

DETERMINANTES PARA TUBERCULOSE E HIV: PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Determinants for tuberculosis and HIV: people in the street situation

Determinantes de la tuberculosis y el HIV: personas en la situación de la calle

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues¹, Maria Hellen Ferreira Brasil², Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira³, Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício⁴, João Agnaldo do Nascimento⁵

Como citar este artigo:

Rodrigues BFL, Brasil MHF, Ferreira MAM, Patrício ACFA, Nascimento JA. Determinantes para tuberculose e HIV: pessoas em situação de rua. 2021 jan/dez; 13:698-704. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9497>.

RESUMO

Objetivo: Analisar determinantes para tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua. **Método:** Pesquisa quantitativa, transversal, realizada em 2017 em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas em João Pessoa/PB, Brasil. A amostra foi composta por 10 pessoas em situação de rua diagnosticadas com tuberculose. Foram observados os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A análise foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados:** 7 (70%) homens, 6(60%) analfabeto. Registrou-se que 10(100%) não frequentam serviço de saúde, 9(90%) realizam atividade sexual sem preservativo, 7(70%) utilizam drogas ilícitas. O escore dos determinantes para HIV e tuberculose estão associados ao tempo em situação de rua e ao tempo de internação. **Conclusões:** É necessário desenvolver e cumprir políticas que visem alcançar melhores condições de vida e de acesso a assistência à saúde para as pessoas em situação de rua.

DESCRITORES: Pessoas em situação de rua; Tuberculose; HIV; Vulnerabilidade a saúde; Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze determinants of tuberculosis and HIV in homeless people. **Method:** Quantitative, cross-sectional research conducted in 2017 at a Reference Hospital for Infectious Diseases in João Pessoa/PB, Brazil. The sample consisted of 10 homeless people diagnosed with tuberculosis. Ethical precepts were observed according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. The analysis was

1 Enfermeira. Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – Paraíba – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3151-5774>

2 Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0297-8956>

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – Paraíba – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9151-9902> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia - Minas Gerais – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9310-4700>

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia - Minas Gerais – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9310-4700>

5 Doutor em Estatística. Docente Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – Paraíba – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-7314-4844>

performed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. **Results:** 7 (70%) men, 6 (60%) illiterate. It was reported that 10 (100%) do not attend health services, 9 (90%) perform sexual activity without condoms, 7 (70%) use illicit drugs. The determinants of HIV and tuberculosis are associated with homelessness and length of stay. **Conclusions:** It is necessary to develop and comply with policies aimed at achieving better living conditions and access to health care for homeless people.

DESCRIPTORS: Homeless people; Tuberculosis; HIV; Health vulnerability; Public health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes de la tuberculosis y el HIV en personas sin hogar. **Método:** Investigación cuantitativa y transversal realizada en 2017 en un Hospital de referencia para enfermedades infecciosas en João Pessoa/PB, Brasil. La muestra consistió en 10 personas sin hogar diagnosticadas con tuberculosis. Se observaron preceptos éticos de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, el análisis se realizó a través del programa Paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS). **Resultados:** 7 (70%) hombres, 6 (60%) analfabetos. Se informó que el 10 (100%) no asiste a los servicios de salud, el 9 (90%) realiza actividad sexual sin condones, el 7 (70%) usa drogas ilícitas. Los determinantes del VIH y la tuberculosis están asociados con la falta de vivienda y la duración de la estadía. **Conclusiones:** Es necesario desarrollar y cumplir con políticas destinadas a lograr mejores condiciones de vida y acceso a la atención médica para las personas sin hogar.

DESCRIPTORES: Personas sin hogar; Tuberculosis; VIH; Vulnerabilidad de la salud; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública¹, considerada uma prioridade do Ministério da Saúde do Brasil desde 2003 e é uma das cinco doenças mais em foco atualmente.² No ano de 2018, no Brasil, foram diagnosticados cerca de 72.788 casos novos, o que corresponde a uma taxa de 34,8 casos a cada 100 mil habitantes³. Nas populações mais vulneráveis, as taxas de incidência são maiores do que a média nacional da população geral, sendo de 30 a 67 vezes maior na população que vive em situação de rua.⁴

A pobreza é uma das principais razões pelas quais a TB continua a ser um problema de saúde pública. A gravidade e o impacto negativo dessa patologia são inversamente proporcionais ao Índice de Desenvolvimento Humano, e a distribuição desigual da doença é influenciada por vários fatores, como a massa terrestre, o crescimento descontrolado da população e a concentração de pessoas que vivem ao redor de cidades e vilas. A relação entre pobreza e TB está bem documentada, assim como os riscos relacionados aos indicadores socioeconômicos, como os grupos populacionais, a pobreza e o desemprego.⁵

No Brasil, a TB constitui uma das coinfeções mais frequentes que conduzem ao óbito de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).⁶ A prevalência de coinfeção por TB/HIV afeta principalmente os segmentos mais marginalizados e mais pobres da sociedade, ou seja, aqueles que são os mais receptivos e vulneráveis à doença.⁷

Estima-se que, no mundo, 9% dos pacientes com diagnóstico de TB estejam infectados pelo HIV e que o número de coinfectados atinja globalmente seis milhões de pessoas. O Brasil notifica, em média, 85.000 casos de tuberculose por ano, sendo que aproximadamente 8% dos diagnosticados com tuberculose são também infectados pelo HIV.⁸

Deve-se notar que a piora das condições sociais e econômicas resulta em degradação significativa das condições de vida, aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos e, conseqüentemente, o risco de coinfeção por TB/HIV. Nesse sentido, o planejamento nacional para a reestruturação dos sistemas de cuidados de saúde é tão importante quanto o financiamento, levando a sistemas integrados de cuidados de saúde e cuidados descentralizados para melhorar a adesão ao tratamento.²

O indivíduo acometido por uma enfermidade repensa os aspectos que envolvem a vida e a morte e precisa desenvolver estratégias de enfrentamento que assemelha ao conceito de resiliência, implicando em superação da dificuldade vivenciada, possibilitando a construção de novos caminhos frente às adversidades. Quando se vivenciam as peculiaridades de uma infecção como o HIV, crônica e incurável, estratégias de enfrentamento se fazem necessárias para a construção de novas trajetórias.⁹

O grupo mais vulnerável a TB tem sido a população em situação de rua, como resultado da pobreza, a falta de emprego, falta de conhecimento da doença, a coinfeção com HIV, a falta de residência fixa, baixa imunidade, imigração e o uso de substâncias psicoativas.¹⁰

Os estudos que abordam moradores de rua são escassos, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e enfrentam os problemas de saúde. Abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, possibilitar um espaço de vocalização para os mesmos e suas questões, pois no contexto em que vivem tendem a permanecer numa posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos.¹¹

Os principais fatores para maior impacto da epidemia de HIV no Brasil estão relacionados ao indivíduo e aos contextos social e institucional, sobretudo a não adoção de práticas seguras nas relações sexuais e uso de drogas, discriminação, desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços. Esses aspectos caracterizam fortemente a população moradora de rua no Brasil.¹²

Neste contexto, o presente estudo emergiu do seguinte questionamento: Quais os determinantes para a tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua? Nesta perspectiva objetivou-se analisar determinantes para a tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas localizado no município de João Pessoa/PB, Brasil, entre os meses de setembro e outubro do ano 2017. A população do estudo foi

composta por 15 indivíduos, sendo a amostra compreendida por 10 sujeitos, correspondendo a 66,6% da população.

Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade: pessoas em situação de rua internadas no local da coleta de dados, apresentando capacidade de comunicação verbal, diagnosticados com tuberculose. Foram excluídas pessoas em situação de rua que não estivessem com tuberculose, bem como, aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento contendo duas etapas: caracterização sociodemográfica e determinantes que contribuem para a tuberculose e ao HIV (práticas sexuais, hábitos de higiene e vida, comportamentos, sintomas respiratórios, dados sobre tuberculose e HIV). Os dados foram coletados através de entrevista e consulta em prontuário para averiguar dados clínicos e sociodemográficos. O tempo de entrevista por sujeito foi de aproximadamente 30 minutos. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora.

Os itens sociodemográficos e os que compõem os fatores determinantes para o diagnóstico de Tuberculose e ao HIV foram processados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 19.0 através da frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média. Para análise estatística foram utilizados o Teste T, Qui Quadrado, Teste Anova e Odds Ratio. Em todos os testes supracitados considerou-se estatisticamente significativo quando $p \leq 0,05$.

Para os fatores determinantes que contribuem para a Tuberculose e ao HIV atribuiu-se um ponto as variáveis respondidas como risco ao HIV/aids e/ou Tuberculose e zero ponto para não risco, sendo determinado um escore ao final através da soma das variáveis. Foi identificado como risco para HIV/aids e/ou Tuberculose aqueles indivíduos com escore maior ou igual a três pontos.

Ressalta-se que a pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sendo aprovado conforme CAAE 70792017.2.0000.5176, número do parecer 2.199.293, com data de aprovação em 02 de agosto do ano de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média dos sujeitos variou $37,8 \pm 8,16$ anos, $n=7$ (70%) era gênero masculino. O tempo vivendo na rua obteve média $8,3 \pm 5$, sendo máximo 21 e mínimo cinco anos. Destaca-se que $n=$ quatro pessoas tinham diagnóstico de Tuberculose e HIV concomitantemente e $n=$ seis com tuberculose, sendo $n=$ quatro (40%) caracterizado como caso novo e $n=$ seis (60%) como recidiva.

Quanto as doenças oportunistas $n=$ seis (60%) foi diagnosticada com pneumonia, $n=$ quatro (40%) não registraram doenças oportunistas. A Tabela 1 revela características sociodemográficas dos sujeitos do estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas em situação de rua diagnosticados com tuberculose. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017, N=10

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Analfabeto	6	60%
Ensino Fund. Incompleto	3	30%
Ensino médio incompleto	1	10%
Atividade exercida para obter renda		
Descarregador de caminhão	1	10%
Frentista	2	20%
Pede esmola, auxílio no sinal	2	20%
Vendedor ambulante	2	20%
Não realiza	3	30%
Renda mensal		
100-200reais	7	70%
300-500 reais	2	20%
700-900reais	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Tabela 2 expressa dados sobre determinantes de saúde, acerca da frequência no serviço, diagnóstico e tratamento prévio para IST, internações prévias, tempo de diagnóstico e se o tratamento TB-HIV foi precoce ou não.

Tabela 2 - Dados referentes a determinantes de saúde de pessoas em situação de rua diagnosticados com tuberculose. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017, N=10

Variáveis	N	%
Frequenta serviço de saúde		
Sim	-	-
Não	10	100%
Diagnóstico e tratamento prévio para IST ou sugestivo para.		
Candidíase	3	30%
Tricomoníase	6	60%
Sífilis	1	10%
Quantas vezes foi internado por motivo de tuberculose ou HIV?		
Uma vez	1	10%
Duas vezes	1	10%
Três vezes	2	20%
Quatro vezes	1	10%
Cinco vezes	3	30%
Sete vezes	1	10%
Dose vezes	1	10%

Variáveis	N	%
Quanto tempo possui diagnóstico de HIV?		
Não possui	6	60%
1 ano	1	10%
6 anos	1	10%
12 anos	1	10%
17 anos	1	10%
Quanto tempo foi diagnosticado com Tuberculose?		
Um mês	1	10%
Dois meses	2	20%
Um ano	1	10%
Dois anos	3	30%
Quatro anos	1	10%
Cinco anos	1	10%
10 anos	1	10%
Tratamento precoce para Tuberculose?		
Sim	6	60%
Não	4	40%
Tratamento precoce para HIV?		
Sim	4	40%
Não*	6	60%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017. * Não tinham diagnóstico de HIV.

Quanto às informações de saúde, os sujeitos estudados obtiveram escore médio de $7,3 \pm 1,94$ pontos, sendo o mínimo de quatro e máximo 11, revelando que todos os participantes possuem risco para infecção ao HIV/aids e a tuberculose, uma vez que o ponto de corte estabelecido foi de três pontos.

Os resultados apresentados na tabela 3 estão relacionados aos fatores determinantes para vulnerabilidade a tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua com diagnóstico prévio de diagnóstico, como dados acerca de atividade sexual, uso de preservativo, higiene e uso de álcool e outras drogas.

Tabela 3 - Fatores determinantes para vulnerabilidade a tuberculose e HIV de pessoas em situação de rua diagnosticados com tuberculose. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017, N=10

Variáveis	N	%
Atividade sexual com uso de preservativo		
Sim	1	10%
Não	9	90%
Parceiro fixo		
Sim	2	20%
Não	8	80%

Variáveis	N	%
Local que realiza atividade sexual		
Na rua	10	100%
Tipos de sexo realizado		
Oral	2	20%
Anal	7	70%
Vaginal	1	10%
Realiza sexo em troca de quantia financeira		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Sexo com usuário de droga		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Toma banho diariamente		
Sim	10	100%
Não	-	-
Toma banho de chuva		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Local onde dorme		
Na rua	10	100%
Compartilha aparelho de barbear?		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Tem tatuagem?		
Sim	9	90%
Não	1	10%
Utiliza drogas ilícitas?		
Sim	7	70%
Não	3	30%
Quais drogas faz uso?		
Crack	3	30%
Maconha	4	40%
Não utiliza	3	30%
Alcoolismo		
Sim	7	70%
Não	3	30%
Tabagismo		
Sim	5	50%
Não	5	50%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As manifestações clínicas das pessoas em situação de rua diagnosticadas com tuberculose que participaram deste estudo encontram-se na Tabela 5.

Tabela 4 - Manifestações clínicas de pessoas em situação de rua diagnosticadas com tuberculose. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017, N=10

Manifestações clínicas	N	%
Diarreia	4	40%
Febre	5	50%
Dor	7	70%
Manchas no corpo	5	50%
Dor articular	3	30%
Movimentos limitados	3	30%
Tosse	9	90%
Secreção	7	70%
Hemoptise	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A influência das variáveis para testar as hipóteses desta pesquisa encontra-se expostas no Quadro 1.

Quadro 1 - Testes estatísticos de associação entre variáveis de pessoas em situação de rua diagnosticadas com tuberculose. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017, N = 10

Variáveis	Teste	P	Conduta
Associação da escolaridade no tratamento precoce para HIV.	Qui Quadrado	0,150	Rejeita-se Hipótese
Associação da escolaridade no tratamento precoce para tuberculose.	Qui Quadrado	0,150	Rejeita-se Hipótese
Influência da escolaridade no escore dos determinantes para tuberculose e HIV.	Anova	0,230	Rejeita-se Hipótese
Associação do gênero na adesão precoce ao tratamento de tuberculose.	Qui Quadrado.	0,206	Rejeita Hipótese
Associação do gênero na adesão precoce ao tratamento de HIV/aids.	Qui Quadrado	0,527	Rejeita Hipótese
Associação entre escore dos determinantes e o tempo em situação de rua.	Teste t	0,001	Aceita Hipótese
Associação entre o escore dos determinantes e assistência no serviço de saúde.	Qui Quadrado	0,493	Rejeita Hipótese

Variáveis	Teste	P	Conduta
Associação entre escore dos determinantes e o diagnóstico prévio de Doença Sexualmente Transmissível.	Qui Quadrado	0,493	Rejeita Hipótese
Associação entre escore dos determinantes e o tipo de Doença Sexualmente Transmissível (candidíase, tricomoníase, gonorreia, vaginose, sífilis, outros) prévia.	Anova	0,30	Rejeita Hipótese
Associação entre escore dos determinantes e o tempo de internação.	Teste t	0,001	Aceita Hipótese
Associação das Infecções oportunistas (pneumonia, bronquite, outras) e a adesão precoce ao tratamento referente ao diagnóstico de HIV/aids.	Qui Quadrado	0,527	Rejeita Hipótese
Associação das Infecções oportunistas e a adesão precoce ao tratamento referente ao diagnóstico de tuberculose.	Qui Quadrado	0,527	Rejeita Hipótese

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao aplicar a regressão linear, obteve-se como resultado que a idade explica em 50% ($R^2=0,494$) e a escolaridade em 59% ($R^2=0,059$) os determinantes que contribuem para a vulnerabilidade a tuberculose e ao HIV nas pessoas em situação de rua investigadas neste estudo. O tratamento precoce para tuberculose tem o poder de explicação para os fatores determinantes de vulnerabilidade a tuberculose e ao HIV de 80% ($R^2= 0,080$).

De acordo com os resultados do presente estudo, no que diz respeito aos dados sociodemográficos, foi possível visualizar a faixa etária de adultos jovens como maior ocorrência. Já em um estudo realizado no estado do Paraná, Brasil, identificou-se que no que se refere aos óbitos por tuberculose, a incidência é maior na faixa etária de 45-69 anos.¹³

A literatura científica corrobora com os achados deste estudo, quando em uma pesquisa realizada no estado do Pará, Brasil, demonstrou que a TB é mais comum em indivíduos do sexo masculino. Tal fato é justificado pela baixa adesão do homem aos serviços de prevenção à saúde.¹⁴

Entende-se que o baixo grau de educação formal influencia diretamente na baixa adesão e/ou abandono ao tratamento da TB, visto que possibilita uma menor compreensão acerca dos fatores relacionados à patologia.¹⁵

No tocante à coinfeção TB/HIV, um estudo realizado no estado do Amazonas revelou que 7,7% dos investigados tinham-na. Sendo assim, é importante aumentar as estratégias

de prevenção de TB nos indivíduos infectados pelo HIV, colaborando para redução da mortalidade nesta situação.⁶

A tuberculose é rotulada como uma doença de pobreza e desigualdade na saúde. A população que vive em situação de rua tem uma incidência 85% vezes maior do que a população geral.¹⁶

Viver na rua possui como etiologia diversos fatores, como uso de drogas, conflitos familiares e desemprego.¹⁷ Estar em situação de rua implica diretamente nas características relacionadas ao biopsicossocial dos indivíduos, tornando estes vulneráveis ao processo saúde-doença.¹¹

No tocante à baixa adesão das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde, tal fato é compreendido na literatura como presente devido à segregação desta população da população em geral. Para aproximar-se mais desses indivíduos, foi formulado o Consultório na Rua (CnR), serviço que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dispõe de uma equipe multiprofissional que realiza os atendimentos diretamente na rua, procurando criar vínculo com estas pessoas e realizar atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças.¹⁸

Quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais, esse estudo vai de encontro a uma realizada em São Paulo – SP, que demonstrou que cerca de 70% dos entrevistados utilizavam preservativos em suas relações sexuais. Apesar da grande divulgação da importância do uso de preservativo para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), é importante aumentar as estratégias voltadas para as pessoas em situação de rua, visto que há pesquisas que demonstram a baixa adesão ao uso do preservativo.¹⁹

No que se refere ao uso de drogas, ressalta-se a estratégia da política de Redução de Danos, muito utilizada pelo CnR e que possui como objetivo a redução das situações adversas causadas pelo uso de drogas. Esta política está inclusa na atenção às pessoas com problemas no uso abusivo de álcool e outras drogas, buscando abordar os indivíduos de forma integral e holística.²⁰

O uso do álcool e drogas é um fator que dificulta a decisão do indivíduo em utilizar o preservativo, especialmente quando o uso ocorre antes das relações sexuais. Esses fatores ganham maior dimensão na população estudada e merecem atenção dos programas de prevenção, uma vez que é elevada a proporção de pessoas em situação de rua que referem o uso de substâncias psicoativas e parceria sexual eventual.¹²

Quanto as manifestações clínicas da TB, de acordo com os estudos científicos as mais comuns são febre, tosse, sudorese e emagrecimento, corroborando com os achados dessa pesquisa.³

Torna-se importante a atuação das equipes de saúde, principalmente à nível de atenção primária, na busca pela redução dos casos de TB. A atuação das equipes deve-se dar de forma integral, manejando a doença de forma eficaz, realizando busca ativa em indivíduos sintomáticos e buscando criar vínculo para reduzir o número de desistências do tratamento.²¹

CONCLUSÕES

Através do exposto é possível concluir que esse estudo alcançou os objetivos propostos. Obteve-se como principais resultados: há um considerável quantitativo de pessoas em situação de ruas analfabetas, que não frequentam os serviços de saúde, não utilizam preservativo nas relações sexuais e utilizam drogas ilícitas, fatores que de acordo com a literatura estão associados ao aumento da vulnerabilidade à coinfeção TB/HIV. Ressalta-se que houve associação entre escore dos determinantes e o tempo em situação de rua, bem como com o tempo de internação.

Dessa forma, torna-se necessário maior sensibilização não apenas dos profissionais de saúde, mas de toda a sociedade civil no intuito de compreender as vulnerabilidades da população em situação de rua.

Diante dos dados apresentados, torna-se primordial incluir ações e políticas públicas na área discutida, com recursos sociais, materiais e financeiros visando o controle e posteriormente a redução da infecção à tuberculose e ao HIV.

A educação em saúde é um dispositivo de grande relevância, sendo utilizado para superar a carência de informações e influenciar nas atitudes dos sujeitos no sentido de promoção da sua saúde. Porém, é preciso que os profissionais desenvolvam as habilidades direcionadas as pessoas em situação de rua.

Este estudo apresenta como limitações o quantitativo reduzido de sujeitos, poucas variáveis abordadas e o método transversal. Entretanto, destaca-se que realizar pesquisa com pessoas em situação de rua diagnosticadas com tuberculose são de difícil acesso e, por isto, os resultados deste estudo merecem relevância. Faz-se necessário a implementação de pesquisas longitudinais com pessoas diagnosticadas com tuberculose HIV na perspectiva de compreender melhor as alterações e fatores decisivos que podem influenciar na recuperação de sua saúde ou adesão ao tratamento prescrito.

REFERÊNCIAS

1. Silva EA, Silva GA. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. *Physis* (Rio J.). [Internet]. 2016 [cited 2019 oct 21]; 26(4). Available from: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n4/1233-1247/>
2. Piller RVB. Epidemiologia da tuberculose. *Pulmão RJ*. [Internet]. 2012 [cited 2019 oct 15]; 21(1):4-9. Available from: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Portal Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [cited 2019 oct 15]. Available from: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>
4. Zuim RCB, Trajman A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis* (Rio J.). [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 15]; 28(2):e280205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/0103-7331-physis-28-02-e280205.pdf>
5. Alves Filho P, Pellegrini Filho A, Ribeiro PT, Toledo LM, Romão AR, Novaes LCM. Desigualdades socioespaciais relacionadas à tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 15]; 20(4):559-572. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n4/1980-5497-rbepid-20-04-559.pdf>

6. Magno ES, Saraceni V, Souza AB, Magno RS, Saraiva MGG, Buhner-Sékula S. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. *Cad Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 15]; 33(5). Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n5/e00019315/pt/>
7. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 16]; 26(4):783-794. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00783.pdf>
8. Oliveira e Silva, Gonçalves MLC. Prevalência da infecção pelo HIV em pacientes com tuberculose na atenção básica em Fortaleza, Ceará. *J bras pneumol*. [Internet]. 2012 [cited 2019 oct 15]; 38(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300014
9. Araújo LF, Barros Neto RNS, Negreiros F, Pereira TG. Comportamentos sexuais, resiliência e conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. *Estud. Pesqui. Psicol. (Impr.)* [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 16]; 18(1):127-148. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n1/v18n1a08.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população em situação de rua [Internet]. 2016 [cited 2019 oct 17]. Available from: http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/11/Adesao_tuberculose_web.pdf
11. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 19]; 71(supl1):732-740. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf
12. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2012 [cited 2019 oct 15]; 46(4):674-84. Available from: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38262/S0034-89102012000400012.pdf?sequence=1>
13. Cecílio HPM, Santos AL, Marcon SS, Latorre MRDO, Mathias TAF, Rossi RM. Tendência da mortalidade por tuberculose no estado do Paraná, Brasil – 1998 a 2012. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 15]; 23(1). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/241-248/>
14. Freitas WMTM, Silva MM, Santos CC, Rocha GA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2016 [cited 2019 oct 15]; 7(2):45-50. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n2/2176-6223-rpas-7-02-00045.pdf>
15. Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPPO, Sarges NA, Neves EOS. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 15]; 20(1):47-58. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00045.pdf
16. Otavio TR, Carlos RR, Carvalho EA, Waldman LCR. O impacto de desabrigar no resultado mal sucedido do tratamento da TB pulmonar no Estado de São Paulo, Brasil. *BMC Med*. [Internet]. 2016 [cited 2019 oct 15].
17. Sicari AA, Zanella AV. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicol. ciênc. Prof.* [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 20]; 38(4):662-679. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n4/1982-3703-pcp-38-04-0662.pdf>
18. Medeiros CRS, Cavalcante P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua – Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saúde Soc*. [Internet]. 2018 [cited 2019 oct 15]; 27(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300754
19. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de teste rápido. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited 2019 oct 15]; 17(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tling=pt
20. Sousa SEF, Mesquita CFB, Sousa FSP. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. *Saúde debate*. [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 15]; 41(112). Available from: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/331-339/>
21. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHE, Scatena LM, et al. Atenção primária à saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2017 [cited 2019 oct 15]; 20(01). Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100161&script=sci_arttext

Recebido em: 30/10/2019
Revisões requeridas: 28/11/2019
Aprovado em: 07/02/2020
Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues
Endereço: Rua Machado de Assis, 43, Imaculada
Bayeux/PB, Brasil
CEP: 58.309-230

Email: lopes_brenda@outlook.com

Número de telefone: +55 (83) 98823-7340

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.