

DESFECHO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

OUTCOME OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS UNDER SITUATION

EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES SIN HOGAR

Karoline Mieczkowski dos Santos¹
Mariana da Silva Possobon²
Cassio Franco³
Hugo Razini Oliveira⁴

RESUMO: Este artigo analisa as incidências e os desfechos de tuberculose entre a população em situação de rua e aqueles que não se encontram nessa condição, no estado do Paraná, entre 2014 e 2023. O estudo realizou uma abordagem quantitativa e descritiva, com coleta de dados realizada através da plataforma TABNET do DATASUS, considerando variáveis como faixa etária, sexo, cor e situação de encerramento dos casos. A análise dos dados foi feita em planilhas Excel e explorou critérios de cura, abandono de tratamento e óbito. Os resultados demonstraram que a população em situação de rua apresenta taxas de cura menores e maiores taxas de abandono de tratamento, com mortalidade mais elevada em comparação à população geral. Além disso, a maior incidência de tuberculose na faixa etária entre 20 e 39 anos reflete a vulnerabilidade dessa população. O estudo conclui que as condições socioeconômicas precárias enfrentadas pela população em situação de rua, como falta de moradia e acesso limitado à saúde, são fatores determinantes para a elevada incidência de tuberculose nesse grupo, destacando a necessidade de políticas públicas.

1123

Palavras-chave: Tuberculose. População em situação de rua. Epidemiologia.

ABSTRACT: This article analyzes the incidence and outcomes of tuberculosis among the homeless population and those who are not in this condition, in the state of Paraná, between 2014 and 2023. The study carried out a quantitative and descriptive approach, with data collection carried out through the DATASUS TABNET platform, considering variables such as age group, sex, race and case closure status. Data analysis was performed in Excel spreadsheets and explored criteria for cure, treatment abandonment and death. The results demonstrated that the homeless population has lower cure rates and higher treatment abandonment rates, with higher mortality compared to the general population. In addition, the higher incidence of tuberculosis in the age group between 20 and 39 years reflects the vulnerability of this population. The study concludes that the precarious socioeconomic conditions faced by the homeless population, such as lack of housing and limited access to health, are determining factors for the high incidence of tuberculosis in this group, highlighting the need for public policies.

Keywords: Tuberculosis. Homeless population. Epidemiology.

¹Discente do curso de Medicina, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

²Discente do curso de Medicina, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

³Docente, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁴Docente, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

RESUMEN: Este artículo analiza la incidencia y evolución de la tuberculosis entre la población sin hogar y que no se encuentra en esa condición, en el estado de Paraná, entre 2014 y 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, con recolección de datos realizada a través de la Plataforma DATASUS TABNET, considerando variables como grupo de edad, sexo, color y estado de cierre del caso. El análisis de los datos se realizó en hojas de cálculo Excel y se exploraron criterios de curación, abandono del tratamiento y muerte. Los resultados demostraron que la población sin hogar tiene menores tasas de curación y mayores tasas de abandono del tratamiento, con mayor mortalidad en comparación con la población general. Además, la mayor incidencia de tuberculosis en el grupo de edad entre 20 y 39 años refleja la vulnerabilidad de esta población. El estudio concluye que las precarias condiciones socioeconómicas que enfrenta la población sin hogar, como la falta de vivienda y el limitado acceso a la atención médica, son factores determinantes de la alta incidencia de tuberculosis en este grupo, destacando la necesidad de políticas públicas.

Palabras clave: Tuberculosis. Población sin hogar. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é frequentemente citada como um exemplo clássico de "doença social" devido à sua forte ligação com fatores socioeconômicos que ampliam a vulnerabilidade a problemas de saúde. Entre os fatores que agravam seu impacto estão as condições de moradia precárias, como superlotação e má ventilação, além de desnutrição, consumo excessivo de álcool, tabagismo, acesso limitado à educação, baixa qualidade de vida, renda insuficiente e desemprego (GIOSEFFI et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente um quarto da população mundial está infectada com *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. Em 2017, cerca de 10 milhões de indivíduos contraíram TB, resultando em 1,6 milhão de mortes devido à doença (SUÁREZ et al., 2019). A TB se trata de uma doença milenar, visto que encontraram lesões dessa infecção em múmias no Egito, além de relatos de médicos da Grécia e Roma Antiga. Há preferências pelos pulmões, mas pode acometer outros órgãos como rins, ossos e meninges (NOGUEIRA et al., 2012).

Os sintomas principais da doença são: tosse por 3 semanas ou mais (seca ou produtiva), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Sua transmissão ocorre basicamente por via respiratória, pela eliminação de aerossóis que são produzidos pela tosse, fala ou até mesmo espirro vindo de uma pessoa com a TB ativa sem tratamento. É descrito que não há transmissão através de objetos compartilhados, pois há sensibilidade do bacilo pela luz solar e circulação de ar que dispersa as partículas infectantes. O diagnóstico laboratorial da TB é crucial para que ocorra a detecção de novos casos, controle e evolução do tratamento, para ele é necessários os exames: Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade aos fármacos. O tratamento deve ser realizado no mínimo em 6 meses e

consiste no uso de quatro medicações juntas, sendo essas: isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. Em caso de outras formas da TB, pode-se exigir maior tempo de tratamento. É de grande importância que tenha um acompanhamento por profissionais da saúde ou que tenham capacitação adequada, para que assim o indivíduo infectado tenha melhor adesão e desfecho favorável (TUBERCULOSE, 2024).

As pessoas em situação de rua enfrentam constantemente diversas formas de vulnerabilidade e condições de vida extremamente difíceis, o que torna ainda mais desafiador o fornecimento de cuidados de saúde adequados, demandando intervenções específicas para o grupo. Devido a essa exposição e às condições precárias em que vive, a incidência de TB entre essa população é alarmantemente alta (MACEDO et al., 2021). Pode ser considerada população em situação de rua um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, não possuindo vínculos familiares ou os mesmos sendo fragilizados, e que não tenham moradia, utilizando de espaços públicos e unidades de acolhimento como moradia, de forma temporária ou permanente. Assim, o presente artigo tem o objetivo de analisar o desfecho da TB em pacientes em situação de rua.

MÉTODOS

1125

Trata-se de uma pesquisa que utilizou o método descritivo. Quanto aos procedimentos esta pesquisa enquadra-se em quantitativa. Em relação à natureza, trata-se de uma pesquisa descritiva. Considerando-se os procedimentos, este estudo é epidemiológico. Já a abordagem se caracteriza como hipotético-dedutivo. A coleta de dados se deu através do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a coleta de dados, foi utilizado a página de Informações de Saúde (TABNET) do DATASUS.

No tópico “Epidemiológicas e Morbidade” selecionando o link “Casos de Tuberculose - desde 2001 (SINAN)”, com abrangência geográfica do Paraná. Será utilizado variáveis “Situação Encerra”, “População em situação de rua”, “Sexo”, “Cor”, “Faixa etária”, sendo o período eleito para o estudo de 2014 a 2023. Os critérios de inclusão foram as notificações de pacientes diagnosticados com TB no período de 2014 a 2023, no Paraná. Já os critérios de exclusão foram dados ignorados/em branco. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2024.

Para facilitar a compreensão das informações coletadas, os dados foram organizados e tabulados em planilhas no software Microsoft Excel®. Em seguida, foram associados às

literaturas pertinentes. Após essa etapa, iniciou-se uma análise dos resultados e uma revisão da literatura foi realizada para embasar a formulação da discussão deste estudo.

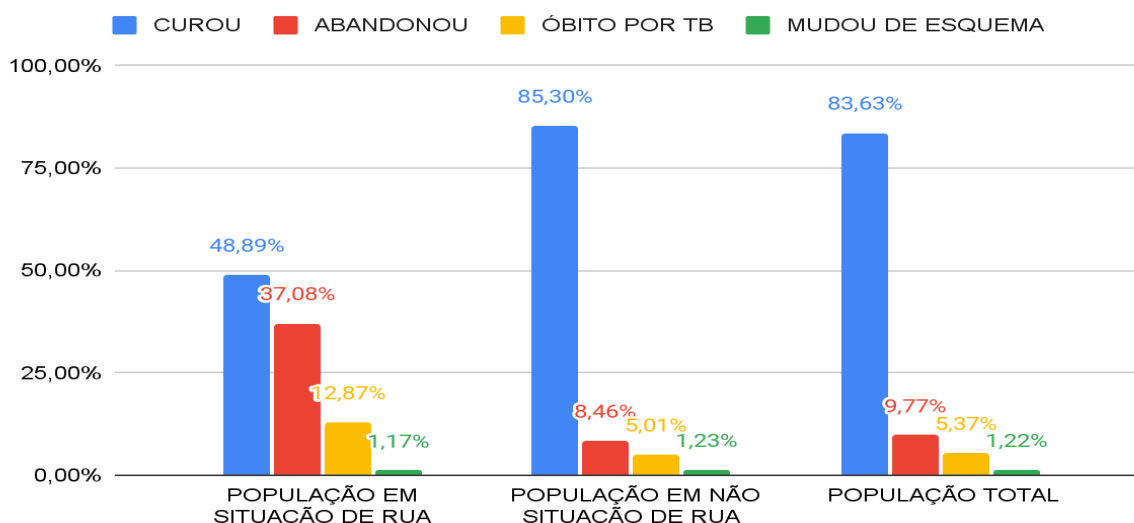
Considerando-se os procedimentos, esse estudo é de levantamento bibliográfico e não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em razão dos dados coletados já estarem disponíveis e não haver identificação dos pacientes pelo site DATASUS. Assim, o uso desses dados não envolveu questões de confidencialidade ou privacidade que exigissem aprovação de um comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo analisa os estágios de casos de TB em dois grupos populacionais distintos: pessoas em situação de rua e pessoas que não vivem nessa, entre os anos de 2014 e 2023. Os estágios considerados são cura, abandono do tratamento, óbito por TB e mudança de esquema terapêutico.

Através dos dados coletados, foram observados 18.634 casos de TB na população do Paraná entre os anos de 2014 a 2023. Desses casos, 855 ocorreram na população em situação de rua e 17.779 na população em não situação de rua. Em relação ao desfecho da doença, foi produzido o Gráfico 1 para melhor análise. O grupo em situação de rua teve taxa de cura em 48,89% dos casos, enquanto a taxa de abandono e óbito foi, respectivamente, 37,08% e 12,87%. Já em relação à população em não situação de rua, a taxa de cura foi substancialmente maior (85,30%), a taxa de abandono 8,46% e a taxa de óbito foi de 5,01%.

Gráfico 1. Desfecho dos casos de TB por Situação de Rua (2014-2023).

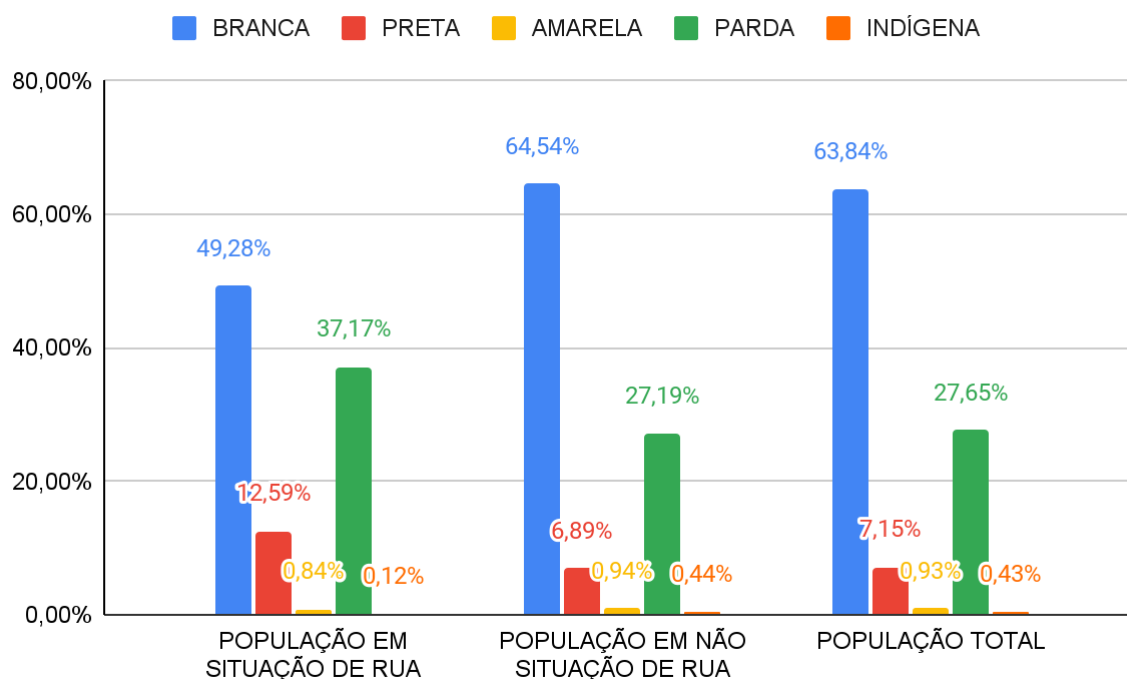


Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024); dados extraídos do DATASUS.

Em suma, esses resultados revelam uma discrepância considerável nos desfechos dos casos de TB entre pessoas em situação de rua e aquelas que não estão. As pessoas em situação de rua apresentam taxas menores de cura, maiores índices de abandono do tratamento e maior mortalidade. Esses dados reforçam a ligação entre a TB e as condições socioeconômicas adversas, já que a habitação inadequada e a falta de acesso a serviços de saúde e tratamento adequado estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da TB (LEE et al., 2022).

Ao verificar os pacientes infectados por TB conforme a cor (Gráfico 2) e ao analisar as populações separadamente, verifica-se que de todos os pacientes em situação de rua 49,28% são brancos, 37,17% são pardos, 12,59% são pretos, 0,84% são amarelos e 0,12% são indígenas. Já no grupo em não situação de rua, 64,54% são brancos, 27,19% são pardos, 6,89% são pretos, 0,94% são amarelos e 0,44% são indígenas. Assim, percebe-se que, apesar da ordem de prevalência de cada cor ter se mantido, na população em situação de rua houve menor porcentagem de pacientes brancos e maior de pretos e pardos.

Gráfico 2. Casos confirmados de TB de acordo com a cor (2014-2023).

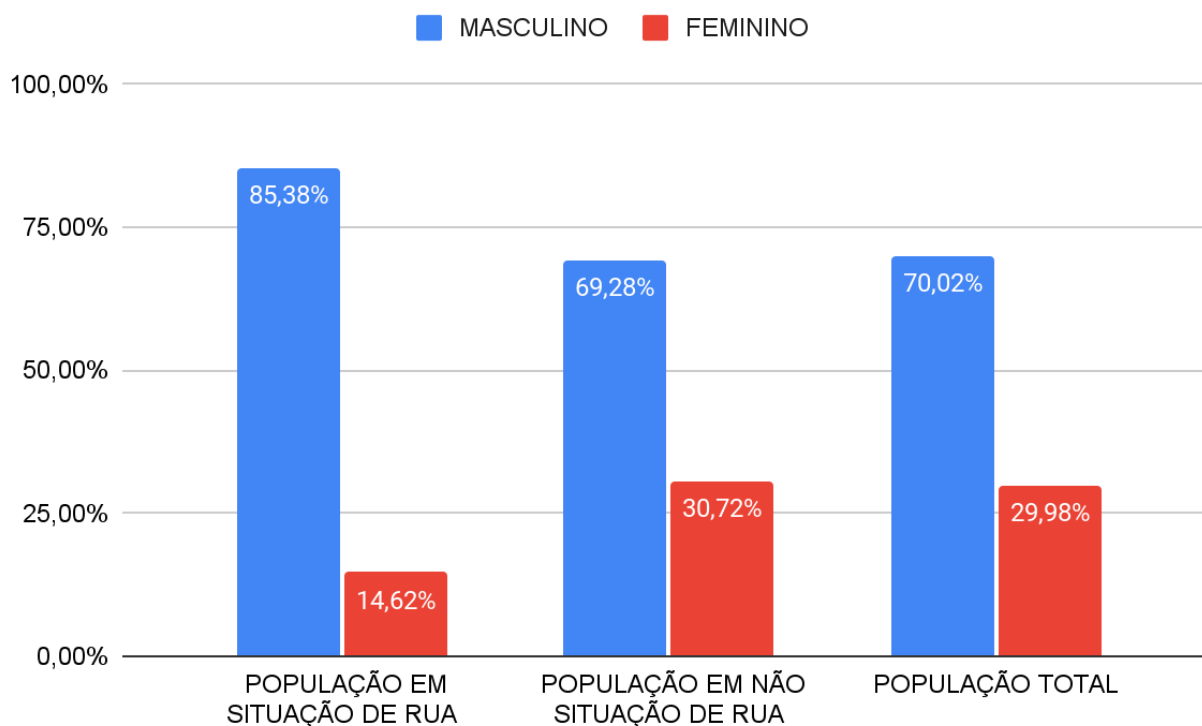


Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024); dados extraídos do DATASUS.

Assim, é perceptível que a população preta e parda está desproporcionalmente representada entre os moradores de rua no Brasil. Essas desigualdades raciais estão diretamente ligadas à vulnerabilidade social e à saúde. O artigo destaca que a pobreza é um fator chave na incidência da TB, uma doença infecciosa que afeta de maneira desproporcional à população em condições precárias. As pessoas em situação de rua, predominantemente pretas e pardas, enfrentam maiores dificuldades de acesso a cuidados de saúde e saneamento, o que aumenta sua exposição à TB. Essas disparidades raciais evidenciam como o racismo estrutural afeta as condições de vida e saúde, particularmente no caso de doenças infecciosas como a TB. Como a população preta e parda sofrem desproporcionalmente com a pobreza e o racismo, isso agrava sua exposição à TB (LOBO et al., 2019).

Em relação à análise do sexo dos pacientes com TB (Gráfico 3), nota-se que, entre as pessoas em situação de rua, 85,38% são homens, enquanto apenas 14,62% são mulheres. Em comparação, na população que não vive nas ruas, a distribuição é mais equilibrada, com 69,28% de homens e 30,72% de mulheres. Essa diferença se reflete também na população total, onde 70,02% são homens e 29,98% são mulheres.

Gráfico 3. Casos de TB de acordo com o sexo (2014-2023).

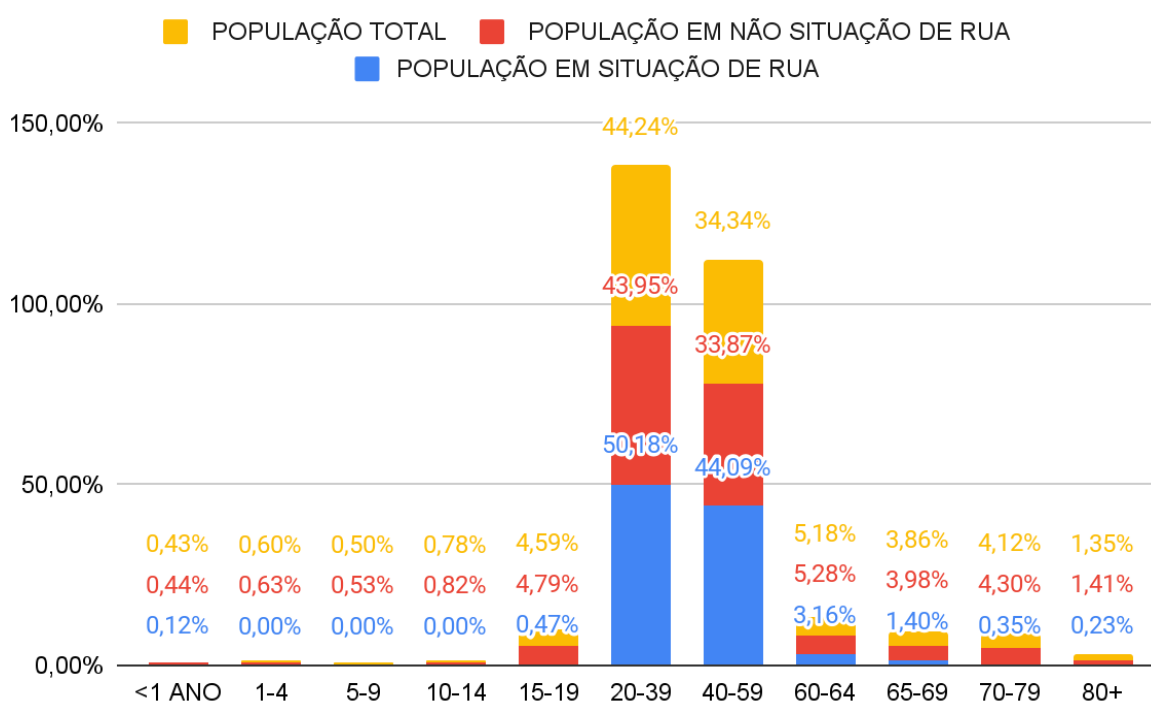


Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024); dados extraídos do DATASUS.

Logo, esses dados elucidados sobre a distribuição de sexo entre a população em situação de rua revelam uma disparidade significativa entre homens e mulheres. Essa predominância masculina pode ser explicada pela baixa adesão dos homens aos serviços de Atenção Básica de Saúde, conforme apontado por estudos que indicam que os homens tendem a evitar cuidados preventivos devido a barreiras culturais, como a percepção de que são mais fortes e não incomuns de cuidados, especialmente em situações de rua, onde a falta de acesso a cuidados de saúde preventivos pode aumentar o risco de doenças e mortalidade (VIEIRA et al., 2013; GIOSEFFI et al., 2022).

Ao analisar a prevalência de TB de acordo com a faixa etária da população (Gráfico 4), verifica-se que 50,18% dos casos da população em situação de rua estão concentrados entre 20 e 39 anos, seguidos por 44,09% entre 40 e 59 anos. Comparativamente, a população em não situação de rua tem 43,95% dos casos na faixa etária de 20 a 39 anos e 33,87% entre 40 e 59 anos.

Gráfico 4. Casos de TB de acordo com a idade (2014-2023).



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024); dados extraídos do DATASUS.

É perceptível que há maior percentual de risco dos adultos jovens serem infectados pela TB. Esses dados vão de acordo com estudos realizados no Brasil, que afirmam que a faixa etária de 20 a 49 anos é realmente a mais afetada pela doença (PILLER et al., 2012). Somado a isso, conforme pesquisas, a população entre 20 a 59 anos, além de enfrentar condições de vida

precária e expor fatores de risco como a desnutrição e a falta de saneamento, está desproporcionalmente vulnerável à TB (MACEDO et al., 2021).

Sabe-se também que a adesão ao tratamento da TB para pessoas em situação de rua é fortemente influenciada por fatores psicossociais, esses indivíduos enfrentam desafios diários que interferem na continuidade do tratamento, como altos níveis de estresse, isolamento social, saúde mental comprometida e, frequentemente, um histórico de traumas (CAMPOS, 2018). A instabilidade emocional, somada à falta de apoio social, compromete a criação de vínculos com serviços de saúde e dificulta o engajamento no tratamento. Muitos dos que estão em situação de rua vivenciam preconceito e discriminação, o que pode gerar desconfiança em relação aos profissionais de saúde e a prevenção aos tratamentos nocivos (RODRIGUES et al., 2018).

A dificuldade de continuidade nos cuidados e o tratamento limitado à doença física ou mental, sem integração entre as duas áreas, dificultam um manejo eficaz dessas condições interligadas. Em um cenário de alta vulnerabilidade, intervenções que promovem assistência integral e humanizada, incorporando tanto o tratamento de condições infecciosas quanto o cuidado psicossocial, são fundamentais para fortalecer a adesão ao tratamento e diminuir a reincidência de coinfeções e agravamento de transtornos mentais (ROSA et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TB, sendo uma doença social, está profundamente enraizada nas condições socioeconômicas que afetam grupos vulneráveis, especialmente as pessoas em situação de rua. Este estudo destaca a ligação clara entre a precariedade de vida e os desfechos adversos no tratamento da TB, como o abandono e a alta mortalidade. Os dados apresentados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública focadas na redução das desigualdades, com atenção especial para os fatores estruturais, como a falta de moradia, saneamento e acesso adequado à saúde.

É crucial que as políticas de combate à TB incluam intervenções específicas para as pessoas em situação de rua, levando em consideração as particularidades deste grupo, como a predominância de adultos jovens, a alta mobilidade e o difícil acesso aos serviços de saúde. As disparidades raciais e de gênero observadas também são um reflexo das profundas desigualdades sociais que perpetuam a vulnerabilidade à doença. Portanto, combater a TB entre os mais marginalizados exige um esforço conjunto de políticas inclusivas que abordam tanto os determinantes sociais quanto as barreiras ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). 2023. Disponível em : <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> . Acesso em: 23 ago. 2024.
- CAMPOS, Ariane. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 997-1003, 2018.
- GIOSEFFI, Janaína Rosenburg; BATISTA, Ramaiene; BRIGNOL, Sandra Mara. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em moradores de rua: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 43, 27 de maio de 2022.
- LEE, Ju-Yeun et al. Moradia inadequada e tuberculose pulmonar: uma revisão sistemática. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 622, 2022.
- LOBO, Dalva de Souza; VILLARTA-NEDER, Marco Antonio; FERREIRA, Helena Maria. Entre omissão e preconceito racial: discurso-acontecimento. *Revista Exitus*, v. 4, pág. 176-203, 2019.
- MACEDO, LR, et al. Populações vulneráveis e resultados do tratamento da tuberculose no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4749-4759, 2021.
- NOGUEIRA, AF, et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. *Rev. Brás. Fazenda*, v. 93, n. 1, pág. 3-9, 2012.
- PILLER, Raquel VB et al. Epidemiologia da tuberculose. *Pulmão RJ*, v. 1, pág. 4-9, 2012.
- RODRIGUES, Jéssica Silva; LIMA, Aluísio Ferreira de; HOLANDA, Renata Bessa. Identidade, drogas e saúde mental: narrativas de pessoas em situação de rua. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, p. 424-436, 2018.
- ROSA, Anderson da Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 576-582, 2005.
- SUÁREZ, I. et al. O diagnóstico e tratamento da tuberculose. *Deutsches Arzteblatt International*, v. 116, n. 43, p. 729-735, 25 out. 2019.
- TUBERCULOSE 2024. BRASIL: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose> . Acesso em: 15 ago.. 2024.
- VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. *Escola Anna Nery*, v. 120-127, 2013.