



QUAIS AS ESTRATÉGIAS PODEM AUXILIAR NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO DE RUA

MARIA EDUARDA BEZERRA DO NASCIMENTO; ANA BEATRIZ OLIVEIRA DE MELO FRANCISCO CANUTO DE SOUZA JUNIOR; ANA LUIZA LIMA RODRIGUES

RESUMO

Segundo o Departamento de Saúde, algumas medidas que podem ajudar a combater os sem-abrigo com TB incluem: Habitação: A habitação é uma das ferramentas mais importantes que os sem-abrigo utilizam para cumprir os regulamentos de saúde. Neste sentido, é importante colocar as pessoas no centro das decisões sobre a sua saúde e fornecer boas orientações e orientações sobre o que é a TB, os seus sintomas e por que é importante seguir o tratamento adequado tratamento. Eliminar o estigma: para alcançar bons resultados no acolhimento, as equipas de saúde devem eliminar noções (pré-concebidas) relacionadas com os sem-abrigo. Muitas delas não procuram cuidados médicos por medo de discriminação. A terceira modalidade de tratamento em observação direta (TDO): consiste na tomada de medicação diariamente (de segunda a sexta-feira) sob supervisão de um profissional de saúde, permitindo a interação, a responsabilidade compartilhada e o aprendizado entre todos os envolvidos. O DOT é uma estratégia para melhorar o atendimento ao paciente e proporcionar um acolhimento humanizado. Programa de Tratamento Individual (PTS): As equipas médicas podem criar programas de tratamento exclusivos para casos individuais, o que é uma ferramenta importante para garantir justiça e melhorar uma relação de confiança com a equipe médica, melhorando assim a adesão ao tratamento. Competências da equipa: Investir em competências para ajudar as pessoas sem-abrigo a aceder aos cuidados de saúde primários (CSP) também é uma estratégia relevante. Cursos de formação de curta duração sobre este tema podem ser encontrados em plataformas digitais, o que pode ajudar as equipas de cuidados primários que trabalham com pessoas sem-abrigo.

Palavras-chave: Tuberculose; Saúde Primária; Saúde Coletiva; Doenças Infecciosas; Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

Os moradores de rua são um grupo de pessoas que utilizam espaços públicos para habitação e apoio, de forma temporária ou permanente. Estas pessoas são excluídas da sociedade, não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas e vivem à beira da pobreza ou da pobreza extrema. (SILVEIRA C, et al. 2017).

As condições de vida e a exclusão social deste grupo aumentam a sua vulnerabilidade, especialmente quando se deparam com processos de doença relacionados com a saúde. Para este fim, o Ministério da Saúde formulou diretrizes em 2011 para organizar, operar e formar equipas de clínicas de rua para responder de forma completa e atempada às necessidades específicas da comunidade. (BVMS, 2012).

As pessoas em situação de rua são mais vulneráveis a contrair tuberculose devido às condições sociais e de saúde, e este grupo apresenta um risco de contrair a doença entre 8 e 67 vezes maior que a população em geral. Deficiências nutricionais, abuso de álcool e drogas,

privação de sono, insegurança, infecção por VIH, envelhecimento e falta de cuidados médicos podem levar ao enfraquecimento da função imunitária e ao aumento do risco de tuberculose. (FESKE ML, et. al 2013).

Por ser uma doença negligenciada e socialmente limitada, a tuberculose representa uma exacerbação dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Portanto, controlar esse grupo social representa um desafio devido ao aumento da possibilidade de propagação da doença devido ao espaço e ao estilo de vida dessas pessoas. Estudos sobre tuberculose entre moradores de rua avaliaram a adesão ao tratamento, surtos e riscos e experiências de cuidados. (ALECRIM TFA, et. al 2016).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em um artigo de revisão de literatura, realizado de forma descritiva. Para a seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão para a literatura dos resumos com citação relacionado ao consumo de quais as estratégias podem auxiliar no tratamento da tuberculose em população de rua; publicações com o limite de data até o ano de 2015, de caráter eliminatório, cartas e relatos de caso não foram utilizados para o artigo.

Para a coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Organização Mundial de Saúde (OMS), Revista Saúde Pública (RSP)

Foram utilizadas palavras-chaves: tuberculose, doenças infecciosas, saúde pública, saúde primária. Foram encontrados 20 artigos, sendo que 14 foram utilizados. Seguindo as normativas referente a boa conduta em pesquisa, livre de plágios e de acordo com a Portaria 466/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser uma doença negligenciada e socialmente limitada, a tuberculose representa uma exacerbação dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Portanto, controlar esse grupo social representa um desafio devido ao aumento da possibilidade de propagação da doença devido ao espaço e ao estilo de vida dessas pessoas. Estudos sobre tuberculose entre moradores de rua avaliaram a adesão ao tratamento, surtos e riscos e experiências de cuidados. Os motivos mais frequentes entre os profissionais foram a ruptura familiar e a migração.

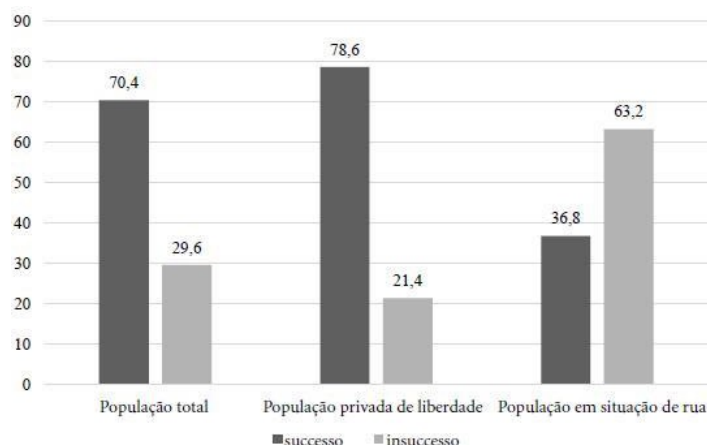
As razões para a separação familiar incluem abuso de substâncias, problemas de saúde mental, incapacidade de satisfazer as necessidades básicas da família devido à ausência ou recursos financeiros insuficientes e encaminhamentos inaceitáveis para membros da família.

Outra dificuldade citada pelos especialistas é a demora na chegada devido à má rede de serviços médicos, conforme demonstrado a seguir: Na hora de conseguir uma vaga, o processo de realização da vontade do paciente já aconteceu porque é um período muito rápido na vida dele. A dificuldade é que você tem um serviço disponível todos os dias e quando precisa não dá para adicionar, tem que esperar e quando o site fica disponível eles não precisam mais.

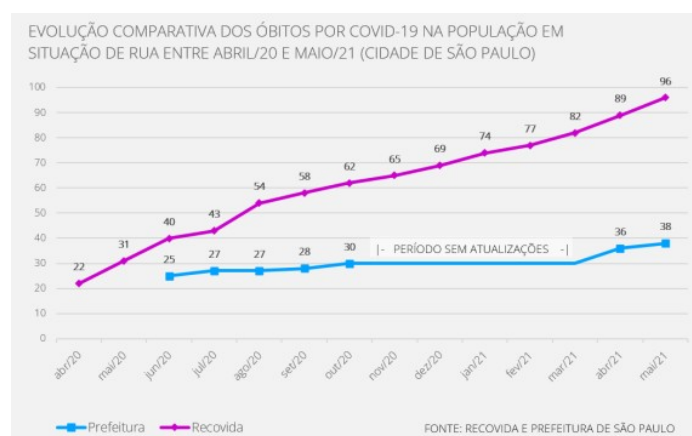
O controle da doença nessa população envolve múltiplos fatores, pois o acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde é insuficiente para garantir a adesão ao tratamento. Os fatores considerados essenciais são a compreensão do processo saúde-doença como fenômeno social, levando em consideração as necessidades de saúde no manejo da tuberculose, com foco no cuidado ao paciente e nas responsabilidades dos profissionais de saúde no cuidado a esse grupo social.

A situação de saúde das pessoas deslocadas, com os seus elevados índices de mobilidade

e dificuldades, é uma situação preocupante e um grande desafio que deve ser enfrentado através do reforço das medidas intersectoriais, uma vez que os problemas destas pessoas são políticos. Economia, cultura e sistema social. Nesse sentido, é importante destacar a contribuição da teoria da determinação social do processo saúde-doença para a compreensão e tratamento da tuberculose em pessoas em situação de rua, uma vez que é necessário superar a adoção de modelos de cuidado que ignoram esse processo como um fenômeno social, vinculando sua aparência à organização social.



Fonte: Desfecho dos casos de tuberculose categorizado em sucesso e insucesso (%) segundo o tipo de população. Brasil, 2015.



Fonte: <https://www.labcidade.fau.usp.br/a-invisibilidade-da-populacao-de-rua-e-de-suas-mortes-por-covid-19-parece-ter-sido-uma-escolha>

4 CONCLUSÃO

Segundo os profissionais entrevistados, o cuidado à saúde das pessoas em situação de rua é uma questão de preocupação social porque suas condições de vida acarretam múltiplas desvantagens, como fatores de risco e acesso limitado a serviços de saúde e terapêuticos, que as tornam mais vulneráveis nas quedas. Ele adoeceu, abandonou o tratamento e morreu de tuberculose. Dessa forma, o trabalho de uma equipe de especialistas capacitados poderá atender às necessidades desse grupo, auxiliando no controle da doença. No entanto, a TB neste grupo representa um problema de saúde e um desafio para gestores e profissionais de saúde, sendo necessária investigação adequada para apoiar o desenvolvimento, implementação e utilização de tecnologias de saúde compatíveis com a realidade dos sem-abrigo.

Portanto, espera-se que os resultados deste estudo encorajem a consideração de tais

cuidados centrados na TB. Vale destacar a contribuição deste estudo para o campo da enfermagem, que é um campo relevante para o exercício profissional da enfermagem, ampliando seu campo de atuação e considerando esses profissionais como ilustração das redes de saúde para pessoas em situação de rua. Para isso, é necessário dar visibilidade a esta questão e investir na formação de especialistas para poder enfrentar a complexa realidade repleta de aspectos biopsicossociais e espirituais associados à vida nas ruas.

REFERÊNCIAS

ALECRIM TFA, MITANO F, REIS AA, ROSS CM, PALHA PF, PROTTI- ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 Sept/Oct [cited 2017 Nov, 21]; 50(5):809-16. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rn_eeusp/v505/0080-6234-reeusp-50-05-0809.pdf »

http://www.scielo.br/pdf/rn_eeusp/v505/0080-6234-reeusp-50-05-0809.pdf

ANDRADE LP, COSTA SL, MARQUETTI FC. The street has a magnet, I think it is freedom: power, suffering, and life strategies among homeless persons in the city of Santos, São Paulo, Brazil. *Saúde Soc*. [Internet]. 2014 Out/Dez [cited 2017 Nov, 11]; 23(4): 1248-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf> »

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf>

BRASIL. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html »

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.htm

BORYSOW IC, FURTADO JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Nov, 11]; 48(6):1069-76. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1069.pdf> »

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1069.pdf>

FESKE ML, TEETER LD, MUSSER JM, GRAVISS EA. Counting the Homeless: A Previously Incalculable Tuberculosis Risk and Its Social Determinants. *Am J Public Health*. [Internet]. 2013 May [cited 2017 Jan, 21]; 103(5): 839-48. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698826/pdf/AJPH.2012.300973.pdf> »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698826/pdf/AJPH.2012.300973.pdf>

RANZANI O, CARVALHO CRR, WALDMAN EA, RODRIGUES LC. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil. *BMC Med*. [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 Nov, 19]; 14: 41. Available from:

<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-016-0584-8> »

<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-016-0584-8>

SILVEIRA C, RIBEIRO MCSA, CARNEIRO-JR N, BARATA RB. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde Soc*. [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2017 Jan, 10]; 24(1):219-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/en_0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf » http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/en_0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf