

Boletim Epidemiológico

# Tuberculose na População em **Situação de Rua**

**Estado do Rio de Janeiro**

**Edição especial  
Novembro - 2021**

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**



**Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)**

Alexandre Otavio Chieppe

**Subsecretária de Vigilância em Saúde (SVS)**

Mário Sérgio Ribeiro

**Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA)**

Dayse Muller Fernandes

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica (CVE)**

Gabriele Damasceno da Costa Chagas

**Gerência de Tuberculose**

Marneili P. Martins

**Equipe técnica responsável pelo Boletim**

Jacqueline Almeida

Maíra Guazzi

Regina Zuim

**Assessoria de Comunicação Social e Visual**

Flávia Junqueira

**Revisão**

Simone Intrator - Assessoria de Comunicação Social e Visual

**Projeto Gráfico e diagramação**

Miguel Gomes de Freitas - Assessoria de Comunicação Social e Visual

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**



# Sumário

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Número e proporção de casos de tuberculose de tuberculose na População em Situação de Rua, por tipo de entrada, ERJ, 2016 a 2019 .....	11
Tabela 2 - Distribuição das notificações de tuberculose na População em Situação de Rua, por região de saúde e por município de notificação, ERJ, 2016 a 2019 .....	12
Tabela 3 - Resultados de tratamento de tuberculose, nos casos novos e retratamentos encerrados, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019 . .....	15
Tabela 4 - Estratégias de Tratamento Supervisionado e Programa Bolsa Família para a PSR, ERJ, 2016 .....	16

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das formas clínicas de tuberculose, em todos os casos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019 .....	12
Gráfico 2 - Proporções de confirmação laboratorial e de culturas realizadas, em casos novos e retratamentos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019 .....	13
Gráfico 3 - Proporções de realização de teste anti-HIV e de coinfeção TB-HIV, em casos novos e retratamentos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019 .....	14

## Quadro

Quadro 1 - Indicadores epidemiológicos e operacionais de casos novos e retratamentos de tuberculose utilizados nesse Boletim. ....	12
--	----

## Sumário

A- Introdução .....	5
B- Método .....	8
C- Apresentação e discussão dos resultados .....	10
C.1- Notificações de tuberculose na PSR .....	11
C.2- Municípios de notificação .....	12
C.3- Forma clínica .....	12
C.4- Confirmação laboratorial da tuberculose .....	13
C.5- Coinfeção TB-HIV e testagem anti-HIV .....	14
C.6- Desfechos dos tratamentos da tuberculose sensível .....	15
C.7- Estratégias de adesão ao tratamento .....	16
D- Considerações Finais.....	18
E- Referências .....	20
F- Anexo: Distribuição de casos de tuberculose na PSR, por município notificante e por ano, ERJ, 2016 a 2019 .....	24

# **A- Introdução**

**Esta edição especial corresponde ao período 2016/2019**

A tuberculose (TB) é um dos problemas de saúde presentes na população em situação de rua (PSR), com risco de adoecimento 56 vezes maior do que na população geral. Além disso, os desfechos de tratamentos cursam com baixa taxa de cura e taxa de interrupção do tratamento<sup>1</sup> cerca de quatro vezes maior que a encontrada na população geral (BRASIL, 2018).

A tuberculose é uma doença com forte determinação social, associada à precariedade das condições de vida; os mais pobres são os que são mais impactados pela enfermidade (GUIMARÃES, 2012). A PSR é um grupo marcado pela pobreza extrema, composto por pessoas estigmatizadas, excluídas e que, frequentemente, sofrem privação e violação dos direitos humanos fundamentais, entre eles o direito à saúde.

Nas ruas encontram-se imigrantes, desempregados, catadores, egressos dos sistemas penitenciário e psiquiátrico, entre outros.

A população em situação de rua pode ser definida como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho. Sem moradia convencional regular adota a rua como o espaço de moradia e sustento. (BRASIL, 2008, p. 6)

A PSR nunca foi contada nos censos nacionais e não se sabe ao certo quantas pessoas existem vivendo desta forma, no país. Em fevereiro de 2020, havia o registro de 146 mil pessoas nessa situação, no Cadastro Único de programas sociais do governo federal (BRASIL, 2020). Estimativa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indicou que, em março de 2020, tínhamos cerca de 222 mil pessoas em situação de rua; um aumento de 140% em relação ao ano anterior, em municípios de todos os portes, principalmente nas grandes cidades (NATALINO, 2020). Estas estimativas devem ser ampliadas diante da crise econômica e social associadas à pandemia de Sars-CoV2, que teve seu início coincidindo com o limite final do estudo realizado pelo Ipea.

O impacto econômico decorrente da pandemia de Covid 19, somado ao impacto causado por conflitos e pelas mudanças climáticas, estão promovendo o aumento da pobreza e, desta forma, o aumento da incidência de tuberculose.

---

<sup>1</sup> Neste boletim, a expressão “interrupção do tratamento” está sendo usada em substituição a “abandono do tratamento”, reconhecendo-se que o usuário-cidadão não é o único responsável pelo resultado desfavorável do tratamento. Tal visão demanda implementar uma metodologia de prática de cuidado em saúde que afete a todos os envolvidos.

A Organização Mundial de Saúde estima que o número de pessoas desenvolvendo tuberculose, no mundo, possa aumentar em mais de seis milhões no período 2020-2025 (WHO, 2020). WORLD BANK, 2020).

As informações apresentadas até aqui apresentam um cenário em que os desafios para o enfrentamento da tuberculose na PSR tendem a crescer, tendo em vista que tanto a incidência da doença, como o número de pessoas vivendo nas ruas aumentarão, após a pandemia de Sars-Cov2.

Neste boletim serão apresentados os casos notificados de tuberculose disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2016 a 2019, na PSR, no estado do Rio de Janeiro. Espera-se promover o debate sobre os resultados encontrados buscando construir estratégias que promovam práticas de cuidado adequadas a esta população.

## **B- Método**

Foram incluídas todas as notificações encontradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-TB), no período de 2016 a 2019, que informavam se tratar de PSR. Como o banco do Sinan-TB utilizado foi o da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), pode haver diferença com os dados municipais. A base de dados utilizada foi exportada do Sinan-TB em 03/12/2020.

Através da rotina de qualificação dos dados, realizada regularmente pela Gerência de Tuberculose/SES/RJ, as transferências foram avaliadas tanto no tipo de entrada, como nos encerramentos dos tratamentos. Nos encerramentos, não havendo a notificação da continuidade do acompanhamento no prazo de 30 dias, a transferência foi classificada como interrupção do tratamento. Quando tal notificação foi realizada, a transferência foi validada como tal, e a vinculação manual foi efetivada, para atribuição correta do desfecho. Foram retirados os duplos registros e as duplicidades.

Devido à falta de residência formal dos usuários-cidadãos deste grupo populacional, as análises foram realizadas por municípios de notificação, diferente do que acontece nas análises tradicionais dos indicadores, em que se considera o município de residência.

Os indicadores analisados e suas respectivas formas de cálculo estão apresentados no quadro 1. As definições de caso novo, retratamento e forma clínica foram utilizadas de acordo com está definido no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2018). Em relação aos resultados de tratamentos, foi adotado aqui os termos sucesso, se referindo a cura, e insucesso para se referir aos encerramentos por “abandono”, óbitos, tuberculose drogarresistente (TBDR), falência e mudança de esquema. O óbito foi considerado independentemente de tuberculose ser causa principal ou associada.

**Quadro 1 Indicadores epidemiológicos e operacionais de casos novos e retratamentos de tuberculose utilizados nesse Boletim.**

<b>Indicadores</b>	<b>Descrição /cálculo dos Indicadores</b>
Proporção de Caso Novo de TB <sup>1</sup>	Número de casos novos de TB notificados por ano/número total de casos de TB notificados por ano x 100
Proporção de Retratamento de TB <sup>2</sup>	Número de retratamentos de TB notificados por ano/número total de casos de TB notificados por ano x 100
Proporção de forma clínica de TB	Número de casos de TB da forma pulmonar, extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar no período/número total de casos de TB notificados no período x 100
Proporção de casos novos de TB confirmados por critério laboratorial <sup>3</sup>	Número de casos novos de TB confirmados por critério laboratorial por ano/número de casos novos de TB notificados por ano x 100
Proporção de casos de retratamento de TB confirmados por critério laboratorial <sup>3</sup>	Número de casos de retratamento de TB confirmados por critério laboratorial por ano/número de retratamentos de TB notificados por ano x 100
Proporção de realização de cultura de escarro dos casos de TB (novos e retratamentos)	Número de casos de TB (novos e retratamentos) que realizaram a cultura de escarro por ano/número de casos de TB (novos e retratamentos) notificados por ano x 100
Proporção de realização de testagem para HIV dos casos de TB (novos e retratamentos)	Número de casos de TB (novos e retratamentos) que realizaram o teste anti-HIV por ano/número de casos de TB (novos e retratamentos) notificados por ano x 100
Proporção de realização de testagem para HIV dos casos de TB (novos e retratamentos)	Número de casos de TB (novos e retratamentos) com teste positivo para HIV por ano/número de casos de TB (novos e retratamentos) por ano x 100
Proporção de casos de TB (novos e retratamentos) curados (sucesso no tratamento) <sup>4</sup>	Número de casos de TB (novos e retratamentos) encerrados por cura por ano/número de casos de TB (novos e retratamentos) notificados por ano x 100
Proporção de realização de tratamento supervisionado dos casos de TB (TDO)	Número de casos de TB que realizaram TDO no período/número de casos de TB notificados no período x 100
Proporção de casos de TB Beneficiários do Programa Bolsa Família	Número de casos de TB que realizaram TDO no período/número de casos de TB notificados no período x 100

<sup>1</sup>Casos novos: registros no Sinan como caso novo, não sabe e pós-óbito

<sup>2</sup>Retratamentos: registros no Sinan como recidiva e retorno pós-abandono

<sup>3</sup>Confirmação laboratorial: pelo menos um resultado positivo na baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura

<sup>4</sup>Sucesso no tratamento: o tratamento foi encerrado como cura. Insucesso no tratamento: o tratamento foi encerrado como “abandono”, óbito, TBDR, falência e mudança de esquema

## **C- Apresentação e discussão dos resultados**

## C.1- Notificações de tuberculose na PSR

O número de casos notificados sofreu variações, a cada ano; o número mínimo foi 455 (2017) e o máximo 527 (2016), representando percentuais que variaram de 2,9% a 3,7%, em relação ao total de casos no estado. As notificações sem informação da variável PSR, são mais numerosas que os adoecimentos notificados no grupo, ao longo do período analisado. Observa-se que o percentual de retratamentos esteve sempre acima de 40%, em todo o período analisado (Tabela 1).

**Tabela 1 Número e proporção de casos de tuberculose na População em Situação de Rua, por tipo de entrada, Estado do Rio de Janeiro, 2016 a 2019.**

Tipo de Entrada	2016		2017		2018		2019		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caso Novo	308	58,44	271	59,56	270	57,94	272	55,40	1121	57,81
Retratamento	219	41,56	184	40,44	196	42,06	219	44,60	818	42,19
Recidiva	53	24,2	34	18,5	39	19,9	55	25,1	181	22,1
Reingresso	166	75,8	150	81,5	157	80,1	164	74,9	637	77,9
Sem informação	805	5,9	884	6,3	1017	6,8	1407	9,3	4113	7,1
<b>Total</b>	<b>527</b>		<b>455</b>		<b>466</b>		<b>491</b>		<b>1939</b>	

O percentual de notificações de tuberculose na PSR, encontrado no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), se aproxima do reportado por outros estados do país, com variações entre 3,0% e 4,0% (SILVA et al, 2021).

Altos percentuais de retratamento, também, têm sido observados na PSR (SILVA et al, 2021), o que se repete no ERJ, em que os percentuais encontrados são mais que três vezes superiores aos dos demais grupos populacionais (SES/RJ, 2021).

## C.2- Municípios de notificação

Dos 92 municípios do estado, 43 (46,7%) notificaram casos de tuberculose na PSR, em pelo menos um dos quatro anos analisados e apenas oito municípios notificaram mais que 10 casos. Como é possível observar na tabela 2, a maioria dos casos está concentrada na região metropolitana I (87,2%), com o município do Rio de Janeiro, respondendo por 77,5% dos casos.

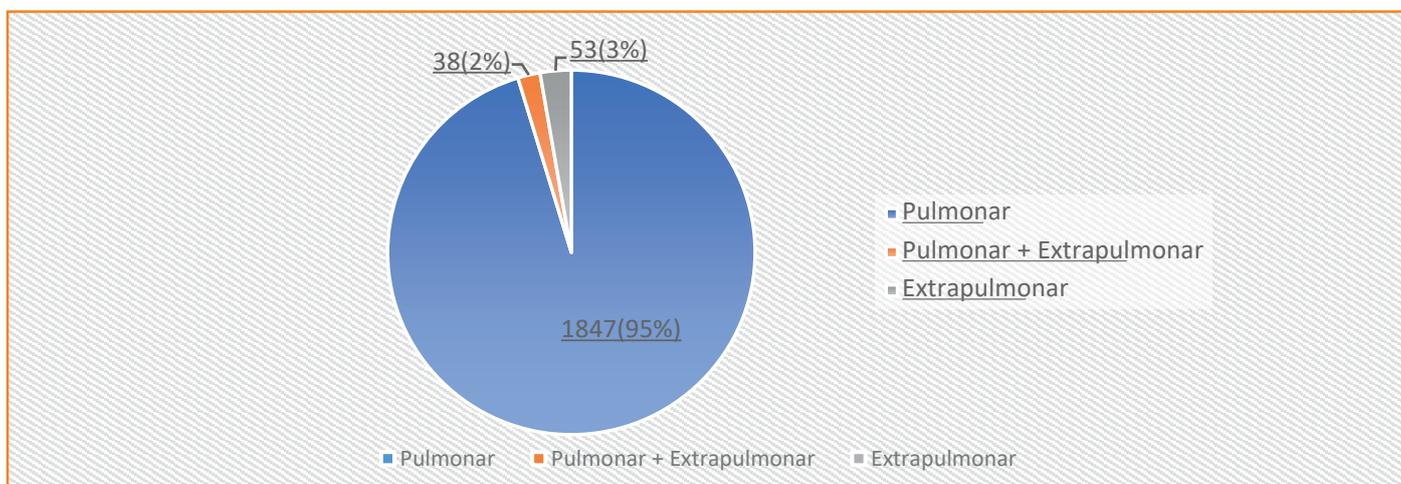
**Tabela 2 Distribuição das notificações de tuberculose na População em Situação de Rua, por região de saúde e por município de notificação, ERJ, 2016 a 2019.**

Município de notificação	No.	%
<b>Região Metropolitana I</b>		
Belford Roxo	6	0,3
Duque de Caxias	106	5,5
Itaguaí	14	0,7
Japeri	11	0,6
Nova Iguaçu	40	2,1
Rio de Janeiro	1502	77,5
São João de Meriti	11	0,6
Subtotal	1690	87,2
<b>Região Metropolitana II</b>		
Niterói	80	4,1
São Gonçalo	42	2,3
Subtotal	122	6,4
<b>Região Norte</b>		
Campos dos Goytacazes	18	0,9
Subtotal	18	0,9
<b>Demais regiões</b>		
Demais municípios	109	5,6
Total	1939	100

Como a maior parte da PSR se concentra nos municípios de maiores portes, sobretudo capitais, são nesses territórios em que se concentram os adoecimentos por tuberculose. Contudo a ausência de dados populacionais, impedem conhecer a prevalência da doença e apostar na possibilidade de que os números de doentes estejam subestimados, em todos os municípios. A hipótese da subnotificação se reforça diante das estimativas de número de pessoas vivendo em situação de rua e do risco de adoecimento cerca de 60 vezes maior nesta população, que na população em geral.

### C.3- Forma clínica

**Gráfico 1 Distribuição das formas clínicas de tuberculose, em todos os casos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019**

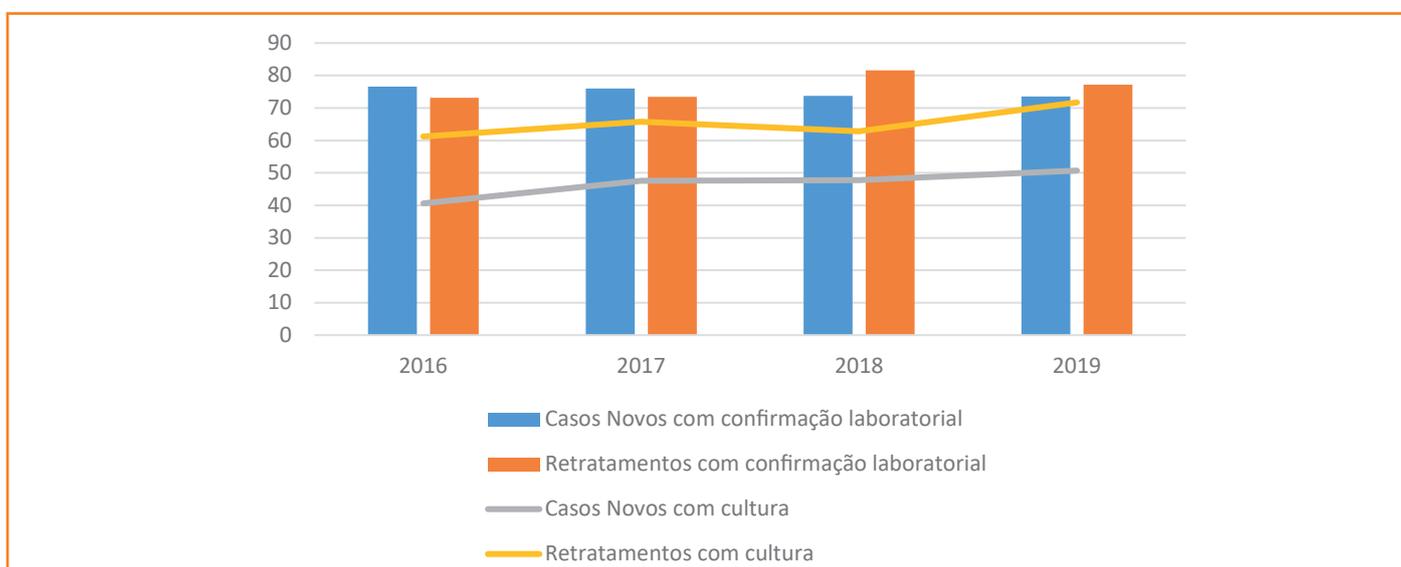


A forma extrapulmonar foi menos prevalente, embora o percentual encontrado tenha sido menor que os cerca de 11,0%, observado na população em geral (SES/RJ, 2021). Embora seja esperado que as formas pulmonares sejam as mais prevalentes, o percentual menor de formas extrapulmonares nesta população, pode refletir dificuldades na realização do diagnóstico, pela existência de barreiras impostas a este grupo pelo próprio sistema de saúde. Conforme foi demonstrado na pesquisa nacional realizada em 2008, 18,4% dos usuários-cidadãos entrevistados à época enfrentaram recusas de unidades de saúde e 13,9% de instituições destinadas à retirada de documentação (BRASIL, 2008). Estudo realizado na cidade de São Paulo, mostrou que cerca de um terço dos entrevistados sentiram esta mesma discriminação (SÃO PAULO, 2016).

#### C.4- Confirmação laboratorial da tuberculose

A proporção de casos novos confirmados por critério laboratorial sofreu pequenas variações, sempre superior a 70% e inferior a 80%. Nos retratamentos, se nota aumento nas proporções de confirmação laboratorial em 2018 e 2019, proporções estas, superiores às confirmações laboratoriais que ocorreram nos casos novos. A solicitação de cultura de escarro, exame recomendado para todos os casos de tuberculose na PSR, foi maior nos retratamentos, com discreto aumento, em 2019 (Gráfico 2).

**Gráfico 2 Proporções de confirmação laboratorial e de culturas realizadas, em casos novos e retratamentos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019**



A proporção de confirmação laboratorial encontrada foi maior do que a da população geral do estado, que no mesmo período, esteve próxima de 60,0% (SES/RJ, 2001). O bom resultado pode refletir, em parte, o esforço de equipes da Estratégia de Saúde da Família, principalmente, das equipes de Consultório na Rua, que realizam busca ativa e acompanhamento dos usuários-cidadãos nos territórios. Apesar deste resultado favorável, a cultura de escarro não foi realizada

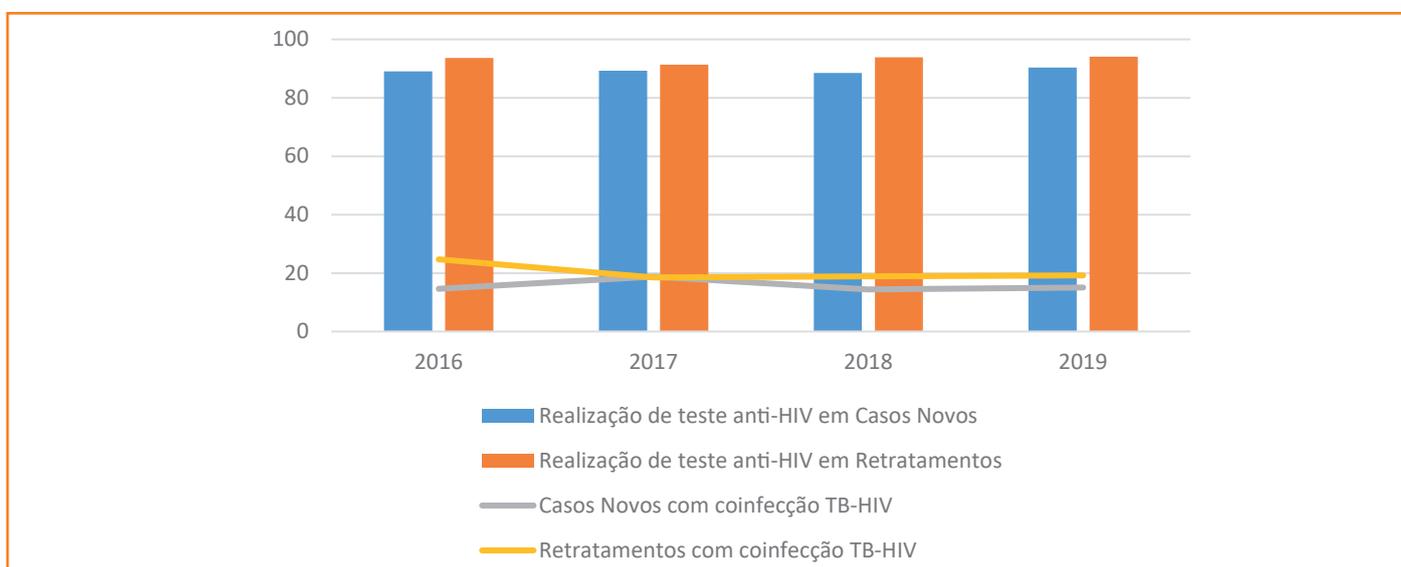
em quase metade dos casos. A recomendação de cultura universal para este grupo populacional (BRASIL, 2018) pode não ser conhecida por parte dos profissionais.

### C.5- Coinfecção TB-HIV e testagem anti-HIV

A testagem para o HIV ficou acima de 80%, em todo o período observado, tanto nos casos novos (variação de 80,0% a 90,4%), como nos retratamentos (variação de 91,3% a 94,1%). Em relação à coinfecção TB-HIV, nos casos novos, se notou aumento da proporção em 2017 (18,8%) e posterior diminuição nos anos seguintes (entre 14,4% e 15,1%). Nos retratamentos, a partir de 2017, se nota uma tendência a estabilização, com variações de 18,5% a 19,2% (Gráfico 3).

#### Gráfico 3 Proporções de realização de teste anti-HIV e de coinfecção TB-HIV, em casos novos e retratamentos, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019.

As proporções de testagens para o HIV, foram iguais ou superiores as realizadas para outros grupos



populacionais, no ERJ. No que se refere à taxa de coinfecção TB-HIV, no ERJ, foram observadas variações entre 8,3% e 9,6%, no período analisado nesse boletim, (SES/RJ, 2021). Portanto, a taxa de coinfecção TB-HIV na PSR, esteve próxima do dobro do encontrado para o ERJ.

Os contextos individuais e sociais, nos quais a PSR está inserida, tais como as reflexões e expectativas diante da vida, as práticas e tipo de parceria sexual, o uso de drogas ilícitas e álcool e a falta de acesso à informação e aos serviços de saúde, favorecem a não adoção de práticas seguras nas relações sexuais (GRANGEIRO et al, 2012). Mesmo quando ocorre o acesso à informação sobre a transmissão das IST/Aids, o que é comunicado tende a ser anulado diante dos contextos descritos acima, exigindo políticas intersetoriais e ferramentas de cuidado que não sejam apenas as protocolares.

## C.6- Resultados de tratamentos da tuberculose sensível

Entre os casos novos, a taxa de cura, ou seja, sucesso dos tratamentos, foi em média 35,9% em todos os anos analisados. A taxa de insucesso variou entre 58,4% e 62,4% e, dentre estes o desfecho mais frequente foi a interrupção do tratamento e, a seguir, o óbito. Os resultados se assemelham nos retratamentos, porém, com taxas de curas ainda mais baixas que nos casos novos, sempre inferiores a 30%. Conseqüentemente, as taxas de insucesso são maiores que nos casos novos, com proporções próximas a 70% (tabela 3).

**Tabela 3 Resultados de tratamento de tuberculose, nos casos novos e retratamentos encerrados, na População em Situação de Rua, ERJ, 2016 a 2019.**

Situação de encerramento	2016		2017		2018		2019		Total	
	Nº	%								
<b>Caso Novo</b>										
<b>Sucesso/cura</b>	<b>118</b>	<b>38,3</b>	<b>88</b>	<b>32,5</b>	<b>102</b>	<b>37,8</b>	<b>94</b>	<b>34,6</b>	<b>402</b>	<b>35,9</b>
Interrupção	146	47,4	138	50,9	126	46,7	136	50	546	48,7
Óbitos	28	9,1	27	10	28	10,4	28	10,3	111	9,9
TBDR	4	1,3	2	0,7	5	1,9	1	0,4	12	1,1
Falência	2	0	0	0	1	0,4	0	0	3	0,3
Mudança de Esquema	0	0	2	0,7	1	0,4	1	0,4	4	0,4
<b>Insucesso*</b>	<b>180</b>	<b>58,4</b>	<b>169</b>	<b>62,4</b>	<b>161</b>	<b>59,6</b>	<b>166</b>	<b>61</b>	<b>676</b>	<b>60,3</b>
<b>Retratamento</b>										
<b>Sucesso/cura</b>	<b>58</b>	<b>26,5</b>	<b>48</b>	<b>26,1</b>	<b>56</b>	<b>28,6</b>	<b>55</b>	<b>25,1</b>	<b>217</b>	<b>26,5</b>
Interrupção	130	59,4	109	59,2	107	54,6	128	58,4	474	57,9
Óbitos	16	7,3	12	6,5	17	8,7	13	5,9	58	7,1
TBDR	7	3,2	10	5,4	12	6,1	8	3,7	37	4,5
Falência	2	0,9	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Mudança de Esquema	3	1,4	0	0	0	0	0	0	3	0,4
<b>Insucesso*</b>	<b>158</b>	<b>72,1</b>	<b>131</b>	<b>71,2</b>	<b>136</b>	<b>69,4</b>	<b>149</b>	<b>68</b>	<b>574</b>	<b>70,2</b>

\*Insucesso: somatório dos desfechos de interrupção, óbitos, TBDR, Falência e Mudança de esquema.  
TBDR: Tuberculose Drogarresistente

Apesar dos adoecimentos por tuberculose, acontecidos na PSR, responderem por um percentual pequeno do total do Estado, o desafio é grande, haja visto os resultados desfavoráveis dos tratamentos. No ERJ, a taxa de cura vem decrescendo desde 2016 e, em 2019, alcançou 63,3%, portanto, aquém dos 85% preconizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Entretanto, os resultados apresentados acima, de pessoas vivendo em situação de rua, que alcançam o sucesso no tratamento, denuncia um fato de grande gravidade.

Tal taxa de cura justifica o alto percentual de retratamentos (> 40,0%) e, segundo o que está descrito na literatura, a maior chance de desfecho desfavorável para a doença, como óbito, nova interrupção de tratamento e a TBDR (EL SAHLY, 2004, p. 333-340; CHAISSON, 2010, p. 653-655, apud SILVA, 2017, p. 4096).

As barreiras de acesso ao tratamento se encontram descritas na literatura, apontando para questões individuais e problemas relacionados às equipes e os serviços de saúde (CHIRINOS e MEIRELLES, 2011). No caso específico desta população, há que reconhecer sua capacidade de suportar grandes sofrimentos e relutância em admitir a doença, pois seus corpos são os mais importantes instrumentos de sobrevivência que dispõem. Também, merece destaque como barreira de acesso, o estigma e uma série de representações depreciativas, que tendem a dificultar a escuta, comprometendo o bom acolhimento, o estabelecimento de vínculos e a continuidade do tratamento. A escuta atenta é espaço privilegiado para a elaboração do projeto terapêutico singular, ferramenta indispensável para a elaboração das práticas de cuidado de forma geral e, em particular, desta população.

### C.7- Estratégias de adesão ao tratamento

O tratamento supervisionado (TDO) e a oferta de incentivos, como a inclusão no Programa Bolsa Família (PBF), são estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde para aumentar a adesão ao tratamento (BRASIL, 2018). Em ambos os casos, o percentual de notificações sem esta informação foi elevado. Considerando-se os casos informados, o percentual de beneficiários do PBF foi baixo e o tratamento supervisionado foi praticado em cerca de metade dos casos (Tabela 4).

**Tabela 4 Estratégias de Tratamento Supervisionado e Programa Bolsa Família para a PSR, ERJ, 2016 a 2019**

Tratamento Supervisionado	Nº	%
Sim	1018	52,5
Não	480	24,8
Sem informação/ign	441	22,7
Beneficiário do PBF	Nº	%
Sim	132	6,8
Não	1397	72,0
Sem informação	410	21,1

A estratégia do tratamento supervisionado (TDO) é recomendada para todos os casos de tuberculose (BRASIL, 2018). A elevada proporção de TDO não realizados na PSR pode ocorrer por dificuldade das equipes nas idas aos territórios, ou dos usuários-cidadãos de irem às Unidades de Saúde, ou mesmo por resistência com a estratégia. Estudo realizado no Rio de Janeiro, evidenciou algumas dificuldades com o TDO na PSR: dificuldade de vinculação ao território, tendo em vista a migração entre territórios para garantir a sobrevivência; horários das equipes de saúde inadequados ao modo de vida nas ruas; falta de articulação entre equipes para o tratamento compartilhado. (ZUIM e TRAJMAN, 2018).

A inclusão no PBF, que também se mostrou pouco implementada, tem sido associada a maior proporção de cura de pessoas afetadas por tuberculose (OLIOSI, 2019). O critério de viver em situação de extrema pobreza, condição vivenciada pela PSR, não alterou o baixo percentual de inclusão alcançado no ERJ, inferior aos 13,0% encontrados para o país. Desta forma, e diante dos números encontrados, fica evidente a necessidade de implementação, ou mesmo de implantação, de ações de proteção social, nas Unidades de Saúde e/ou em parceria com as equipes das Secretarias de Assistência Social, que garantam benefícios sociais à esta população.



## D- Considerações Finais

A tuberculose se confirma como um importante problema de saúde para as pessoas que vivem em situação de rua. Os resultados de tratamento apontam para um quadro grave com percentuais de sucesso muito baixos e elevadas taxas de insucesso, principalmente da interrupção de tratamento, com as consequências daí advindas, como a manutenção da cadeia de transmissão da doença, aumento da TBDR, aumento dos óbitos e do sofrimento, em uma população extremamente vulnerável. Os protocolos seguidos não têm, portanto, alcançado sucesso no processo de cuidado e demanda a revisão das estratégias de enfrentamento do adoecimento por tuberculose, na PSR.



## Referências

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. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Sumário executivo da pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS; 2008.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua. Brasília: MDS; 2008. Disponível em: [https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/POL%C3%8DTICA\\_NACIONAL\\_PARAINCLUS%C3%83O\\_DA\\_pop\\_EM\\_SITUA%C3%87%C3%83O\\_DE\\_RUA\\_2008.pdf](https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/POL%C3%8DTICA_NACIONAL_PARAINCLUS%C3%83O_DA_pop_EM_SITUA%C3%87%C3%83O_DE_RUA_2008.pdf)

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Nota técnica no 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH. Orientações gerais sobre atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do Covid-19. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Número Especial | Mar. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021\\_24.03](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03)

GUIMARÃES R.M. et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. J Bras Pneumol. 2012;38(4):511-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xPQkbBF7znGQwNbXVnKThhv/?lang=pt>. Acesso em 25 de abr de 2017.

Natalino, MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020) [Nota Técnica]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020

Oliosi JGN, Reis-Santos B, Locatelli RL, Sales CMM, Silva Filho WG, Silva KC, et al. Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. Lancet Glob Health [Internet]. 2019 Feb [cited 2019 Mar 8];7(2):219-16. Disponível em: Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30478-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30478-9/fulltext) doi: 10.1016/S2214-109X(18)30478-9 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30478-9)

São Paulo (município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA. Centro de Controle de Doenças/CCD. Programa de Controle da Tuberculose/PCT. Boletim TB cidade de São Paulo [Internet]. 2016. Disponível em: [https://www.dropbox.com/s/y9lwdacnc7y478r/boletimTb\\_2016.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/y9lwdacnc7y478r/boletimTb_2016.pdf?dl=0), acesso em 15 de julho de 2016.

Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Informação em Saúde. DATASUS [Internet]. [Citado em 2021 dez 13] Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde; 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercRJ.def>.

Silva, T. O. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(1):e2020566, 2021. doi: 10.1590/S1679-49742021000100029. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v30n1/2237-9622-ess-30-01-e2020566.pdf>

ZUIM, R.C.B; TRAJMAN, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(2), e280205, 2018

World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Acesso em 7 de jan de 2021.

World Bank. 2020. Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34496>. Acesso em 2021 jul 16.

GRANGEIRO A. et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública* 46 (4) • Ago 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Kf3wNPvQCwc5RgjsBPSQwjM/abstract/?lang=pt>

CHIRINOS, N.E.C; MEIRELLES, B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto contexto - enferm.* v.20, n.3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZpYYRLqJWXDpWFNTSqcYZpf/?lang=pt>.



## **Anexo**

**Distribuição de casos de tuberculose na PSR, por município notificante e por ano, ERJ, 2016 a 2019**

MUNICÍPIO NOTIFICANTE	2016	2017	2018	2019	Total
Araruama				1	1
Armação de Búzios		2	3		5
Barra do Piraí			1		1
Barra Mansa		2			2
Belford Roxo	1	1	1	3	6
Bom Jesus do Itabapoana	1	1	1		3
Cabo Frio		1	2	3	6
Cachoeiras de Macacu		1	1	1	3
Campos dos Goytacazes	8	6	2	2	18
Duque de Caxias	37	15	29	25	106
Guapimirim				2	2
Itaboraí	1	4		2	7
Itaguaí	5	1	4	4	14
Itatiaia	1				1
Japeri	1	1	3	6	11
Macaé	4	3	1	1	9
Magé	1			1	2
Maricá		1	2	1	4
Mesquita	3				3
Miracema		1			1
Nilópolis				4	4
Niterói	23	14	23	20	80
Nova Friburgo	1	1		1	3
Nova Iguaçu	6	11	12	11	40
Paraíba do Sul		1		1	2
Parati	1	1	5		7
Petrópolis		2	2	2	6
Quatis				1	1
Queimados	2	4	1	1	8
Quissamã		1			1
Resende	2		1	2	5
Rio Bonito			1	1	2
Rio das Ostras		1		4	5
Rio de Janeiro	408	357	357	380	1502
São Fidélis		1			1
São Francisco de Itabapoana			1		1
São Gonçalo	16	14	8	4	42
São João de Meriti	2	3	3	3	11
Saquarema				2	2
Tanguá				1	1
Teresópolis		1			1
Valença	1				1
Volta Redonda	2	3	2	1	8
<b>Total Geral</b>	<b>527</b>	<b>455</b>	<b>466</b>	<b>491</b>	<b>1939</b>

Boletim Epidemiológico

Tuberculose na  
População em  
**Situação de Rua**

**Estado do Rio de Janeiro**

**Edição especial**  
**Novembro - 2021**

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

