

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Trajetórias na busca pelo cuidado de pessoas em situação de rua com diagnóstico de Tuberculose: uma Revisão Integrativa

Richardson Jorge Almeida Meirelles, Roseni Pinheiro

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10112>

Submetido em: 2024-09-28

Postado em: 2024-10-14 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

TÍTULO / TITLE

Trajatórias na busca pelo cuidado de pessoas em situação de rua com diagnóstico de Tuberculose: uma Revisão Integrativa

Trajectories in the care of homeless individuals with tuberculosis diagnosis: an integrative review

Trayectorias en la búsqueda de atención para personas en situación de calle con diagnóstico de Tuberculosis: una Revisión Integrativa

TÍTULO RESUMIDO / RUNNING HEAD

Cuidado de pessoas em situação de rua com TB

Care for homeless people with TB

Cuidado de personas en situación de calle con TB.

AUTORIA

1. Richardson Jorge Almeida Meirelles,

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social (IMS) - Política, Planejamento e Administração em Saúde (PPAS), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. richardson_meirelles@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3842-1989>

2. Roseni Pinheiro, Professora do Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde (PPAS) - Instituto de Medicina Social (IMS), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. rosenip0@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8745-9209>

RESUMO

Este estudo revisou pesquisas de 2013 a 2023 sobre trajetórias assistenciais de tuberculose (TB) entre pessoas em situação de rua (PVSR), analisando seu impacto no tratamento. Dos 87 estudos encontrados, 10 foram selecionados após triagem, todos publicados entre 2015 e 2023. Esses estudos enfatizaram as práticas de cuidado e os desafios enfrentados pelas PVSR, destacando a invisibilidade social, barreiras estruturais e o estigma. A maioria utilizou metodologias qualitativas, explorando o atendimento pelas equipes do Consultório na Rua (CnaR) em diversas regiões do Brasil. O uso elevado de álcool e drogas entre as PVSR foi um fator complicador no tratamento da TB. Fatores como a falta de moradia estável, insegurança alimentar e preconceitos também influenciaram negativamente a adesão ao tratamento. No entanto, abordagens integradas, que atenderam às necessidades sociais e de saúde das PVSR, mostraram-se eficazes. As equipes do CnaR desempenharam um papel crucial ao oferecer cuidado integral e personalizado, fortalecendo o vínculo de confiança. A adesão ao tratamento melhorou com intervenções contínuas e adaptadas. A pesquisa ressalta a necessidade de políticas públicas que integrem cuidados médicos e suporte, alinhadas às demandas específicas das PVSR.

Palavras-chave

Pessoas em Situação de Rua. Tuberculose. Assistência Integral à Saúde. Tratamento de Tuberculose. Integralidade em Saúde

ABSTRACT

This study reviewed research from 2013 to 2023 on the healthcare trajectories of tuberculosis (TB) among people experiencing homelessness (PEH), analyzing its impact on treatment. Out of 87 studies found, 10 were selected after screening, all published between 2015 and 2023. These studies emphasized the care practices and challenges faced by PEH, highlighting social invisibility, structural barriers, and stigma. Most used qualitative methodologies, exploring the services provided by the Street Clinic teams (CnaR) in various regions of Brazil. High alcohol and drug use among PEH was a complicating factor in TB treatment. Factors such as lack of stable housing, food insecurity, and prejudice also negatively influenced treatment adherence. However, integrated approaches that addressed the social and health needs of PEH proved effective. The CnaR teams played a crucial role in offering comprehensive and personalized care, strengthening the bond of trust. Treatment adherence improved with continuous and tailored interventions. The research underscores the need for public policies that integrate medical care and support, aligned with the specific demands of PEH.

Keywords

Homelessness, Tuberculosis, Comprehensive Health Care, Tuberculosis Treatment, Health Integration.

RESUMÉN

Este estudio revisó investigaciones de 2013 a 2023 sobre trayectorias asistenciales de tuberculosis (TB) entre personas en situación de calle (PVS), analizando su impacto en el tratamiento. De los 87 estudios encontrados, 10 fueron seleccionados tras la evaluación, todos publicados entre 2015 y 2023. Estos estudios enfatizaron las prácticas de cuidado y los desafíos enfrentados por las PVS, destacando la invisibilidad social, las barreras estructurales y el estigma. La mayoría utilizó metodologías cualitativas, explorando la atención brindada por los equipos del Consultorio en la Calle (CeC) en diversas regiones de Brasil. El elevado consumo de alcohol y drogas entre las PVS fue un factor complicador en el tratamiento de la TB. Factores como la falta de vivienda estable, la inseguridad alimentaria y los prejuicios también influyeron negativamente en la adherencia al tratamiento. Sin embargo, enfoques integrados, que atendieron las necesidades sociales y de salud de las PVS, demostraron ser efectivos. Los equipos del CeC desempeñaron un papel crucial al ofrecer atención integral y personalizada, fortaleciendo el vínculo de confianza. La adherencia al tratamiento mejoró con intervenciones continuas y adaptadas. La investigación resalta la necesidad de políticas públicas que integren cuidados médicos y apoyo, alineadas con las demandas específicas de las PVS.

Palabras claves

Personas en situación de calle. Tuberculosis. Atención integral a la salud. Tratamiento de tuberculosis. Integralidad en salud.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é evidente a crescente discussão sobre a profunda desigualdade social que afeta a população em situação de rua (PSR), impulsionada pelo aumento desse contingente e pelos inúmeros estudos sobre a precarização do trabalho e a marginalização social. A marginalização social é um processo complexo que empurra determinados indivíduos ou grupos para a periferia da sociedade, limitando seu acesso a recursos e oportunidades essenciais para uma vida digna¹. Além disso, a exclusão frequentemente resulta na ruptura da rede social devido ao isolamento, à pobreza, à violência, à fome, ao desemprego e às limitações de oportunidades, entre outros fatores. Trata-se não apenas da precariedade objetiva, mas também do empobrecimento dos laços sociais e da inscrição simbólica². No Brasil, observa-se um aumento alarmante no número de pessoas nessa situação, decorrente da erosão do papel do Estado, da precarização dos direitos sociais e trabalhistas e do agravamento da desigualdade socioeconômica. As vozes daqueles que vivem nas ruas refletem uma realidade de desvinculação e ausência de pertencimento social, evidenciando uma exclusão profunda da vida humana. Como destacado por estudiosos, essa exclusão manifesta-se na sensação de estar "sem lugar no mundo", marcada pela desconexão social³.

De acordo com Escorel⁴, Arendt relaciona a emergência de pessoas desvinculadas de qualquer "comunidade" com a transição do isolamento para a solidão, sendo consequência de uma estrutura social que favorece alguns em detrimento de muitos. Esse cenário específico das ruas, que expõe as dolorosas ramificações da exclusão social e da miséria extrema, torna a população de rua altamente suscetível a diversas enfermidades, entre elas, a tuberculose (TB). A população de rua enfrenta um risco 56 vezes maior de contrair TB em comparação com a população geral^{5,6}.

A TB, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, afeta principalmente os pulmões, mas pode atingir outros órgãos. Sua transmissão ocorre pelo ar, e apesar de ser curável

e prevenível, a TB permanece um desafio de saúde pública, sendo a segunda maior causa de morte por um agente infeccioso globalmente. Em 2022, foram 1,3 milhão de óbitos por TB, quase o dobro das mortes por HIV/Aids, e no Brasil, houve um aumento de quase 5% nos novos casos, totalizando 78.057⁷.

A incidência da TB está ligada a diversos fatores como falta de moradia, insegurança alimentar e acesso limitado a serviços sociais, que comprometem o tratamento da doença. Estudos destacam que em contextos de vulnerabilidade social é comum a interrupção do tratamento, agravando a situação econômica das famílias e aumentando o risco de abandono⁸.⁹. Em resposta, o governo federal implementou o Programa Brasil Saudável — Unir para Cuidar, visando erradicar a TB como problema de saúde pública até 2030¹⁰.

A luta pela dignidade das PVSR no Brasil tem sido impulsionada por marcos legais importantes. Três instrumentos normativos se destacam: a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (CnaR); o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que cria os Centros de Referência para a População em Situação de Rua (Centros POP); e a Lei 14.821, que institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para População em Situação de Rua (PNTC PopRua).

Apesar das políticas públicas, enfrentar os desafios da TB é complexo devido à dificuldade de garantir assistência de qualidade que considere as especificidades da vida na rua¹¹. Os profissionais do CnaR desempenham um papel crucial no controle da TB, oferecendo serviços de saúde diretamente nas ruas, permitindo a identificação precoce de casos, tratamento adequado e acompanhamento contínuo¹². O CnaR faz parte da Rede de Atenção Básica e oferece cuidados de saúde nos locais onde a população de rua se encontra, promovendo uma abordagem integrada e abrangente.

Estudar os atores, discursos e práticas nas instituições é fundamental para entender como os atores sociais constroem suas percepções sobre a vida social e institucional BRASIL¹³. A

população de rua é crucial para as estratégias de controle da TB, com ações prioritárias como a busca ativa de sintomáticos respiratórios e a realização de exames específicos⁵. A TB é influenciada por determinantes sociais e o estilo de vida na rua amplifica a vulnerabilidade devido a fatores como falta de moradia e condições precárias de vida⁸. A abordagem das trajetórias assistenciais emerge como estratégia essencial para a promoção da integralidade no cuidado da TB em populações de rua¹⁴. Essas trajetórias assistenciais referem-se aos caminhos pelos quais podemos conhecer e analisar as experiências de adoecimento dos usuários, como escolhem e avaliam os tratamentos, e se aderem ou não às prescrições, considerando redes sociais que podem ou não incluir as redes de serviços¹³.

Esse cenário demanda uma ampliação do debate sobre questões relacionadas a esse grupo, promovendo uma reflexão sobre as práticas de saúde e a melhoria dos cuidados oferecidos. Diante do impacto da TB nesse grupo vulnerável e da carência de estudos nacionais sobre o tema, a presente Revisão Integrativa é justificada. O objetivo é fornecer subsídios para o aprimoramento dos cuidados de saúde, analisando as evidências disponíveis na literatura, entre 2013 e 2023, sobre as trajetórias assistenciais na ocorrência de TB entre PVSR. Busca-se compreender o impacto dessas abordagens na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento eficaz da TB, fornecendo informações valiosas para o desenvolvimento de políticas e intervenções mais eficientes nesse contexto desafiador.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico entre 2013 e 2023, para investigar a eficácia das trajetórias assistenciais na promoção da integralidade no cuidado da TB em PVSR, comparado a outras

abordagens disponíveis na literatura. A estratégia PICO¹⁵ foi utilizada, abordando P (pessoas vivendo em situação de rua com tuberculose), I (trajetórias assistenciais), C (diferentes abordagens de tratamento) e O (integralidade no tratamento). A pesquisa foi conduzida em PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos "OR" e "AND" (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores utilizados na estratégia de busca.

BVS/Pubmed/SciELO
mh: ("Pessoas Mal Alojadas" OR "Pessoas em Situação de Rua" OR "Moradores de Rua" OR "População em Situação de Rua") AND Tuberculose AND ("Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Tratamento da Tuberculose" OR "Acompanhamento de Pacientes" OR "Comparação de Abordagens de Tratamento" OR "Estudo Comparativo" OR "Variações na Prática Profissional" OR "Integralidade em Saúde" OR "Atenção Integral à Saúde" OR "Qualidade da Assistência à Saúde")
FILTRO: Últimos 10 anos + texto completo
DATA: 20/05/2024

Fonte: elaboração própria.

Foram definidos como critérios de elegibilidade: artigos dos últimos dez anos, publicados em português, inglês e espanhol, e excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, estudos reflexivos, relatos de experiência e os que não aderiram à questão de pesquisa.

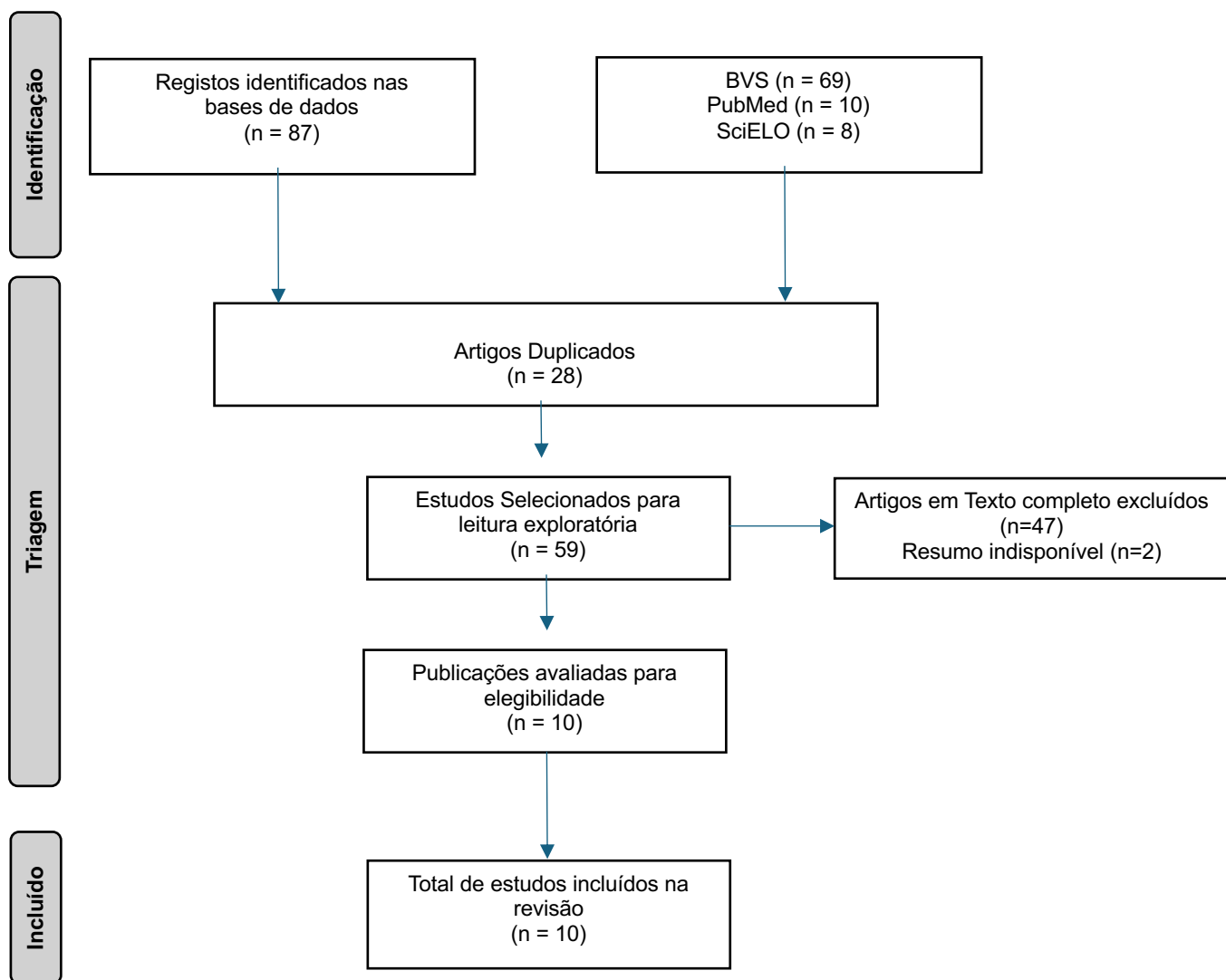
Os artigos foram caracterizados por ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia, amostra e localização geográfica, com análise de conteúdo das respostas dos artigos selecionados.

RESULTADOS

O levantamento bibliográfico possibilitou a identificação de 87 estudos, sendo 69 na BVS, 10 na PubMed e oito na SciELO. Na triagem, foram excluídos 28 artigos duplicados,

permanecendo 59 estudos, dos quais 47 foram excluídos, pois não correspondiam ao tema do estudo e dois não disponibilizavam o resumo. Foram selecionados 10 estudos, após leitura completa dos textos que ofereceram adequação ao tema respostas à questão norteadora do estudo conforme ilustração da Figura 1.

Figura 1 - Estratégia de busca com aplicação de filtro.



Fonte: Fluxograma Prisma 2020.

Os dez estudos estão sintetizados no Quadro 2, com informações relacionadas a autoria, ano, objetivo, metodologia, periódico e origem.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados.

Autoria	Objetivo	Metodologia	Periódico	Origem
Hallais, JAS; Barros, NF¹⁶. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.	Refletir acerca do cuidado destinado a PSR numa perspectiva socioantropológica, a partir de observação participante realizada junto a uma equipe de CnaR.	Observação Participante	Cadernos de Saúde Pública	São Paulo
Alecrim, TFA <i>et al.</i>¹⁷. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis.	Analisar os discursos dos profissionais de saúde do Consultório na Rua em relação ao cuidado à pessoa em situação de rua com tuberculose.	Qualitativa	Revista da Escola de Enfermagem da USP	São Paulo
Engstrom, EM; Teixeira, MB¹⁸. Equipe “Consultório na Rua” de Manginhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.	Discutir as práticas de uma equipe Consultório na Rua (eCnaR) para PSR e usuários de álcool, crack e outras drogas de forma a efetivar um cuidado integral implementado segundo os atributos da APS e da Promoção da Saúde.	Qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro
Ferreira, CPS; Rozendo, CA; Melo, GB¹⁹. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.	Avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários.	Qualitativa	Cadernos de Saúde Pública	Alagoas
Hino, P <i>et al.</i>¹². O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua.	Apresentar a percepção de profissionais sobre moradores de rua que realizam o tratamento da tuberculose e identificar ações de controle da doença ofertadas a esta população.	Qualitativa	Revista Latino-Americana de Enfermagem	São Paulo
Lima, <i>et al.</i>²⁰. Conhecimento da população em situação de rua sobre a tuberculose.	Verificar o conhecimento prévio da população em situação de rua sobre a tuberculose.	Quantitativa	Revista Enfermagem em Foco	Ceará
Oliveira, DM <i>et al.</i>²¹. Needs, expectations and care production of people in street situation.	Compreender as necessidades, as expectativas e a produção do cuidado da população em situação de rua.	Qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem	Minas Gerais
Zuim, RCB; Trajman, A²². Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro.	Compreender o itinerário terapêutico dos doentes com tuberculose que vivem em situação de rua.	Qualitativa	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Rio de Janeiro

Lamarca Oliveira Santos, E; Kalckmann, S²³. A longitudinalidade e o controle da tuberculose: Intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo.	Identificar as práticas de cuidado de saúde desempenhadas por quatro eCnaR.	Qualitativa	Boletim do Instituto de Saúde - BIS	São Paulo
Gioseffi, JR; Brignol, SMS.; Werneck, GL⁶. Perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua notificadas com tuberculose no Município do Rio de Janeiro, Brasil, nos anos de 2015 a 2019.	Apresentar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de PSR notificadas para TB entre 2015 e 2019 na cidade do Rio de Janeiro e analisar relações entre as variáveis estudadas e desfechos da TB.	Estudo Transversal	Cadernos de Saúde Pública	Rio de Janeiro

Fonte: elaboração própria.

Os artigos analisados nesta revisão foram publicados entre os anos de 2015 e 2023, com um predomínio no ano de 2018 (n=4). A maioria dos estudos utilizou metodologias qualitativas, exceto por um que adotou a metodologia quantitativa. Os artigos analisados abordam a PVSR e o cuidado oferecido por equipes CnaR em diferentes regiões do Brasil.

As localidades dos estudos incluídos foram: São Paulo (n=4), Rio de Janeiro (n=3), Alagoas (n=1), Ceará (n=1) e Minas Gerais (n=1). Os estudos analisaram diferentes aspectos do cuidado oferecido às PVSR, incluindo a visibilidade das práticas de cuidado, as percepções dos profissionais de saúde, as necessidades e expectativas dos usuários, o controle da TB e os itinerários terapêuticos.

Os artigos analisados apresentaram variações nas características sociodemográficas das PVSR, incluindo a cor da pele, indicando uma preponderância de PSR de cor negra ou parda. Estudos como o de Hallais e Barros¹⁶ mencionaram a hipervisibilidade das PVSR negras em contextos de vulnerabilidade, enquanto Gioseffi, Brignol e Werneck⁶ no Rio de Janeiro destacaram que a maioria das PVSR notificadas com TB eram de cor negra. Lima *et al.*²⁰ apontaram que o conhecimento sobre TB entre PVSR, majoritariamente de cor parda, era limitado. Esses achados refletem a necessidade de intervenções de saúde pública que

considerem as particularidades étnico-raciais das PVSR para aumentar a eficácia das ações de saúde.

Os estudos também apontaram para um uso elevado de álcool e drogas entre as PVSR, o que complica significativamente o tratamento da TB. Alecrim *et al.*¹⁷ relataram que o consumo de substâncias psicoativas é uma constante preocupação entre os profissionais de saúde. Engstrom e Teixeira¹⁸ identificaram uma prevalência maior de uso de álcool, crack e outras drogas entre as PSR atendidas pelo CnaR. Zuim e Trajman²² confirmaram que o itinerário terapêutico dos doentes com TB em situação de rua frequentemente inclui desafios relacionados ao abuso de substâncias. Hino *et al.*¹² mencionaram que o uso de álcool e drogas interfere na adesão ao tratamento e nos resultados de saúde, necessitando de abordagens integradas para o manejo dessas condições.

Várias questões de vulnerabilidade individual e social que dificultam a adesão ao tratamento da TB entre PSR foram destacadas. Hallais e Barros¹⁶ discutiram como a invisibilidade social das PSR contribui para a falta de acesso adequado aos serviços de saúde. Alecrim *et al.*¹⁷ relataram barreiras estruturais e estigma associado à situação de rua e ao uso de substâncias psicoativas. Engstrom e Teixeira¹⁸ apontaram que insegurança alimentar, falta de moradia estável e exposição contínua a ambientes insalubres exacerbam a vulnerabilidade social. Ferreira, Rozendo e Melo¹⁹ observaram que preconceitos afetam negativamente a forma como PVSR são tratadas pelos serviços de saúde, aumentando a desconfiança e resistência ao tratamento. Hino *et al.*¹² ressaltaram que a ausência de suporte social e familiar dificulta a criação de vínculos necessários para a adesão ao tratamento. Zuim e Trajman²² também identificaram interrupções no itinerário terapêutico devido à migração constante e falta de suporte social.

A integralidade do cuidado mostrou impactos significativos no tratamento da TB em PVSR. Engstrom e Teixeira¹⁸ destacaram que práticas integradas de cuidado, incluindo suporte

psicossocial e intervenções de redução de danos, são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento. Lamarca Oliveira Santos e Kalckmann²³ observaram que intervenções contínuas e personalizadas por equipes do CnaR são fundamentais para manter a adesão ao tratamento da TB e melhorar os resultados de saúde. Oliveira *et al.*²¹ discutiram que a compreensão das necessidades e expectativas das PVSR, aliada a uma abordagem de cuidado integral, permite o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de tratamento, incluindo a oferta de alimentação, higiene e abrigo temporário.

Portanto, a combinação de abordagens que tratem os fatores sociais, como a cor da pele e o uso de substâncias, junto com a integralidade do cuidado, é fundamental para enfrentar os desafios de saúde enfrentados pelas PVSR. A adoção de políticas e práticas de saúde que integrem essas dimensões pode promover um impacto positivo significativo na saúde e bem-estar das PVSR, especialmente no que tange ao controle e tratamento da TB. Abordagens holísticas e culturalmente sensíveis são essenciais para garantir que as PVSR recebam o suporte necessário para uma recuperação sustentável e integral.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa permite analisar os principais achados de estudos que investigaram a importância das trajetórias assistenciais na promoção da integralidade no cuidado da TB entre as PVSR. Pesquisas realizadas por Hallais e Barros¹⁶ e Alecrim *et al.*¹⁷ revelam que a invisibilidade social das PVSR e as barreiras estruturais dificultam o acesso e a continuidade do tratamento. Essas dificuldades são exacerbadas pelo estigma e pela falta de moradia estável, elementos que engendram uma trajetória fragmentada e ineficaz de cuidado. Nesse contexto, a integralidade do cuidado se apresenta como uma solução abrangente que aborda não apenas o tratamento da TB, mas também as necessidades sociais, emocionais e

psicológicas das PVSR. Essa abordagem multidimensional, que inclui suporte psicossocial e intervenções de redução de danos, é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento e garantir desfechos de saúde mais positivos.

Além disso, estudos como os de Engstrom e Teixeira¹⁸ e Lamarca Oliveira Santos e Kalckmann²³ demonstram que a presença contínua e personalizada de equipes do CnaR é essencial para criar uma rede de apoio eficaz. Essas equipes não apenas fornecem tratamento médico, mas também ajudam a mitigar fatores como insegurança alimentar e falta de abrigo, que são críticos para a adesão ao tratamento. Ao oferecer um cuidado integral e culturalmente sensível, essas trajetórias assistenciais promovem um vínculo de confiança entre as PVSR e os serviços de saúde, facilitando um acompanhamento mais constante e efetivo. Ferreira, Rozendo e Melo¹⁹ concluem que as ações das CnaR não atendem somente às demandas de saúde-doença dessa população em vulnerabilidade. Pelo contrário, as CnaR ganham força no propósito de ampliar o acesso aos serviços de saúde e assistência social a esse grupo. A combinação de abordagens que tratam simultaneamente as condições sociais e de saúde das PVSR se revela crucial para enfrentar os desafios complexos apresentados pela TB, garantindo que as intervenções sejam sustentáveis e abrangentes.

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 PVSR⁵. Usar a escuta como instrumento político reconhecendo e valorizando a autonomia e a diversidade de saberes e narrativas dos sujeitos nas ações em saúde contribui para uma verdadeira interação no

encontro entre trabalhadores da saúde e pessoas em situação de rua, ao invés de focar apenas na intervenção terapêutica para a melhora clínica²⁴.

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 do CnaR 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 saúde²². Alguns participantes desta pesquisa relataram que conseguiram solicitar o cartão do SUS, que auxiliou o agendamento de consultas de pré-natal e a vacinação dos filhos¹⁹.

Em estudo conduzido com profissionais da equipe de CnaR, 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 intersetoriais¹².

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 (PTS), 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 da 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 tratamento⁵. 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 cuidado²⁵.

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 tradicionais¹².

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 macrossociais 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 cidadã²⁶.

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 vulnerável²⁷.

A convergência dos achados dos estudos analisados ressalta a importância das trajetórias assistenciais na promoção da integralidade do cuidado para PVSR com TB. Diversos autores^{12, 16, 17, 18, 19}, destacam que a ausência de suporte adequado e contínuo contribui significativamente para o aumento da vulnerabilidade dessa população, agravando suas condições de saúde e dificultando a adesão ao tratamento. Os estudos convergem na necessidade de políticas públicas que integrem cuidados médicos e suporte psicossocial, adaptadas às necessidades específicas das PVSR. Essa abordagem integral e personalizada tem mostrado eficácia na melhoria dos desfechos de saúde, reduzindo as taxas de abandono do tratamento e aumentando as taxas de cura.

Entretanto, há divergências sobre as metodologias e abordagens específicas a serem adotadas para garantir a integralidade do cuidado. Enquanto alguns estudos destacam a importância das equipes do CnaR^{28, 29} e suas práticas integradas de cuidado, outros apontam para a necessidade de ações intersetoriais mais amplas, que envolvam não apenas o setor da saúde, mas também políticas de habitação, segurança alimentar e reintegração social. Essas divergências indicam que, embora haja consenso sobre a necessidade de uma abordagem integral, as estratégias para implementá-la podem variar, exigindo uma adaptação constante às realidades locais e às características específicas das populações atendidas.

Existem lacunas importantes na literatura que precisam ser abordadas para melhorar a efetividade das intervenções. Uma dessas lacunas é a necessidade de estudos mais robustos que avaliem longitudinalmente os impactos das diferentes abordagens assistenciais na adesão ao tratamento da TB e nos desfechos de saúde das PVSR³⁰. Além disso, há uma carência de pesquisas que explorem a percepção das próprias PVSR sobre os serviços de saúde oferecidos e suas necessidades específicas, o que poderia contribuir para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e sensíveis às particularidades dessa população.

A promoção da integralidade no cuidado da TB entre as PVSR exige uma abordagem holística e contínua, que vá além do tratamento médico e inclua suporte psicossocial e intervenções de redução de danos. As evidências destacam que essa abordagem é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento e garantir melhores desfechos de saúde. A presença de equipes do CnaR^{31, 32}, que oferecem um cuidado integral e culturalmente sensível, tem se mostrado eficaz na criação de uma rede de apoio que facilita o acesso ao tratamento e promove um vínculo de confiança entre as PVSR e os serviços de saúde. Portanto, políticas de saúde pública que integrem essas dimensões são essenciais para enfrentar os desafios complexos apresentados pela TB entre as PVSR.

Dessa forma, cabe elucidar condições que reverberam essa situação de vulnerabilidade econômica, como a tensão psicológica e o estresse para tentar sobreviver à tal conjuntura, que além de serem desfavoráveis à saúde, muitas vezes levam ao uso de drogas lícitas e ilícitas e conseqüentemente à aquisição de vícios e de outras doenças. Desse modo, a aglutinação desses fatores também desfavorece a inserção dessa população em atividades laborais e de subsistência, o que reforça o ciclo de exclusão social e econômica^{33, 34}. Engstrom e Teixeira¹⁸ afirmam ser contraditório aos princípios do SUS e à organização da porta de entrada dos serviços públicos de saúde pela APS a realidade de dificuldades vividas por essa população ao acesso aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A análise das trajetórias assistenciais revela a importância crucial de promover a integralidade no cuidado da TB em PVSR. As evidências disponíveis indicam que as barreiras estruturais e a invisibilidade social dificultam o acesso contínuo ao tratamento, resultando em trajetórias de cuidado fragmentadas e ineficazes. A integralidade do cuidado, ao abordar as

necessidades sociais, emocionais e psicológicas das PVSR, se mostra essencial para melhorar a adesão ao tratamento e alcançar desfechos de saúde mais positivos. Equipes especializadas, como as do CnaR, desempenham um papel vital ao fornecer um suporte multidimensional e culturalmente sensível, criando vínculos de confiança e oferecendo um cuidado que vai além do tratamento médico tradicional.

Entretanto, a promoção da integralidade enfrenta desafios políticos significativos que necessitam de um compromisso robusto das políticas públicas. A ausência de políticas integradas que considerem a natureza multidimensional da vulnerabilidade das PVSR é um grande obstáculo. É imperativo adotar uma abordagem intersetorial que envolva habitação, segurança alimentar e reintegração social. Estratégias eficazes incluem o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e PVSR, além do desenvolvimento de incentivos que garantam o sucesso do tratamento. Capacitação contínua das equipes de saúde para reconhecer e atender às necessidades específicas das PVSR é igualmente crucial. Portanto, enfrentar a complexidade da TB entre as PVSR exige políticas de saúde pública integradas e uma abordagem holística que assegure cuidados abrangentes e sustentáveis.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1 – Conceituação, coleta de dados, curadoria dos dados, análise dos dados, design da apresentação de dados, metodologia e escrita do texto.

Autor 2 – Supervisão, orientação, revisão, redação do manuscrito original.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

DECLARAÇÃO DE DADOS

Os dados estarão disponíveis sob solicitação e demanda, justificando-se pela segurança deles.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento

REFERÊNCIAS

1. Pimenta, SG. Sempre a exclusão (e o preconceito, e a marginalização, e a discriminação) na sociedade e na escola. *Psicologia USP*, v. 25, n. 2, p. 213–215.
2. Kemper, MLC. Invisibilidade, identidade e laço social na contemporaneidade: sobre a exclusão nas esferas psíquica e social. *Cad. psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 105-125.
3. Escorel, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, p.18.
4. Escorel, S. Exclusão social fenômeno totalitário na democracia brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 2, n. 1, p. 41–57, 1993.
5. 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; 2019.
6. Gioseffi, JR; Batista, R.; Brignol, SM. Tuberculosis, vulnerabilities, and HIV in homeless persons: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 43, 2022.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose Endêmica e Microbactérias não Tuberculosas. *Boletim Epidemiológico de Tuberculose*. Número Especial, 2023.
8. Moreira, ASR; Kritski, AL; Carvalho, ACC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *J Bras Pneumol*: 46(5):e20200015, 2020.
9. Guidoni, LM et al. Custos catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 30(3):e2020810, 2021.
10. Brasil. Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável — Unir para Cuidar, e altera o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Seção 1, p. 1-2. 2024.
11. Hino, P; Santos, JO; Rosa, AS. People living on the street from the health point of view. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 684–692, 2018.

12. Hino, P. et al. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3095, 2018.
13. Pinheiro, R. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um Campo de Estudo e Construção da Integralidade. In: Pinheiro, R; Mattos, RA, (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p.
14. Pinheiro, R; Silva Junior, AG. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica In: Pinheiro, R; Silvava Junior, AG; Mattos, RA, (org.). Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde – Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. 360 p.
15. Santos, MA; Pimenta, CADM; Nobre, MRC. Estratégias de busca na pesquisa científica: uma revisão de conceitos e práticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 388-393. 2007.
16. Hallais, JAS; Barros, NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015.
17. Alecrim, TFA et al. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 5, p. 808–815, 2016.
18. Engstrom, EM; Teixeira, MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciência & Saúde*, 21(6), 1839-1848. 2016.
19. Ferreira, CPS; Rozendo, CA; Melo, GB. Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 8, p. e00070515, 2016.
20. Lima, D; Silva, K; Januário, T; Rodrigues, A; Cavalcante, J; Cavalcante, E. Conhecimento da população em situação de rua sobre a tuberculose. *Enfermagem em Foco*. v11.n6.3900. 2018.
21. Oliveira, DM et al. Needs, expectations and care production of people in street situation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2689–2697, 2018.
22. Zuim, RCB; Trajman, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. e280205, 2018.
23. Lamarca Oliveira Santos, E; Kalckmann, S. A longitudinalidade e o controle da tuberculose: Intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 59–67, 2023.
24. Barros, NF; Jardim, DF; López, LC. Políticas da diversidade - (in)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4923–4924, dez. 2014.

25. Hino, P. et al. Indicadores de boas práticas em saúde para a população de rua: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE00476, 2022.
26. Bertolozzi, MR et al. A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. e20180367, 2020.
27. Barata, RB et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 219–232, abr. 2015.
28. Silva, TO et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, p. e2020566, 2021.
29. Navarro, PD et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. *J Bras Pneumo*; ;47(4):e20210018, 2021.
30. Rabelo, JVC et al. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 37(3):e00112020, 2021.
31. Brasil. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012: define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União* 2012.
32. Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: MS; 2009.
33. Resende, VM; Mendonça, DG. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 35, n. 4, p. e2019350413, 2019.
34. Silva, SG; Oliveira, RM. A Cracolândia sobre o viés dos direitos fundamentais: um estudo sobre a dignidade da pessoa humana versus a segurança social. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]*, v. 10, n. 4, p. 1761–1778, 2024.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.