, uma vez que a sua formação específica possibilita um potencial para a criação de vínculo com as PVSR. Além disso, o enfermeiro tem instrumentos para identificar necessidades, e, dessa forma, atuar ativamente no controle da doença, realizando desde o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce até o tratamento e a obtenção da cura. Faz-se necessário que as ações em saúde para as PVSR abranjam não somente o diagnóstico precoce, mas também estratégias para a realização do tratamento da TB de forma individualizada, compreendendo as necessidades de saúde, o contexto social e os recursos necessários para viabilizar a adesão ao tratamento, visando a diminuir a transmissão do bacilo e os óbitos nessa população.

CONCLUSÃO

Os esforços para o controle da TB devem abordar ações específicas para a população de rua, dadas as suas particularidades. A análise da literatura científica mostrou que muitos

são os desafios a serem enfrentados no controle da TB em PVSR, uma vez que essa população é mais suscetível a adoecer e diversos são os obstáculos para a adesão ao tratamento.

Apesar de o Brasil representar um dos 22 países com maior concentração de casos de TB no mundo, este estudo apontou a escassez de estudos sobre características epidemiológicas nacionais que abordaram a ocorrência da TB na população de rua.

Destaca-se a necessidade da abordagem de conteúdos relacionados às doenças negligenciadas, como é o caso da TB em PVSR, em cursos da área da saúde, a fim de sensibilizar os futuros profissionais para prestarem atendimento

de forma adequada, com uma abordagem integral, e que apreendam instrumentos que possibilitem o reconhecimento das necessidades de saúde. Destaca-se a urgência de políticas públicas que contribuam para a proteção social desse grupo. Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos que investiguem a temática, desde questões que envolvem o processo saúde-doença no contexto das PVSR, até suas formas de enfrentamento. Ademais, destaca-se que é fundamental a diminuição das desigualdades por meio de políticas que incluam essa população e garantam seu exercício da vida cidadã, de forma que tenham acesso a moradia, saúde, educação e emprego.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a ocorrência da tuberculose em pessoas que vivenciam situação de rua. **Método:** Revisão Sistemática realizada nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS e biblioteca eletrônica SciELO. A hermenêutica norteou a análise do material empírico. Buscou-se apreender os principais temas que corporificaram a associação entre a tuberculose e a população que vivencia situação de rua. **Resultados:** Foram identificados, inicialmente, 343 artigos, mas apenas sete atendiam aos critérios de elegibilidade. A literatura mostrou que pessoas nessa condição e que tinham tuberculose apresentaram desfechos do tratamento desfavoráveis quando comparadas à população com residência fixa, sendo alguns dos motivos associados o uso abusivo de álcool e outras drogas e doenças associadas, como o vírus da imunodeficiência adquirida, entre outros. **Conclusão:** Apesar da importância do tema, a análise da produção científica evidencia a necessidade de estudos voltados não só à compreensão da ocorrência da doença nesse grupo vulnerável, mas principalmente às formas de enfrentamento.

DESCRIPTORIOS

Tuberculose; Pessoas em Situação de Rua; Populações Vulneráveis; Enfermagem em Saúde Comunitária; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura sobre la ocurrencia de la tuberculosis en personas que viven en las calles. **Método:** Revisión sistemática realizada en las bases de datos PubMed, EMBASE, LILACS y biblioteca electrónica SciELO. La hermenéutica guió el análisis del material empírico. Se estudiaron los principales temas que daban forma a la asociación entre la tuberculosis y la población que habita la calle. **Resultados:** Inicialmente, se identificaron 343 artículos, pero sólo siete cumplían con los criterios de elegibilidad. La literatura mostró que las personas en esta condición y que tenían tuberculosis presentaban malos resultados de tratamiento cuando se comparaban con la población con residencia fija. Algunas de las razones se asocian con el abuso de alcohol y otras drogas y enfermedades asociadas, como el virus de inmunodeficiencia adquirida, entre otras. **Conclusión:** A pesar de la importancia del tema, el análisis de la producción científica muestra la necesidad de estudios dirigidos no sólo a comprender la ocurrencia de la enfermedad en este grupo vulnerable, sino principalmente las formas de confrontación.

DESCRIPTORIOS

Tuberculosis; Personas sin Hogar; Poblaciones Vulnerables; Enfermería en Salud Comunitaria; Revisión.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: MS; 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: MS; 2017.
3. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm* 2018;71 Suppl 1:732-40. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
4. Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, Protti-Zanatta ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):809-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600014>
5. Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KMJ, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2018;26:e3095. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>.
6. Rosa AS, Santana CLA. Street clinic as good practice in collective health. *Rev Bras Enferm* 2018;71(1):501-2. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>
7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening of reporting of observational studies in epidemiology: STROBE statement. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.07.013
8. Haddad MB, Wilson TW, Ches MS, Ljaz K, Marks SM, Moore M. Tuberculosis and homelessness in the United States, 1994-2003. *JAMA*. 2005;293(22):2762-6. doi: 10.1001/jama.293.22.2762
9. Bamrah S, Woodruff RSY, Powell K, Ghosh S, Kammerer JS, Haddad MB. Tuberculosis among the homeless, United States, 1994-2010. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17(11):1414-9. doi: 10.5588/ijtld.13.0270
10. Uchimura K, Ngamvithayapong-Yanai J, Kawatsu L, Ohkado A, Yoshizawa T, Shimouchi A, et al. Characteristics and treatment outcomes of tuberculosis cases by risk groups, Japan, 2007-2010. *WPSAR*. 2013; 4(1):11-8. doi: 10.5365/wpsar.2012.3.4.016
11. Korzeniewska-Kosela M, Kus J, Lewandowska K, Siemion-Szczesniak I. Tuberculosis in homeless persons in Poland. *Przegl Epidemiol* 2015;69:445-51.

12. Ranzani OT, Carvalho CRR, Waldman EA, Rodrigues LC. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil. *BMC Med.* 2016;14(41):1-13.
13. Heo D, Min HG, Lee HH. The clinical characteristics and predictors of treatment success of pulmonary tuberculosis in homeless persons at a public hospital in Busan. *Korean J Fam Med.* 2012;33:372-80. doi: 10.4082/kjfm.2012.33.6.372
14. Feske ML, Teeter LD, Musser M, Graviss EA. Counting the homeless: a previously incalculable tuberculosis risk and its social determinants. *Am J Public Health.* 2013;103(5):839-48. doi: 10.2105/AJPH.2012.300973
15. Patricio ST, Ajuria AF, Castro LC. Características de los ingresos hospitalarios de lãs personas sin hogar em Sevilla. *Rev Esp Salud Pública* 2016;90(10):e1-11.
16. Dias M, Gaio R, Sousa P, Abranches M, Gomes M, Oliveira et al. Tuberculosis among the homeless: should we change the strategy? *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017;21(3):327-32. doi: 10.5588/ijtld.16.0597
17. Zuim RCB, Trajman A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis Rev Saúde Colet.* 2018;28(2):e280205. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331201828205>
18. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Piosiadlo LCM, Albuquerque GS. Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):442-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010>
19. Silva EN, Pereira ACES, Araújo WN, Elias FTS. A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:e40. doi: <http://doi.org/10.26633/RPSP.2018.40>
20. Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia VM, Ribeiro CRB, Silva CSSL. Living on the streets: an integrative review about the care for homeless people. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):211-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>
21. Bertolozzi MR, Takahashi RF, França FOS, Hino P. The incidence of tuberculosis and its relation to social inequalities: integrative review study on PubMed base. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1):e20180367. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0367>
22. Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde Soc.* 2015;24 Suppl 1:219-32. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01019>

