

TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

**NATALI BASÍLIO VALERÃO¹; MARIA EDUARDA BALDON LOTUFO²; LUCIENE
SMITHS PRIMO³; MARIANA SOARES VALENÇA⁴**

¹Universidade Católica de Pelotas – natalibasilio@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – duddalotufo@hotmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – luciene.primo@ucpel.edu.br

⁴Universidade Católica de Pelotas – mariana.valenca@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de elevada prevalência na população em geral e, principalmente, em grupos de maior vulnerabilidade, como a população vivendo em situação de rua. A grande maioria dos que vivem na rua não são atingidos pela cobertura dos programas governamentais (88,5%) – dados da Pesquisa Nacional sobre a População em situação de rua -, além disso, destacam-se pela dificuldade de acessar os serviços de saúde. (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2008).

Para o adoecimento de TB nesta população alvo, as chances são de 48 a 67 vezes maiores do que na população em geral (BRASIL, 2012a; FESKE, 2015), entre os fatores de risco associados, destaca-se: a posição socioeconômica, idade adulta, sexo masculino e as barreiras para o acesso ao serviço de saúde (BRASIL, 2016). O uso de drogas, a infecção por HIV e falta de cuidados de saúde também encontram-se entre fatores associados (FESKE, 2015).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo descrever os casos de TB entre a população em situação de rua, na cidade de Pelotas/RS, entre os anos de 2013 a 2016. Os objetivos específicos são: caracterizar os casos quanto as variáveis sexo, idade e cor; estimar a prevalência de co-infecção TB/HIV; descrever os casos quanto a presença de comorbidades associadas e quanto ao tipo de entrada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com base nos dados de notificação de TB entre a população em situação de rua na cidade de Pelotas/RS. Foram utilizados os dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), através da ficha de notificação/investigação de TB, do período de 2013 a 2016. A coleta de dados através do SINAN foi realizada em setembro, os dados foram tabulados em Excel e analisados por meio de frequência simples das variáveis. O presente estudo foi aprovado no comitê de ética da Universidade Católica de Pelotas sob parecer 2.225.488 em agosto de 2017.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que entre os anos de 2013 e 2014, nenhuma notificação de TB foi registrada entre o grupo de estudo, estando, apenas 15 notificações registradas nos anos de 2015 e 2016. Do total de notificações, 80% ocorreram entre os homens, 66,7% entre a faixa etária de 31-50 anos de idade e 53,3% eram brancos. A prevalência de co-infecção TB/HIV foi de 33,3% e, entre outras

comorbidades associadas, destaca-se que 40% dos casos ocorreram entre alcoolistas, 6,6% entre pessoas com diabetes, 40% entre tabagistas e 6,6% entre pessoas que declararam fazer uso de drogas ilícitas.

A bacilosscopia de escarro foi positiva para 86% dos casos e apenas 7% tiveram cultivo de escarro positivo. O cultivo é método diagnóstico de maior sensibilidade e especificidade que a microscopia de escarro, além disso, possibilita posteriores análises para determinação do perfil de sensibilidade dos isolados clínicos. Todos os exames diagnósticos de TB feitos a partir de amostras de pessoas que vivem em situação de rua devem ser processados pelo método de cultivo (BRASIL, 2010).

Todos os casos eram de TB pulmonar, 53% deles eram casos novos, 13% eram casos de recidiva, 13% casos de reingresso após abandono de tratamento e 20% foram casos de transferência.

Tabela 1: Características sociodemográficas, diagnóstico e tratamento da População em Situação de Rua com TB, Pelotas 2015-2016.

Variáveis	N	%
Idade		
Até 30 anos	4	26,7
31 – 50 anos	10	66,7
51 – 70 anos	1	6,7
Raça/Cor		
Branco	8	53,3
Preto	4	26,7
Amarela	0	-
Parda	2	13,3
Indigena	0	-
Ignorado	1	6,7
Agravos		
Álcool	6	40
Diabetes	1	6,6
Doença Mental	0	-
Drogas Ilícitas	1	6,6
HIV	5	33,3
Diagnóstico		
Bacilosscopia positiva	12	86
Cultura de escarro positiva	1	7
Tipo de entrada		
Caso Novo	8	53
Recidiva	2	13
Reingresso após Abandono	2	13
Não sabe	0	-
Transferência	3	20
Total	15	100

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que a coinfecção de TB/HIV mostra-se em alta prevalência (33,3%) na população em situação de rua, índices maiores do que encontrado em outros estudos. Em SP, de acordo com um estudo desenvolvido entre 2009 e 2013, encontrou-se uma prevalência de 17,3% de coinfecção de TB/HIV na população desabrigada, o que foi duas vezes maior comparado com a população em geral do estudo (RANZANI, 2016). Em pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos, a co-infecção TB/HIV foi de 34% entre as pessoas que vivem em situação de rua, muito semelhando ao encontrado no presente estudo (HADDAD, 2005).

A população do presente estudo foi predominantemente do sexo masculino, similar com outros estudos realizados com a população em situação de rua (RANZANI, 2016; BRASIL, 2012b). Nesta pesquisa, a maior parte das pessoas com TB eram brancas (53,3%), diferente do encontrado em pesquisa de nível nacional, quando 69% dos entrevistados declararam-se afrodescendentes (BRASIL, 2008).

Dentre os agravos, neste estudo mostrou-se prevalente os índices de usuários de álcool (40%). Em estudo realizado no estado de São Paulo, 26,9% dos participantes consumiam bebidas alcoólicas todos os dias (RANZANI, 2016).

Embora tenha-se buscado casos ocorridos entre 2013 e 2016, o número de casos notificados é pequeno, distante do esperado levando-se em conta a vulnerabilidade da população em situação de rua e os maiores riscos de adoecimento por TB neste grupo. O número de casos incluídos no estudo, limita a discussão dos resultados e, ao mesmo tempo, destaca a possibilidade de subnotificação de casos ou preenchimento falho da ficha de notificação de TB.

4. CONCLUSÕES

A população vivendo em situação de rua é grupo especial para o controle da TB, entretanto, o pequeno número de casos notificados em dois anos no município de Pelotas, indica possíveis fragilidades no processo de busca ativa, diagnóstico e registro adequado de casos entre este grupo. Destaca-se a elevada ocorrência de casos de co-infecção TB/HIV e a baixa detecção de casos pelo método de cultivo de escarro, embora este seja método diagnóstico recomendado para a totalidade dos casos de suspeita de TB entre grupos especiais, como a população que vive em situação de rua.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAMRAH, S.; YELK, W.; POWELL, K.; GHOSH, S.; KAMMERER, J.; HADDAD, M. Tuberculosis among the homeless, United States, 1994-2010. *Int J Tuberc Lung Dis*, v.17, n. 11, p. 1414–9, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Sumário Executivo. **Mistério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Brasília; abr 2008.

_____. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012a.

_____. Prefeitura Municipal de Porto Alegre; Cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre – 2011. **Fundação de Assistência social e cidadania.** Porto Alegre: 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde: **Ministério da Saúde.** 2016.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - **Sinan Net.** Junho 2017.

FESKE, M.; TEETER, L.; MUSSER, J.; GRAVISS, A. Counting the homeless: a previously incalculable tuberculosis risk and its social determinants. **Am J Public Health**, v. 103, n. 5, p. 839-44, 2013.

HADDAD, M.; WILSON, T.; IJAZ, K.; MARKS, S.; MOORE, M. Tuberculosis and homelessness in the United States, 1994-2003. **Jama**. v. 293, n. 22, p. 2762-6. Jun: 2005.

RANZANI, O.T.; CARVALHO, C.R.R.; WALDMANN, E. A.; RODRIGUES, L.C. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil. **BMC Medicine**. 2016