



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Drieli Rezende Gobbi

**Estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose por pessoas
em situação de rua: *scoping review***

Defesa de mestrado apresentada a Banca do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, orientada pela Prof^a Dr^a. Simone Teresinha Protti-Zanatta.

São Carlos

2020

Dedicatória

Dedico este estudo aos profissionais de saúde que lidam diariamente com o desafio que é trabalhar com a população em situação de rua e se dedicam a fazerem o seu melhor para que eles tenham assistência de qualidade e livre de preconceitos.

E a população em situação de rua que merece uma assistência humanizada e de qualidade, respeitando sua condição e estilo de vida.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Drieli Rezende Gobbi, realizada em 18/02/2020:

Profa. Dra. Simone Teresinha Protti Zanatta
UFSCar

Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girao Miranda
UFSCar

Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha
USP

Agradecimentos

Aos colegas e facilitadores durante a trajetória do mestrado, com quem evolui muito durante este processo, nas aulas, momentos extra sala de aula e conversas de whatsapp;

Aos colegas do grupo de pesquisa que contribuíram auxiliando, apoiando e motivando;

À orientadora Prof^a. Dr^a. Simone Terezinha Protti Zanatta, pela paciência, disponibilidade, trocas e contribuições. Obrigada por ser humana, delicada, dedicada e amorosa com seus alunos, fez toda diferença para que eu desse continuidade neste trabalho;

Ao Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha e à Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão Miranda pelo aceite em participar da banca e pelas valiosas contribuições. Muito obrigada!;

À minha família, que me apoiaram o tempo todo, que colaboraram para meu crescimento, desenvolvimento, me transformaram na pessoa que sou e me deram suporte para estar aqui hoje;

Aos amigos que acompanham minha trajetória e me apoiaram em diversos momentos de vulnerabilidade deste processo com muito amor e solidariedade. Vocês foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento dessa pesquisa.

Resumo

O Brasil ocupa a 18ª posição em números absolutos de casos de tuberculose por concentrar 80% dos casos no mundo. A tuberculose é uma doença infecto contagiosa de caráter multifatorial, considerada um problema de saúde pública, associada à fatores sociais como exclusão social, à marginalização, à moradia precária, à desnutrição e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde. Estudos estimam que um terço da população mundial esteja infectado com o bacilo causador da doença. Os avanços em relação ao diagnóstico, manejo clínico, tratamento e estratégias de acompanhamento ainda não são suficientes para erradicar a doença no país. Existem, ainda, alguns fatores que dificultam a adesão ao tratamento, tais como: a pobreza, o desconhecimento da doença, a multirresistência e longo período de tempo para conclusão do tratamento, a co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a centralização do tratamento nos serviços de saúde, a ausência de residência fixa, a imigração e a dependência química. A população em situação de rua tem 48 a 67 vezes mais chances de adoecer por tuberculose quando comparada à população em geral. Há poucos estudos acerca da população de rua e tuberculose e sabe-se que é uma população que necessita de um olhar científico, devido seu elevado coeficiente de incidência e abandono do tratamento. Dados do município de São Paulo registraram uma proporção de abandono ao tratamento, em 2014, de 40,5% na PSR. Deste modo, este estudo tem como objetivo sistematizar o conhecimento produzido acerca das estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose na população em situação de rua por meio de scoping review. As buscas foram realizadas de outubro a novembro de 2019 nas bases de dados eletrônicas estabelecidas, por intermédio dos descritores e sinônimos. Foram analisados 14 estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e/ou colaboraram para responder a pergunta de pesquisa. Conclui-se que a população em situação de rua possuem necessidades da saúde específicas, sendo as melhores estratégias para adesão ao tratamento de tuberculose, a flexibilidade, intersetorialidade e descentralização dos serviços, estabelecimento de vínculo, treinamento da equipe multiprofissional para lidar com a população em situação de rua, educação em saúde e desenvolvimento de políticas públicas que contemplem as necessidades dessa população.

Palavras chaves: Tuberculose; População em situação de rua; Estratégia.

Abstract

Strategies for adhering to tuberculosis treatment by homeless population: *scoping review*

Brazil occupies the 18th position in absolute numbers of tuberculosis cases because concentrates 80% of the cases in the world. Tuberculosis is a contagious infectious disease multifactorial character, considered a public health problem, associated with social factors such as social exclusion, marginalization, precarious housing, malnutrition and difficult access to public health services. Studies estimate that one third of the world population is infected with the bacillus causing the disease. Advances in diagnosis, clinical management, treatment and follow-up strategies are not sufficient to eradicate the disease in the country. There are also some factors that make difficult to adhere to treatment, such as: poverty, ignorance of the disease, multidrug resistance and long time to complete treatment, co-infection with the human immunodeficiency virus (HIV), centralization of treatment in health services, lack of fixed residence, immigration and chemical dependency. The homeless population is 48 to 67 times more likely to fall ill with tuberculosis than the general population. There are few studies about the homeless population and tuberculosis and is known that is a population that needs a scientific look, due to its high incidence coefficient and abandonment of treatment. Data from the municipality of São Paulo recorded a proportion of treatment abandonment in 2014 of 40.5% in the homeless population. Thus, this study aims to systematize the knowledge produced about tuberculosis in the homeless population through scooping review. The searches were performed from October to November 2019 in the established electronic databases, by means of descriptors and synonyms. Fourteen studies were analyzed that met the established inclusion criteria and/or collaborated to answer the research question. Concluded that the homeless population has specific health needs, being the best strategies for adherence to tuberculosis treatment, flexibility, intersectorality and decentralization of services, establishment of attachment, training of the multiprofessional team to deal with homeless population, health education and development of public policies that take into account the needs of this population.

Keywords: Tuberculosis; Homeless population; Health resources.

Sumário

Apresentação.....	08
1. Introdução.....	10
2. Objetivo.....	14
3. Metodologia.....	16
4. Resultados.....	19
5. Discussão.....	29
6. Considerações finais.....	35
Referências.....	37

Apresentação

A aproximação com a tuberculose (TB) e a população em situação de rua (PSR) já vinha sendo discutida nas reuniões com minha, na época, provável orientadora meses antes de concorrer ao Edital. Esta temática me instigou de uma maneira positiva e motivou a realização do projeto de pesquisa e mais tarde a execução da mesma. Nesse sentido, as reuniões com a orientadora e seus demais orientandos possibilitou a troca de conhecimentos, os encontros eram regados de relatos dos colegas pós-graduandos que já desenvolvem estudos acerca da PSR e TB. Todos esses fatores, somado com a aproximação de alguns serviços voltados à pessoa em situação de rua, reforçaram e reforçam minha implicação com este assunto. Havia o intuito de garantir um acolhimento mais humano e melhorar o acesso aos serviços públicos de saúde para essa população futuramente.

Ressalto que, inicialmente a proposta de investigação foi: *identificar, sob a ótica da população em situação (PSR) de rua com TB, as dificuldades e potencialidades em relação a detecção e adesão ao tratamento da doença*. Com a aprovação do comitê de ética, iniciamos, a pesquisa de campo com entrevista às pessoas em situação de rua, as mesmas foram realizadas em serviços que pudessem nos auxiliar na busca e aproximação com os sujeitos de pesquisa. Experienciamos, nos diversos espaços, a rotina desta população junto aos profissionais que os assistem no âmbito social e da saúde. Porém, tivemos dificuldade na aproximação de alguns serviços e ainda, dificuldade de encontrar os sujeitos. Mesmo com nossos esforços em encontrá-los por meio do aumento do tempo de coleta e aumento da permanência nas unidade (aguardando o sujeito ir tomar sua medicação) e outros pesquisadores auxiliaram na coleta, não conseguimos um número abaixo do esperado, o que comprometeria a análise e discussão dos dados.

Diante disso, no exame de qualificação, veio a sugestão de realizarmos um estudo de revisão. Nesse sentido, o questionamento surgiu na tentativa de buscar respostas para nossas dificuldades em relação à pesquisa de campo. Então optamos, por realizar uma scoping review para agrupar o máximo de dados baseado em evidências científicas sobre a temática.

Introdução

Introdução

A TB é uma doença infecto contagiosa de caráter multifatorial, configura-se como sério problema de Saúde Pública, associada à exclusão social, à marginalização, à moradia precária, à desnutrição e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde. Registra - se que no Brasil a TB tenha surgido com a chegada dos portugueses e missionários jesuítas em 1.500, embora sendo um agravo atualmente curável, ainda ocorrem óbitos pela doença (BRASIL, 2014; CVE, 2013; RUFINO-NETTO, 1999).

O objetivo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2015 era de alcançar “Um mundo livre da tuberculose: zero mortes, adoecimento e sofrimento causados pela doença (*A world free of tuberculosis – zero deaths, disease and suffering due to tuberculosis*), no entanto, o país ainda não atingiu esta meta (WHO, 2015).

Estudos estimam que um terço da população mundial esteja infectado com o bacilo causador da doença (Bacilo de Koch). Em 2013 ocorreram 09 milhões de casos novos e 01 milhão de óbitos. A OMS preconiza 85% de cura para os casos diagnosticados, dentre os 22 países prioritários pela OMS o Brasil ocupa a 18ª posição em números absolutos de casos por concentrar 80% dos casos de TB no mundo (WHO, 2017). Verifica-se que, embora ocorram avanços em relação ao diagnóstico, manejo clínico, tratamento e estratégias de acompanhamento estes ainda não são suficientes para erradicar a doença no país (BRASIL, 2013).

Somam-se a tais dados mencionados acima alguns fatores que dificultam a adesão ao tratamento, tais como: a pobreza, o desconhecimento da doença, a multirresistência e longo tempo para conclusão do tratamento, a co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a centralização do tratamento nos serviços de saúde, a ausência de residência fixa, a imigração e a dependência química (WHO, 2015; GUIMARÃES, et al.; 2012; MONTENEGRO, et al.; 2009; IGNOTTI, et al.; 2007; DALCOMO, et al.; 1999).

O boletim informativo do Ministério da Saúde (MS) de 2012 nos apresenta que a PSR tem 48 a 67 vezes mais chances de adoecer por TB quando comparada à população em geral (BRASIL, 2009). Este define PSR como grupo formado por pessoas que vivem em situação de pobreza extrema, possuem vínculos familiares enfraquecidos e que faz uso de áreas públicas e

depredadas como domicílio e meio de sobrevivência, de maneira permanente ou temporária, podendo também usufruir de albergues e casas de apoio para morada provisória.

Pouco se tem investigado acerca da PSR e TB, dessa forma, sabe-se que esta é uma população que necessita de um olhar científico, devido seu elevado coeficiente de incidência e abandono do tratamento. Atualmente, a ficha de investigação da TB não possui uma variável para identificar para PSR. Observa-se, segundo informações do município de São Paulo, disponíveis no sistema TBWEB da Secretaria de Saúde do Estado, demonstram um coeficiente de incidência de TB de 2.168,8/100.000 habitantes na PSR, sendo 44 vezes maior que o da população geral (BRASIL, 2014).

A proporção de abandono de tratamento de TB desta população, segundo dados do município de São Paulo, registraram uma proporção de 40,5% em 2014 (SÃO PAULO, 2015). Esses indicadores corroboram para a necessidade de estratégias diferenciadas nos serviços de saúde que promovam a adesão ao tratamento de TB (BRASIL, 2014).

Frente à complexidade dos determinantes sociais e a gravidade desta doença, faz-se necessária a articulação intra e intersetorial para a prevenção e cura da TB. Neste sentido, desde 2003, o Governo Federal considera a temática prioritária e criou a Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose, mobilizando ações conjuntas entre a Saúde e a Assistência Social, por meio da parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Em 2010, foi disponibilizado pelo Governo Federal o financiamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com esta nova medida o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) busca apoiar a oferta de serviço sócio-assistencial no Centro de Referência Especializado de Assistência Social para a PSR (Creas POP) em municípios com mais de 250 mil habitantes (BRASIL, 2010).

O tratamento da TB possui o esquema básico padronizado para adultos e crianças de 10 anos ou mais. Este deve ser seguido rigorosamente e é composto por duas fases: a intensiva (ou de ataque) e a de manutenção. A fase intensiva consiste em reduzir, rapidamente, a população bacilar e a eliminação dos bacilos com resistência natural a algum medicamento, conseqüentemente há uma redução rápida da população bacilar e diminuição da contagiosidade. E a fase de manutenção consiste em eliminar bacilos latentes e prevenir recidiva. O tratamento tem duração de no mínimo seis meses e pode se estender, caso há resistência e/ou recidiva.

Diante do atual cenário, optou-se por realizar uma scoping review, norteadada pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para scoping reviews. Este tipo de revisão é usada para mapear conceitos-chave subjacentes de uma área de pesquisa, esclarecer definições de trabalho e/ou limites conceituais de um tópico, bem como, identificar lacunas acerca da temática estudada. Além disso, a scoping review é útil para examinar evidências científicas quando ainda não há clareza em relação à outras questões mais específicas (JBI, 2015).

Nesse sentido, a presente revisão possui como objetivo sistematizar o conhecimento acerca das estratégias de adesão ao tratamento para tuberculose na população em situação de rua. Sendo assim, a pergunta norteadora é: Quais as estratégias para adesão ao tratamento da tuberculose na PSR?

Objetivo

1. Objetivo Geral

- Sistematizar o conhecimento acerca das estratégias para adesão ao tratamento de TB na PSR.

Metodología

3. Metodologia

Optou-se em trabalhar com scoping review, segundo a proposta do JBI. Utilizou-se, para elaboração da pergunta da pesquisa, a estratégia PCC, que significa População, Conceito e Contexto, definindo: P – população em situação de rua portadores de tuberculose; C – estratégias de saúde e/ou componentes sociais; C – adesão ao tratamento de tuberculose. Estabeleceu-se a seguinte questão norteadora para busca e seleção dos estudos: Quais as estratégias de saúde e/ou componentes sociais utilizados com a POP rua portadores de TB na adesão ao tratamento?

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI, nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scielo, Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), SCOPUS; e na plataforma Web of Science, por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), para cada item da estratégia. Dessa forma, foram utilizados para População (P): “Pessoas em Situação de Rua” OR “População em Situação de Rua” OR “Falta de Habitação” OR “Falta de Moradia” OR “Morador de Rua” OR “Pessoa sem lar” OR “Sem-Teto”; Conceito (C): “Estratégias” OR “Estratégia”; Contexto (C): “Adesão do paciente” OR “Cooperação do paciente” OR “Conformidade Terapêutica” OR “Conformidade com o Tratamento” OR “Falta de Cooperação do Paciente” OR “Observância do Paciente” OR “Terapia Diretamente Observada” OR “Terapia Observada Diretamente” OR “Terapia por Observação Direta” OR “Tuberculose” OR “Infecção por Mycobacterium tuberculosis” OR “TB”. Para busca de teses e dissertações foram utilizados os acervos da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Utilizou-se os descritores “População em Situação de Rua”, “Tuberculose” e “Estratégias” cruzados em pares.

Na busca por meio dos Mesh Terms foram utilizados para população (P): “Homeless Persons” OR “Homelessness” OR “Street people”; Conceito (C): “Health Resources” OR “Resources”; Contexto (C): “Tuberculosis” OR “Koch’s Disease” OR “Kochs Disease” OR “Mycobacterium Tuberculosis Infection” OR “Patient Compliance” OR “Patient Adherence” OR “Patient Cooperation” OR “Patient Non-adherence” OR “Patient Non-compliance” OR “Patient Nonadherence” OR “Patient Noncompliance” OR “Therapeutic Compliance” OR “Treatment Compliance” OR “Treatment Adherence and Compliance” OR “Therapeutic

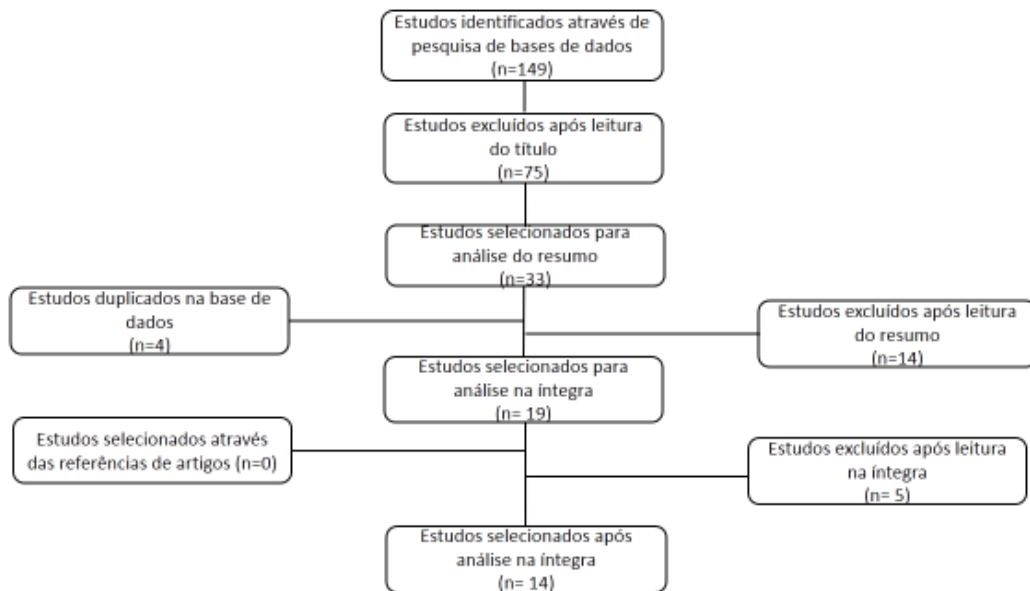
adherence” OR “Therapeutic adherence” and “Compliance” OR “Treatment adherence” OR “Directly observed therapy”.

Foram utilizados os seguintes termos booleanos para combinação dos descritores: AND e OR. Incluiu-se, após a realização da busca: pesquisas realizadas nos idiomas inglês, espanhol e português, com abordagem quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses, livros e guidelines, publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta, que respondem a pergunta estabelecida e estudos disponíveis na íntegra; foram excluídos artigos em outros idiomas diferentes dos estabelecidos, publicações de opiniões, consensos, retrações, editoriais, websites e propagandas. As buscas foram realizadas entre os meses de outubro de 2019 a novembro de 2019. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura criteriosa do título, resumo e palavras-chave, e, posteriormente, a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Para os estudos em que o título, o resumo e as palavras-chave não contemplaram a seleção, buscou-se a leitura do artigo na íntegra. Para a extração dos dados, entre os estudos selecionados, utilizou-se um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores conforme recomendações do JBI.

Resultados

4. Resultados

Foram identificados 149 estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 19 estudos para leitura na íntegra. Posterior a análise dos estudos, 14 foram incluídos por responderem à questão da pesquisa em sua totalidade ou parcialmente. A descrição detalhada do processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se descrita no Fluxograma 1 e Quadro 1. Os 14 estudos incluídos na amostra foram publicados entre os anos de 1993 a 2018. O Quadro 2 apresenta os estudos analisados segundo: base de dados, periódico, o ano de publicação, autores, título, país de origem do estudo, amostra, metodologia e principais resultados.



Fluxograma 1: Descrição do processo de seleção dos estudos

Base de dados	Número de estudos encontrados	Estudos inclusos após leitura dos títulos e resumos	Estudos excluídos por estarem em mais de uma base	Estudos excluídos por estarem repetidos na mesma base	Estudos selecionados na íntegra	Estudos inclusos
PUBMED	17	3	0	0	3	2
SCOPUS	13	2	0	0	2	1
CINAHL	30	5	0	0	5	4
Scielo	9	6	1	2	0	0
LILACS	25	4	0	0	1	1
Web of Science	10	3	1	0	3	2
Repositório UFSCar/ Biblioteca virtual da USP	45	4	0	0	4	4
Total:	149	25	2	2	19	14

Quadro1: Distribuição dos artigos encontrados, inclusos, excluídos e analisados, segundo bases de dados.

CINAHL					
Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais estratégias encontradas
2000/American Journal of Public Health/Marks SM; Taylor Z; Burrows NR; Qayad MG; Miller B	EUA	Pacientes hospitalizados com TB	Estudo de corte prospectivo	Avaliar se a hospitalização da população em situação de rua é mais frequente que de outros pacientes e as razões para isso	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalização da PSR para o tratamento de TB.

<p>1998/Australina and NewZeland journal of public health/ Reid G; Speed B; Miller P; Cooke F; Crofts N</p>	<p>Melbourn e Austrália</p>	<p>População em situação de rua</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Examinar o estado de saúde e TB por meio de amostra representativa e por conveniência da PSR do interior de Malbourn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar a linguagem dos profissionais a realidade da PSR auxiliou na interação pessoal e desenvolvimento do vínculo e obteve boa resposta dos indivíduos nos procedimentos necessários; • Reconhecer e respeitar as características heterogenias da PSR; • Caracterizar os indivíduos de acordo com sua respectiva acomodação e criar técnicas de aproximação para trabalhar com PSR que podem ser aperfeiçoadas posteriormente.
<p>2018/Journal of Public Health/ Roy A; Sarah AR; O'Moore E</p>	<p>Inglaterra - Reino Unido (NHS e serviço de saúde local de TB)</p>	<p>População vulnerável</p>	<p>Guideline sobre TB em populações vulneráveis</p>	<p>Divulgar o novo instrumento para orientar as ações sobre TB; identificar e assistir de acordo com as condições de saúde; e assistência social de populações carentes em relação à prevenção, diagnóstico e</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver possibilidades de acomodação e para abrigar pacientes com TB em situação de rua e/ou em residências fixas; • Avaliar a melhor maneira de financiar moradia temporária para pacientes com TB, até o tratamento estar concluído.

				tratamento da TB	
2013/Journal Community Health/ Notaro SJ; Khan M; Kim C; Nasaruddin M; Desai K	Champaign - EUA	População em situação de rua	Quantitativo	O objetivo deste estudo é avaliar a estado de saúde da população em situação de rua que utiliza uma clínica gratuita.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os recursos de saúde locais para a PSR, pode auxiliar no diagnóstico precoce de doenças, bem como a TB e seu tratamento.
LILACS					
Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais estratégias encontradas
2014/ Cad. Saúde Pública/ Silva FP; Frazão IS; Linhares FMP	Recife e Olinda (PE) - Brasil	Trabalhadores de saúde do consultório na rua	Estudo exploratório descritivo qualitativo	Conhecer as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes de consultório na rua	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades dos moradores de rua numa abordagem integral articulada à rede básica de saúde e à rede intersetorial; • Educação em saúde como importante ferramenta da equipe do consultório na rua; • Visão holística do profissional para a PSR, não se limitando a redução de danos, mas observar outras necessidades para colaborar na construção do projeto terapêutico da PSR.
PubMed					

Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais estratégias encontradas
2000/BTS Guidelines/ Ormerod P; Skinner C; Moore-Gillon BJ; Davies P; Connolly M; Gleissberg V; Watson J; Pozniak A; Gelletlic R; Cockcroft A; Drobniewski F; Leese J	Reino Unido	Serviços de saúde de Tuberculose	Guideline	Atualizar e adaptar o guideline para controle e prevenção de TB no Reino Unido.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos profissionais saúde que trabalham com PSR acerca da TB como fator predominante para o encaminhamento precoce de indivíduos com suspeita de TB; • Educação em TB estendida para a própria a PSR; • Caracterizar a PSR de acordo com a região; • Melhorar acesso da PSR aos serviços de saúde e proporcionar uma abordagem flexível; • Garantir serviços de diagnóstico e tratamento.
1993/American Journal Public health/ Landesman SH	Nova York - EUA	Doentes com TB	Comentário	Discutir as três estratégias para controlar a TB em Nova York no século XX	<ul style="list-style-type: none"> • Programa centrado no paciente para promover melhorias nos serviços de saúde, programas de incentivo, serviços acessíveis, casa de apoio para os sem teto; • Cativar e tratar persistentemente não aderentes até a cura; • Intensificar campanha de rastreamento de TB e HIV com

					fornecimento de quimioprofilaxia.
SCOPUS					
Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais estratégias encontradas
2005/Journal of Clinical / Kempf M; Dunlap NE; Lok KH; Benjamin, WH Jr.; Keenan NB; Kimerling ME	Alabama-EUA	Cepas de TB da população em geral/	Quantitativo	Compreender o padrão endêmico da TB e da transmissão	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de algoritmos simples, incluindo fatores de risco; Combinar métodos tradicionais de investigação de contatos.
Web of Science					
Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais estratégias encontradas
2017/Public Health Reports/ Mindra G; Jonathan M; Wortham; Maryam B; Haddad MSN; Krista M; Powell.	EUA	Publicações sobre surtos de TB	Revisão retrospectiva quantitativa	Examinar surtos de TB em que os departamentos de saúde necessitavam de assistência	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar os contatos de maior risco para TB; Importância da investigação de contato; Gerenciamento dos dados; Realização de exames de rotina para TB.
2008/Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine/ Leung SC; Ho MM; Kiss A; Gundlapalli AV; Hwang SW	Toronto - Canadá	Informantes-chaves, moradores de rua, prestadores de serviços e autoridades de saúde pública	Qualitativo	Identificar os desafios relacionados às pessoas em situação de rua durante o surto de síndrome respiratória aguda grave e delinear as lições aprendidas que podem	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ferramentas que possibilitem comunicação rápida e bidirecional entre profissionais da saúde e pessoas que trabalham com a PSR; Garantir às pessoas que trabalham com essa população o acesso a suprimentos de

				contribuir para o planejamento de futuros surtos	controle de infecções e treinamento; <ul style="list-style-type: none"> • Preparar-se para possíveis fechamentos de abrigos devido à falta de pessoal ou altas taxas de ataques entre seus usuários; • Planejar onde e como os desabrigados doentes serão isolados e tratados.
Biblioteca virtual USP/ Repositório UFSCar					
Ano/Revista/Autores	País	Amostra	Metodologia	Objetivo	Principais resultados
2016/Acervo de teses e dissertações da USP/ Lindner LC	São Paulo - Brasil	Profissionais de saúde das equipes de consultório de rua, pessoas em situação de rua usuários dos consultórios de rua, profissionais do hospital referenciado e pacientes internados no hospital	Qualitativo	Investigar os aspectos relacionados ao processo de gestão dos tratamentos e busca da cura da TB nesta população	<ul style="list-style-type: none"> • Saber lidar com o contexto da PSR com TB e inserir práticas prazerosas saudáveis; • Conhecer o público e suas especificidades; • Respeito por parte dos profissionais aos aspectos subjetivos do paciente durante o tratamento; • Aproximação com a realidade da população em situação de rua; • Aliar terapia, espiritualidade, saúde mental e a estratégia de redução de danos ao tratamento para TB.
2016/Acervo de teses e dissertações	São Carlos - Brasil	Profissionais de saúde	Qualitativo	Analisar as práticas de cuidado e concepções	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais para lidar com a PSR;

UFSCar/ Silveira MYS				sobre a população em situação de rua no município de São Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • Educação continuada; • Flexibilização de algumas regras e procedimentos dos serviços para se adequarem a especificidades dos usuários; • Sensibilização dos serviços de saúde para atenderem a PSR.
2010/Acervo de teses e dissertações USP/ Souza ES	São Paulo - Brasil	População em situação de rua	Qualitativo	Identificar significados e percepções sobre a TB e o tratamento diretamente observado junto à população em situação de rua da região central do Município de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver atividades com a PSR e profissionais de saúde para resignificarem e compreenderem a trajetória de vida nas ruas, percepções sobre a doença, o estigma, a violência física e moral; • Melhorar a qualidade da assistência prestada ao doente durante o tratamento diretamente observado.
2015/ Acervo de teses e dissertações UFSCar/ Alecrim TFA	São Paulo -Brasil	Enfermeiros da equipe, enfermeiros responsáveis pela vigilância epidemiológica, gerentes e assessores técnicos que atuam nas equipes de	Qualitativo	Analisar os efeitos da produção de sentido das equipes de consultório na rua no cuidado à pessoa com TB	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos profissionais acerca do território em que atuam; • Postura acolhedora; • Estabelecimento de vínculo; • Identificar as necessidades

		consultório na rua			individuais do sujeito; • Persistir no cuidado do paciente diante das adversidades.
--	--	-----------------------	--	--	--

Quadro 1: Estudos analisados segundo base de dados, periódico, o ano de publicação, autores, título, país de origem do estudo, amostra, metodologia e principais resultados.

Discussão

5. Discussão

Os estudos selecionados são de periódicos nacionais e internacionais, sendo eles periódicos de enfermagem, saúde pública, além de acervos de teses e dissertações de duas universidades públicas brasileiras. A temática, em questão, é recente na literatura brasileira, porém no exterior há maior visibilidade, com estudos a partir de 1993 enquanto que no Brasil foram iniciados os estudos no tema PSR e TB em 2010. Quanto a metodologia foram encontrados estudos 22% quantitativos, 43% qualitativos, 7% estudo de coorte, 14% guideline, 7% comentário e 7% revisão. Os estudos tiveram como objeto de pesquisa PSR, PSR com TB, doentes com TB, pessoas hospitalizadas, profissionais de saúde, profissionais que trabalham com a PSR, serviços de saúde, cepas de TB, população vulnerável e outras publicações TB.

A PSR possui estilo de vida diferente do que é o considerado, socialmente, normal. Na maior parte das vezes, fazem uso de álcool e outras drogas, vivem à base de doações e caridade. São pessoas constantemente expostas a violência, ao relento, mudanças climáticas e falta de alimentação adequada. Portanto, estão susceptíveis a adquirem diversas doenças e infecções, dentre elas a TB. A PSR quando comparada com a população em geral têm maior susceptibilidade a doenças infecciosas, necessitam mais atenção para suas condições específicas (NOTARO et al, 2013).

Quando se trata de PSR e TB o estigma e preconceito, já existentes, são acentuados, devido a doença e ao estilo de vida da PSR. Os desafios encontrados no cuidado a PSR constituem barreiras que dificultam, inibem ou até mesmo inviabilizam o acesso do sujeito à rede de saúde e à rede intersetorial (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014). Sendo uma das principais a social, que envolve o estigma e reforça a invisibilidade dessas pessoas. A forma como são abordados é um importante preditivo para adesão ao tratamento e aos cuidados de saúde.

A desigualdade social impacta no processo de adesão ao tratamento e cura da TB. A grande proporção de pacientes sem moradia associada à pobreza e com circunstâncias sociais desfavoráveis sugere que a falta de acesso rotineiro aos cuidados de saúde contribui para o aumento dos casos de TB (LINDNER, 2016; MINDRA et al, 2017). Estudo de Lindner (2016) reforça o impacto que a falta de moradia causa na adesão ao tratamento da TB, somando-se a isso, o alto índice de abandono do tratamento devido ao uso de substâncias psicoativas e mudança constante de itinerário (MARKS et al, 2000). No entanto, devido a esses fatores há uma grande demanda à saúde mental da PSR. Sugere-se a associação de cuidados de saúde mental, vigilância em saúde e tratamento das doenças infecto contagiosas como estratégia para

melhorar a assistência em saúde desta (NOTARO et al, 2013). A rede integrada com trabalho multiprofissional pode ser uma aliada para a adesão da PSR ao tratamento da TB.

O sistema de saúde e social apresentam-se frágil ao se tratar da PSR. A gestão do controle da TB, a realidade de viver na rua e o uso de álcool e outras drogas formam uma complexa característica que necessita de atenção, pois revela uma variedade de questões a serem aprofundadas que podem colaborar no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da PSR. Nesse contexto, é importante ressaltar a importância da ação do consultório na rua (CnaR), estratégia política inovadora, porém ainda insuficiente para suprir as necessidades desta população (LINDNER, 2016).

As demandas insaciáveis que visam o fim da pobreza, a falta de moradia e serviços sociais e de saúde pública inadequados, demonstram uma necessidade de revitalização das políticas públicas (LANDSMAN, 1993). Nesta perspectiva, torna-se necessário expandir a proposta dos CnaR para atender a demanda de rua, assim como, investir em recursos humanos especializados e capacitados na área específica e na educação permanente em saúde para atuar junto à PSR, intensificando o trabalho nas comunidades com os demais atores sociais (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014). A ideia de criar novas políticas de saúde e reestruturar as existentes para o contexto da realidade atual não é uma estratégia diretamente voltada ao tratamento da TB para a PSR, porém pode contribuir para que isto aconteça de maneira efetiva.

Estratégias que buscam um atendimento integral, equitativo que respeitem as características subjetivas destes indivíduos, podem colaborar para que os doentes em situação de rua procurem os serviços de saúde. Há carência de profissionais e de serviços capacitados que trabalhem de forma articulada para lidar com a PSR (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014). Os estudos de Lindner (2016); Silveira (2016); Alecrim (2015); Silva, Frazão e Linhares (2014) e Souza (2010) evidenciam a fragmentação do cuidado e a dificuldade nas ações de controle da TB acontecem devido a lacuna encontrada na relação entre os serviços de saúde e/ou profissionais de saúde e a PSR. As ações para a PSR com abordagem não higienista e assistencialista, considerando complexidade do fenômeno de estar na rua, sem julgamento de cunho moral ou social pode ser efetivas para o trabalho dos profissionais com a PSR (SILVEIRA, 2016).

A PSR possui multifacetadas e a ausência de moradia é apenas uma delas (REID ET AL, 1998), alguns autores reforçam a necessidade da formação de vínculo, do conhecimento da população de sua abrangência, da sua realidade para adentrar em seu território e, assim,

desenvolver ações em saúde diretas e efetivas, fazendo uso das diversas ferramentas disponíveis. É importante ressaltar a necessidade do comprometimento dos profissionais e equipes de saúde na formação de vínculo, observa-se que trabalhadores encontram dificuldade em lidar com as especificidades da PSR (ALECRIM, 2016). O vínculo, o tratamento diretamente observado (TDO) e o engajamento da equipe de saúde podem influenciar positivamente para a continuidade do cuidado e o sucesso do tratamento para TB (SOUZA, 2010; JOINT, 2000).

A descoberta de casos com encaminhamento precoce de indivíduos sintomáticos respiratórios pode ocorrer de forma mais rápida se o profissional de saúde estiver atento aos sinais e sintomas da TB (JOINT, 2000). Kempf (2015) sugere um algoritmo para pessoas com maior risco de adoecer por TB, no intuito de estabelecer um fluxo de ação voltado para o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Diferentes estudos (SILVA, FRAZÃO E LINHARES, 2014; SILVEIRA, 2016; JOINT, 2000) demonstraram a educação em saúde como ferramenta primordial para o controle da TB na PSR. Para os profissionais de saúde o processo de educação em saúde envolve a necessidade de conhecer e compreender o contexto de cada indivíduo, a partir da realidade e possibilidades de cada um, com base no respeito à sua autonomia e direito do sujeito ativo no seu plano terapêutico. Sendo assim, a disseminação do conhecimento acerca da TB pode contribuir fortemente para o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento da doença (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014).

A descentralização dos serviços de saúde pode ser uma ferramenta efetiva para atender a PSR. Pois, esta população não possui itinerário fixo, dessa forma, a descentralização dos serviços de saúde pode contribuir para a efetividade das ações em saúde, incluindo a prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento da tuberculose da PSR. Nesse sentido, a estimativa do tamanho da PSR, a caracterização destas pessoas por região é essencial para a elaboração de estratégias de acordo com as especificidades locais. Nesta perspectiva, torna-se fundamental o trabalho interprofissional, bem como intersetorial dos diferentes serviços (JOINT, 2000).

Corroborando com a fala acima, alguns autores, afirmam a importância da articulação intersetorial entre profissionais de diferentes áreas de conhecimento que trabalhem com a PSR, articulando os serviços de saúde com serviços de assistência social. As ações de saúde realizadas na prática das equipes de CnaR dependem das demandas dos usuários, sendo necessário envolver diversos atores da comunidade como parceiros para possibilitar ações conjuntas e efetivas (ALECRIM, 2016). Entre esses atores estão a assistência social e a rede básica de saúde, bem como outros dispositivos no território. Diferentes serviços articulados e

alinhados de forma organizada e sistematizada devem ser planejados para atender esta população (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014).

Alecrim, et al (2016) complementa a relevância da articulação intersetorial entre profissionais de diferentes áreas de conhecimento que trabalhem com a população em situação de rua, articulando os serviços de saúde com serviços de assistência social. As ações de saúde realizadas na prática das equipes de consultório na rua dependem das demandas dos usuários, sendo necessário envolver vários atores da comunidade como parceiros para possibilitar ações conjuntas e efetivas. Entre esses atores, estão a assistência social e a rede básica de saúde, bem como outros dispositivos no território (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014). Diferentes serviços articulados e alinhados de forma organizada e sistematizada, deve ser planejado para atender a PSR e conseguir abranger suas demandas de maneira efetiva.

Dessa forma, deve haver um programa centrado no indivíduo, o qual propicie o envolvimento e o comprometimento deste com o próprio cuidado de sua saúde até o fim do tratamento (LANDESMAN, 1993). Torna-se necessário pensar em estratégias amplas para o tratamento efetivo da TB voltado à PSR. Há estudos que propõe o isolamento do doente durante a fase inicial do tratamento e o uso de substâncias psicoativas para evitar a evasão (LEUNG et al, 2008), em contraponto outros estudos sugerem o fornecimento de incentivos como: alimentação, casas de apoio, pois a terapia medicamentosa somada à alimentação e sono adequado pode ser um componente importante na adesão ao tratamento. Somado a isso, a abordagem flexível, despida de preconceitos é imprescindível para cativar o doente de TB em situação de rua. Além de ser uma possibilidade de manter o indivíduo vinculado ao serviço de saúde e dar continuidade no cuidado (LANDESMAN, 1993).

As evidências indicam, por meio dos estudos encontrados, que a eficácia para à adesão ao tratamento para TB na PSR não se restringe a simples tomada de medicamentos. A adesão e continuidade ao tratamento e cura da doença, nesta população, estão diretamente relacionados aos aspectos subjetivos e sociais. Pois, são sujeitos invisíveis perante a sociedade, por possuírem uma dinâmica de vida atípica e carregar consigo diversos estigmas. A higienização dos espaços públicos não colabora para a erradicação da doença, pelo contrário, essa realidade se torna cada vez mais distante.

Para trabalhar com a PSR torna-se necessário resignificar/refletir acerca das diferentes concepções de estilos de vida, trabalhar a empatia e a educação em saúde. É imprescindível que estas pessoas se sintam acolhidas, respeitadas e que a sociedade os enxergue como seres

humanos, que carregam histórias, sentimentos, que possuem necessidades e são possuidores de direitos como qualquer outro cidadão.

As estratégias que melhor contemplam a PSR na adesão ao tratamento da TB, de acordo com os estudos, são aquelas que viabilizam a existência dessas pessoas como seres humanos. Sendo assim, a flexibilidade dos serviços de apoio social e de saúde, a intersetorialidade e a descentralização dos serviços, o estabelecimento de vínculo, o treinamento da equipe multiprofissional para lidar com a PSR, a educação em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas que contemplem as necessidades dessa população são importantes ferramentas para o sucesso no diagnóstico, tratamento e cura da TB na PSR.

Considerações

finais

6. Considerações Finais

Muitos são os desafios encontrados pelos profissionais de saúde para erradicação da TB na PSR. Os estudos encontrados foram de alta relevância para responder a pergunta de pesquisa deste trabalho e pode contribuir para traçar novas estratégias de saúde, elaborar instrumentos efetivos de trabalho e políticas públicas específicas. Porém, observou-se uma carência de estudos sobre a PSR com TB. Sendo assim, este trabalho oferece embasamento científico para pesquisas posteriores serem desenvolvidas.

Referências

Referências

1. ALECRIM, T.F.A. **A rua que acolhe, a rua que cura: equipe de Consultório na Rua como estratégia para atenção à pessoa com tuberculose.** Universidade Federal de São Carlos, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 122, de 25 de Janeiro de 2011.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico volume 46 nº 9 – 2015.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico volume 44 nº 2 – 2014.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
5. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2010. Disponível em <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/junho/creas-pop-para-a-populacao-em-situacao-de-rua>.
6. BRASIL. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Decreto Nº 7.053, 23 de Dezembro de 2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.
7. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Secretaria do Estado de São Paulo. **Sistema de Informação da Tuberculose** de 2013. Disponível em <http://www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose>.
8. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Secretaria do Estado de São Paulo. **Sistema de Informação da Tuberculose** de 2015. Disponível em <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/Mapas/index.htm>. Acesso em 14 abril de 2015.
9. DALCOMO, M. P. et al. **Estudo da Efetividade de esquemas alternativos para o tratamento da tuberculose multirresistente no Brasil.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 25, n.2, p. 70 a 77, março – abril, 1999.
10. GUIMARÃES R.M. et al. **Tuberculose, HIV e Pobreza: tendência Temporal no Brasil, Américas e Mundo.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38, n.4, p.511-517, 2012.

11. IGNOTTI, E. et al. **Análise do Programa de controle de Tuberculose em Cárceres, Mato Grosso, antes e depois da Implantação do Programa de Saúde da Família.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.33, n.3, p. 287- 294 2007.
12. JOINT, T. **Control and prevention of tuberculosis in the United Kingdom: code of practice 2000.** Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society, 55(11):887–901, 2000.
13. KEMPF, M.C. et al. **Long-term molecular analysis of tuberculosis strains in Alabama, a state characterized by a largely indigenous, low-risk population.** J Clin Microbiol, 43(2):870–878, 2005.
14. LANDESMAN, S.H. **Commentary: tuberculosis in New York City--the consequences and lessons of failure.** American Journal of Public Health, 83(5):766-768, 1993.
15. LEUNG, C.S. et al. **Homelessness and the Response to Emerging Infectious Disease Outbreaks: Lessons from SARS.** Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, v. 85, n. 3, 2008.
16. LINDNER, L.C. **“Dando uma moral” Moralidades, prazeres e poderes no caminho da cura da tuberculose na população em situação de rua do município de São Paulo.** Universidade de São Paulo; 2016.
17. MARKS, S.M. et al. **Hospitalization of homeless persons with tuberculosis in the United States.** American Journal of Public Health, Mar2000; 90(3):435-438.
18. MINDRA, G. **Tuberculosis Outbreaks in the United States, 2009-2015.** Public Health Reports, v.132, n. 2, 157-163, 2017.
19. MONTENEGRO, H. R. A. et al. **A enfermeira diplomada e a luta contra a tuberculose no Brasil: 1961 – 1966.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.43, n.4, p. 945-52, 2009.
20. NOTARO, S.J. et al. **Analysis of the Health Status of the Homeless Clients Utilizing a Free Clinic.** J Community Health, 38:172–177, 2013.
21. REID, G et al. **A methodology for sampling and accessing homeless individuals in Melbourne, 1995-96.** Australian and New Zealand Journal of Public Health, v. 22, n. 5, 1998.
22. ROY, A.; ANDERSON, S.R.; O'MOORE, E. **PHE Update.Tackling TB in under-served populations: a resource for TB control boards and their partners.** Journal of Public Health, vol. 41, n. 1, pp. 201–202, 2018.
23. RUFINO-NETTO, A. A. **Impacto da reforma do setor saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil.** Boletim de Pneumologia Sanitária 7:7-18,1999.
24. SILVA, F.P; FRAZÃO I.S.; LINHARES, M.P. **Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):805-814, abr, 2014.

25. SILVEIRA, M.Y.J. **O cuidado à saúde das pessoas em situação de rua: Invisibilidade das ações intersetoriais na cidade de São Carlos**. Universidade Federal de São Carlos, 2016.
26. SOUZA, E.S. **População em situação de rua e tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB) – A percepção dos usuários**. Universidade de São Paulo.; 2010.
27. The Joanna Briggs Institute (JBI). **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: JBI; 2015.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2012**. [Adobe Acrobat document, 98p. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2018.