

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE A TUBERCULOSE

Daniel Gomes de Lima¹
Karine Nascimento da Silva¹
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário¹
Andreza de Lima Rodrigues¹
Jeane Lima Cavalcante¹
Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹

<https://orcid.org/0000-0003-1374-5522>
<https://orcid.org/0000-0003-0145-6221>
<https://orcid.org/0000-0002-4946-9382>
<https://orcid.org/0000-0001-9181-0970>
<https://orcid.org/0000-0001-9074-8263>
<https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

Objetivo: Verificar o conhecimento prévio da população em situação de rua sobre a tuberculose. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 70 pessoas em situação de rua. A coleta de dados ocorreu nos locais com maior aglomeração dessas pessoas, por meio de formulário e analisados conforme a estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade entre 18 e 32 anos. Verificou-se o predomínio de pessoas que afirmaram saber sobre a doença, com obtenção das informações por serviços e profissionais de saúde, bem como outros meios de comunicação. **Conclusão:** As ações para garantia do acesso à informação sobre a tuberculose são essenciais para o diagnóstico precoce. Para tal, é necessário que os profissionais e sistema de saúde compreendam essa realidade para implementação de estratégias de educação em saúde de maneira efetiva.

Descritores: Tuberculose; Pessoas em situação de rua; Educação em saúde.

KNOWLEDGE OF THE POPULATION IN STREET SITUATION ABOUT TUBERCULOSIS

Objective: To verify the prior knowledge of the homeless population about tuberculosis. **Methods:** Descriptive study, with a quantitative approach, carried out with 70 homeless people. Data collection took place in the places with the greatest agglomeration of these people, using a form and analyzed according to descriptive statistics. **Results:** Most of the participants were male, aged between 18 and 32 years. There was a predominance of people who claimed to know about the disease, with information obtained by health services and professionals, as well as other means of communication. **Conclusion:** actions to guarantee access to information about tuberculosis are essential for early diagnosis. To this end, it is necessary that professionals and the health system understand this reality to implement health education strategies effectively.

Descriptors: Tuberculosis; Homeless persons; Health education.

CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LA SITUACIÓN DE LA CALLE SOBRE LA TUBERCULOSIS

Objetivo: Verificar el conocimiento previo de la población sin hogar sobre la tuberculosis. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con 70 personas sin hogar. La recolección de datos se realizó en los lugares con mayor aglomeración de estas personas, utilizando un formulario y analizado de acuerdo con estadísticas descriptivas. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran hombres, con edades comprendidas entre 18 y 32 años. Hubo un predominio de personas que afirmaban saber sobre la enfermedad, con información obtenida por los servicios de salud y profesionales, así como otros medios de comunicación. **Conclusión:** Las acciones para garantizar el acceso a la información sobre la tuberculosis son esenciales para el diagnóstico temprano. Para este fin, es necesario que los profesionales y el sistema de salud entiendan esta realidad para implementar estrategias de educación en salud de manera efectiva.

Descriptorios: Tuberculosis; Personas sin hogar; Educación en salud.

¹Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

Autor correspondente: Karine Nascimento da Silva | E-mail: karinenascimento1996@outlook.com

Conflitos de interesse: manuscrito extraído da monografia intitulada "Determinantes Sociais de Saúde da População em Situação de Rua vulneráveis à Tuberculose", apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional do Cariri em 2018.

Recebido: 25/05/2020 - Aceito: 27/01/2021

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença de caráter infecciosa, quando não tratada, e se configura atualmente como um importante problema de saúde pública devido as suas altas taxas de incidência no contexto mundial e nacional. No Brasil, diversos avanços já foram alcançados para o controle da TB, contudo, ainda existem desafios a serem superados, tais como a diminuição do coeficiente de incidência da doença e fortalecer as ações de controle nas populações vulneráveis¹.

Ao considerar os aspectos biopsicossociais, estudos indicam que as desigualdades sociais podem aumentar as chances de adoecimento por TB e interferir na cura e no controle da doença. Com isso, torna-se importante compreender que a doença está diretamente relacionada aos determinantes sociais. Dessa forma, a vulnerabilidade social e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde merecem destaque, pois são alguns dos fatores inerentes à População em Situação de Rua (PSR)².

A Política Nacional para a População em Situação de Rua define esse grupo populacional como que possuem em comum a pobreza extrema e estão em situação de vulnerabilidade social, com os vínculos familiares interrompidos e a inexistência de moradia convencional regular, se utilizando dos espaços públicos para moradia e sustento³.

Essa população, considerada parte excluída da sociedade e historicamente visibilizada como marginal, não consegue ter acesso continuado aos serviços de saúde, o que se tem são práticas de acesso restritas somente ao primeiro atendimento. Além disso, a PSR apresenta dificuldades para acessar os serviços de saúde devido a burocratização no atendimento. Desvalorização social dada à essa população pelos próprios profissionais de saúde, ausência de serviço organizado especificamente para atendê-los e pouco conhecimento dessa população sobre da organização do serviço de saúde⁴.

Nesse sentido, a educação em saúde é uma estratégia voltada para a comunidade com finalidade de mudança no meio social por meio da formação de usuários protagonistas e corresponsáveis pelo seu processo saúde-doença⁵. Dessa forma, tal ferramenta se mostra necessária e importante para essa população, pois pode auxiliar na aquisição de conhecimento e norteio sobre a organização dos serviços de saúde, facilitando o acesso.

Dessa forma, o conhecimento da PSR sobre a TB torna-se de grande relevância na prevenção da doença e detecção dos seus primeiros sinais e sintomas. O acesso a tais informações implica diretamente na busca do indivíduo pelo serviço de saúde, diagnóstico precoce, início rápido do tratamento e

maiores chances de cura, auxiliando no controle da doença⁶. Diante disso, esse estudo objetiva verificar o conhecimento prévio da população em situação de rua sobre a TB.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa.

A amostra do estudo foi constituída por 70 pessoas em situação de rua pertencentes aos municípios da Região Metropolitana do Cariri. Foram critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, ter ou não tosse com qualquer duração, morar em situação de rua ou se abrigar nesse espaço no período noturno. Foram excluídos: pessoa que apresentarem alguma dificuldade cognitiva que dificultasse a coleta de dados e/ou dos exames.

Realizado nas Secretarias de Saúde de dois municípios da Região Metropolitana do Cariri. Teve apoio dos profissionais de saúde do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN) e do Centro de Dermatologia Sanitária e doenças Infectocontagiosa. Esses prestaram suporte por meio de orientações para pesquisa e fornecimento de material para a coleta de escarro, tais como: caixa térmica, baterias de gelo, potes para coleta e formulários referentes à coleta para identificação dos participantes, que foram entregues nos laboratórios.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a dezembro de 2017, especificamente, em locais que mais aglomeravam a População em Situação de Rua que foram: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro pop) e uma igreja aonde essa população recebia apoio. Após explicação do objetivo da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os dados foram coletados em um único momento por meio de formulários que continham perguntas de características sociodemográficas, sobre a TB e dados de coleta de escarros anterior, resultados e tratamento da doença.

Para a realização da coleta de escarro, os participantes foram orientados sobre o procedimento para o exame de Bacilo Álcool Ácido resistente (BAAR) e forma de obter-se a melhor amostra. A coleta foi realizada pelo pesquisador em um local aberto, arejado e afastado dos demais participantes do estudo tanto no centro pop quanto na igreja.

Respeitou-se a técnica correta para a realização do exame conforme descrito a seguir: a amostra da coleta do escarro foi inserida em potes plásticos, descartáveis, com boca larga (50 mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 40 mm, capacidade de 35 ml a 50 ml⁷.

A identificação (nome do paciente e data da coleta) foi feita no corpo do pote, utilizando-se, pincel com tinta permanente. O recipiente com a amostra foi acompanhado por um formulário de exame preenchido pelo pesquisador, contendo dados do paciente e da amostra. Posteriormente, realizou-se o acondicionamento do material coletado em caixa térmica e transporte ao laboratório em até 12 horas pelo próprio pesquisador. O diagnóstico foi realizado a partir de uma amostra.

Os dados coletados por meio dos formulários foram tabulados em banco de dados no programa eletrônico *Microsoft Excel* (2016). Os dados foram interpretados e analisados conforme a estatística descritiva (números absolutos e porcentagens), apresentados em tabela e quadro e analisados de acordo com a literatura pertinente sobre a temática.

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulado: "Determinantes Sociais de Saúde da População em Situação de Rua Vulneráveis a Tuberculose", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, obtendo parecer favorável, de nº 1.054.320.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Entre os participantes, 55 (78,6%) eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 32 anos e se autodeclararam de raça/cor parda (60,0%), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas em situação de rua

Variável	f(%)
Sexo	
Feminino	15(21,4)
Masculino	55(78,6)
Faixa etária	
18 - 32	28(40,0)
33 - 47	20(28,6)
48 - 62	16(22,9)
63 - 67	6 (8,6)
Raça	
Branco	11(15,7)
Negro/preto	7(10,0)
Afrodescendente	4(5,7)
Pardo	42(60,0)
Índio	3(4,3)
Amarelo	3(4,3)

Conhecimento prévio da tuberculose

Ressalta-se que, dos 70 entrevistados, 42 (60,0%) afirmaram saber sobre a doença. Destes, 12 (28,5%) relataram ter adquirido esse conhecimento por meio dos serviços ou profissionais de saúde. Quanto ao exame de escarro, 59 (84,3%) afirmaram nunca terem o realizado e 11 (15,7%) já realizaram pelo menos uma vez. Dentre os que realizaram, sete (63,6%) obtiveram o resultado negativo e quatro (36,4%) tiveram resultado positivo. No que se refere ao diagnóstico anterior de TB, essas pessoas foram submetidas ao tratamento entre os anos de 2008 e 2017. Os casos foram encerrados por cura ou abandono, e um ainda se estava em tratamento, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento prévio sobre a tuberculose na população em situação de rua

QUESTIONAMENTOS	RESPOSTA	n(%)
Sabe o que é tuberculose?	Sim	42(60,0)
	Não	28(40,0)
Dentre os que afirmaram saber o que é tuberculose		
Onde obteve informação sobre tuberculose?	Serviço/profissionais de saúde	12(28,57)
	Presídio	2(4,76)
	Rua	1(2,38)
	Casa	6(14,28)
	Mídia (rádio, tv, jornais)	2(4,76)
	Amigos	4(9,52)
Já realizou baciloscopia alguma vez?	Sim	11(15,7)
	Não	59(84,3)
Dentre os que afirmaram já terem realizado o exame de baciloscopia		
Qual o Resultado?	Positivo	4(36,4)
	Negativo	7(63,6)
Já teve tuberculose?	Sim	4(36,4)
	Não	7(63,6)
Dentre os que afirmaram que já tiveram tuberculose		
Ano que teve tuberculose?	2008	1(25)
	2010	1(25)
	2016	1(25)
	2017	1(25)
Resultado do tratamento?	Não sabe	1(25)
	Cura	1(25)
	Abandono	1(25)
	Realizando	1(25)

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo identificar o acesso à informação sobre TB na população de rua. Dentre as características gerais dessa população, verificou-se que eram em sua maioria de sexo masculino, jovens e adultos. Corroborando, com o estudo realizado no estado de São Paulo que também identificou características semelhantes na população de rua que foi diagnosticado com TB nos serviços de saúde⁸.

Nesse estudo, constatou-se que a maioria da PSR demonstrou ter conhecimento sobre a doença. O acesso a tal informação foi obtido por meio dos serviços e profissionais da saúde através da educação em saúde, sendo evidenciado também por outros meios de comunicação, tais como televisão e rádio. Estudo realizado em Theran- Iran, com 503 PSR apontou que 62,0% dos homens e 42,6% das mulheres têm conhecimento e prática em relação à TB, especificamente naqueles que apresentam maior nível de escolaridade⁹.

Nesse sentido, observa-se a importância de refletir sobre os meios e abordagens para o fornecimento dessas informações, de modo que produzam nessas pessoas uma reflexão sobre a situação e estímulo para busca do cuidado¹⁰. Ressalta-se, que as estratégias de educação em saúde devem ser disponibilizadas de forma clara e de fácil acesso para atender a essa população vulnerável.

Dentre as fragilidades no acompanhamento da TB na PSR, observa-se as dificuldades para realizar as ações de educação em saúde. A criação de vínculo efetivo entre os profissionais e PSR auxilia para ultrapassar as barreiras sociais e no incentivo para que essas pessoas em situação de vulnerabilidade sigam as orientações de forma adequada¹¹. Dessa forma, as ações de educação em saúde são ferramentas essenciais que devem ser utilizadas pelos profissionais com intuito de fornecer as informações necessárias para o conhecimento, identificação e tratamento da TB, e sobretudo, criar vínculos com essa população.

Além da educação em saúde, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde utilizam da realização de exames de baciloscopia como estratégias para o controle da TB na PSR. O diagnóstico precoce da doença e o tratamento completo, até a cura, tem relação direta com o vínculo da PSR e profissionais¹².

No presente estudo, a grande maioria da população pesquisada afirmou nunca ter realizado exames de baciloscopia. Dentre aqueles que realizaram, a minoria apresentou resultado positivo, com histórico anterior de diagnóstico e tratamento para TB. Constataram-se fragilidades quanto ao encerramento dos casos, relacionado ao abandono ou por desconhecimento dessa informação.

O abandono do tratamento da TB geralmente está relacionado a fatores sociodemográficos, ocorrendo principalmente em homens com menor escolaridade, que utilizam álcool e associando-se a outras doenças, como infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS^{13,14}. Essas condições necessitam de vigilância em saúde diante das altas taxas de abandono do tratamento nesse público. A assistência à PSR é um compromisso dos serviços e

profissionais da saúde que atuam na área de abrangência e dos Centros Pop.

Além disso, as condições de vulnerabilidade sociais, como a falta de moradia, que a PSR enfrenta, são determinantes que contribuem para o abandono do tratamento, principalmente pelo distanciamento com os serviços de saúde e a dificuldade do acesso à informação¹⁵. Diante disso, cabe aos profissionais e serviços de saúde elaborar estratégias de intervenções comprometidas a melhoria da saúde por meio de articulação intersetorial.

No presente estudo, os serviços alternativos que prestam cuidados a essa população foram o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e uma igreja católica. O Centro Pop é um instrumento essencial para a conquista de direitos sociais e educação em saúde dessas pessoas, que através do acolhimento, palestras, grupos socioeducativos e oficinas, possibilita fonte de ensino e saúde para essas pessoas¹⁶. Esses serviços alternativos se apresentam como rede de apoio para fortalecer o cuidado em saúde a população em situação de rua.

O Centro Pop em questão realizava um papel fundamental no que diz respeito ao apoio da população. No entanto, os serviços prestados não eram suficientes para atender todas as necessidades da PSR, considerando a lotação diária e a localização geográfica do Centro Pop, por ser afastado do centro da cidade e das avenidas mais movimentadas, muito dos moradores de rua não procuravam o serviço e outros relataram a dificuldade de acesso.

Todo contexto que envolve a população em situação de rua engloba diversos aspectos ligados, especialmente, as vulnerabilidades sociais. Diante das questões ligadas a saúde, faz-se necessário o uso de práticas e estratégias que sejam efetivas para promover a educação em saúde para TB. Dentre essas, o Centro Pop apresenta-se como uma estratégia que pode ser utilizada para atender as necessidades dessa população.

Como limitações desse estudo evidenciou-se a dificuldade para encontrar o ponto de apoio as PSR para efetivar o contato, a falta de interesse na pesquisa e o comprometimento da segurança do pesquisador para realização da coleta.

Esse estudo contribui para melhor compreensão do perfil da PSR, a situação de saúde e conhecimento sobre a TB. A busca por essa identificação e conhecimento auxilia para melhor entendimento dos profissionais e serviços de saúde sobre a vulnerabilidade dessa população e a importância de considerar a sua individualidade nas estratégias de educação em saúde. O acesso as

informações sobre a TB são essenciais para diminuição da contaminação da doença.

CONCLUSÃO

A identificação do conhecimento prévio da população em situação de rua sobre a TB demonstra que a maioria dessas pessoas sabem sobre a doença, com obtenção do conhecimento por meio do acesso a informação dos profissionais e serviços de saúde, bem como por outros meios de comunicação, à exemplo do rádio e televisão. No entanto, ainda se evidenciou que boa parte dessas pessoas não conheciam a doença.

Esse contexto leva a uma inquietude sobre o acesso a essas informações, sobretudo pela vulnerabilidade social dessa população. Diante disso, os profissionais e sistema de saúde precisam compreender a individualidade e o contexto de vida para que as estratégias de educação em saúde sejam implementadas de maneira efetiva, em conjunto com outras medidas para garantia do acesso às informações a esse público. Sendo que, essas ações são essenciais para o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, consequentemente, no controle da doença.

Contribuição dos Autores:

a) concepção e/ou desenho do estudo: Daniel Gomes de Lima; Edilma Gomes Rocha Cavalcante. b) coleta, análise e interpretação dos dados: Daniel Gomes de Lima; Karine Nascimento da Silva; Tacyla Geyce Freire Muniz Januário; Andreza de Lima Rodrigues; Jeane Lima Cavalcante. c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Karine Nascimento da Silva; Edilma Gomes Rocha Cavalcante. d) aprovação da versão final a ser publicada: Daniel Gomes de Lima; Karine Nascimento da Silva; Tacyla Geyce Freire Muniz Januário; Andreza de Lima Rodrigues; Jeane Lima Cavalcante; Edilma Gomes Rocha Cavalcante.

Agradecimentos:

À Liga Acadêmica de Doenças Negligenciadas, Universidade Regional do Cariri, pelo apoio para realização da coleta de dados. À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela concessão de bolsas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade Regional do Cariri. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Universidade Regional do Cariri.

REFERÊNCIAS

1. 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 Jan 10]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/05/plano-nac-tuberculose-29jun17-alta-resolucao.pdf>
2. Bertolozzi MR, Takahashi RF, França FO, Hino P. A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: estudo de revisão integrativa na Base PubMed. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20180367.
3. Decreto No. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2009 Dez 24;Seç. 1:16.
4. Lira CD, Justino JM, Paiva IK, Miranda MG, Saraiva AK. Is the access of the street population a denied right? *REME Rev Min Enferm*. 2020;23:e1157.
5. Silva JM, Batista BD, Carmo AP, Gadelha MM, Andrade ME, Fernandes MC. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(3):82-7.
6. Macedo VL, Vieira LF, Neves RS, Leandro SS. Avaliação da estratégia saúde da família em São Sebastião - Distrito Federal. *Enferm Foco*. 2019;10(3):15-21.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
8. Ranzani OT, Rodrigues LC, Waldman EA, Prina E, Carvalho CR. Quem são os pacientes com tuberculose diagnosticados no pronto-socorro? Uma análise dos desfechos do tratamento no Estado de São Paulo, Brasil. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):125-33.
9. Amiri FB, Doosti-Irani A, Sedaghat A, Fahimfar N, Mostafavi E. Knowledge, attitude, and practices regarding HIV and TB among homeless people in Tehran, Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2018;7(6):549-55.
10. Oliveira RA, Lefèvre F. Comunicação na revelação do diagnóstico e adesão ao tratamento da tuberculose: representações sociais de profissionais e de pacientes. *Texto Contexto -Enferm*. 2017;26(2):e06790015.
11. Ferreira CP, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(8):e00070515.
12. Pinto PF, Silveira C, Rujula MJ, Chiaravalloti Neto F, Ribeiro MC. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo de 2006 a 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(3):549-57.
13. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 1:684-92.
14. Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KM, Figueiredo TM, Bertolozzi MR. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3095.
15. Hallais JA, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1497-504.
16. Pinho RJ, Pereira AP, Lussi IA. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(3):480-95.