



## PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE A TUBERCULOSE

*HOMELESS POPULATION PERCEPTION ABOUT TUBERCULOSIS*

**Rodrigo Tressoldi** - Especialista em atendimento pré hospitalar tático policial e militar, graduado em gestão de segurança pública e gestão de segurança privada, acadêmico de enfermagem 10º semestre na Universidade Feevale. E-mail: tressoldi.1988@gmail.com

**Janifer Prestes** - Professora Doutora em diversidade cultural e inclusão social pela Universidade Feevale, Mestre em ensino na saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Graduada em enfermagem pela UNUUI, vinculada ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Feevale. E-mail: janiferprestes14@gmail.com

**Paloma Noronha** - Acadêmica curso de Enfermagem 6º semestre.  
E-mail: palomanoronha0@gmail.com

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar qual a percepção da população em situação de rua sobre tuberculose. Como objetivos específicos, caracterizar os participantes do estudo quanto idade, sexo, tempo em situação de rua e se já tiveram tuberculose. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Feevale. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas aplicadas no Centro de Referência para População em Situação de Rua, de um município do Rio Grande Do Sul. Participaram do estudo nove pessoas em situação de rua. Os resultados apontam que a idade média dos participantes foi de 38 anos, 8 dos 9 participantes eram do sexo masculino. O tempo em situação de rua para a maioria se manteve em 10 anos e 2 dos participantes já tiveram tuberculose. Pode-se perceber breve conhecimento sobre a doença, sendo a sintomatologia o fator mais citado. Outra percepção encontrada é quanto à letalidade da doença, que é vista como mortal se não tratada. Observou-se que, quanto à testagem para tuberculose, a grande maioria ou já fez o teste ou sabe como ele é feito. Quanto ao atendimento de saúde relatam dificuldades para acessar aos serviços e trazem o Consultório na Rua como um facilitador para este acesso. Por fim, faz-se necessário a consolidação de ações que busquem atender esses indivíduos na integralidade e com equidade buscando uma melhora nos indicadores da tuberculose para essa população.

**Palavras-chave:** População em situação de rua, Saúde; Tuberculose,

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify the perception of homeless population about Tuberculosis. The specific objectives include characterizing the study participants (age, gender, time spent on the streets) and whether they have already had the disease. This is a qualitative study, approved by the Feevale University ethics and research committee. The data collection was carried out through semi-structured interviews carried out at the Reference Center for Homeless Population, in a municipality in Rio Grande Do Sul. Nine homeless people participated in the study. The results indicate that the average age of the participants was 38 years old, of the total number of participants, 8 were male, with 10 years of homeless ness and only 2 of the participants had already had Tuberculosis. There is a brief knowledge about the disease, with symptomatology being the most cited factor, as well as the disease lethality (when untreated). It was also observed – regarding tuberculo sistesting – that the vast majority have already taken the test and that those who have not taken it, at least know how it is done. Regarding health care, participants report difficulties in accessing services and mention the Consultório na Rua as a facilitator for this access. Therefore, it is necessary to consolidate actions that seek to assist these individuals in their completeness and with equity, seeking to improve Tuberculosis indicators for this population.

**Keywords:** Health; Homeless population; Tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

Segundo o estudo mais recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), realizado em 2020, existem no Brasil, atualmente, 222 mil pessoas em situação de rua. Esta população é majoritariamente masculina (82%), com idade entre 25 e 44 anos (53%), negros (67%) e possuem algum parente residindo na mesma cidade (52%) (Natalino, 2022).

De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) considera-se população em situação de rua,

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, 2012, p. 21).

O acesso à saúde pública, para esse público específico, é um grande problema devido à preconceito e falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre suas características, assim como pela falta de documentos e regras institucionais.

A População em Situação de Rua (PSR), por suas características e dinâmica de vivência na rua, potencializam a infecção por Tuberculose (TB) e dificultam o controle da doença. Salienta-se que o tratamento é prolongado, levando até seis meses para sua conclusão. Também é complexo, pois envolve o uso de fármacos, o que demanda do paciente cooperação na tomada dos medicamentos, conforme prescrito (Brasil, 2012).

A TB é um problema de saúde pública que atinge, com maior risco, à população em situação de rua. Nesse grupo o risco de adoecimento é 56 vezes maior do que na população em geral (Brasil, 2018). Outros dados preocupantes são a baixa taxa de cura e a interrupção de tratamento ser 4 vezes maior que a encontrada na população geral. O Ministério da Saúde (MS) identificou

que na população em geral 11% abandonam o tratamento para TB - sendo o tolerado pela OMS 5% - enquanto para a PSR este percentual chega a 33%, muito acima do tolerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Santos, *et al.*, 202).

Estar em situação de rua é um risco para a infecção tuberculosa. Condições de vida precárias como a desnutrição, a falta de acesso aos serviços públicos, o abuso de álcool, o uso de drogas, entre outros, levam ao comprometimento do sistema imunológico, facilitando o desenvolvimento da forma latente para a forma ativa da Tuberculose, assim como aumenta o índice de interrupções do tratamento (Brasil, 2011). De acordo com a PNPSR, muitos são os fatores que dificultam o tratamento da

TB nesta população, sendo estes: baixa autoestima; alimentação inadequada; sintomas imperceptíveis; uso de álcool e outras drogas; transtornos mentais; dinâmica da rua (que não contribui para que os remédios sejam tomados com regularidade); roubo dos pertences pessoais e/ou seu recolhimento pelos órgãos públicos (por motivos como regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde); fixação de horários e dias de atendimento e não disponibilidade de atendimento no momento em que apresentam efeitos colaterais (Brasil, 2012).

A abordagem desse tema é importante devido ao fato de não haver efetividade no tratamento convencional para a TB nessa população em específico, pois, não estão sendo levadas em consideração suas particularidades. Verificou-se que os serviços públicos de saúde não prestam um bom atendimento a essa população e a grande maioria dos profissionais que atuam nesses serviços não são capacitados adequadamente para atender essas pessoas, desconsiderando suas demandas e relativizando-as sob preconceitos e rotulações (Paiva *et al.*, 2016).

Desta forma, o acadêmico que possui vínculo com o projeto de extensão “Da Rua Para-Nóia” - que atua com pessoas em situações de rua - sentiu a necessidade de aprofundar discussões sobre esta temática. Refletindo assim, a partir desta discussão, sobre os direitos à saúde dessa população diante do contexto social que estão inseridas. A questão norteadora para o presente estudo foi: Qual a percepção de pessoas em situação de rua sobre a Tuberculose e o tratamento para esta doença?

O objetivo geral foi conhecer a percepção de pessoas em situação de rua sobre a Tuberculose, e, quanto aos objetivos específicos, buscou-se (i) caracterizar os sujeitos da pesquisa (quanto à sexo, idade, tempo em situação de rua); (ii) identificar a percepção desses em relação ao tratamento para Tuberculose e (iii) compreender quais dificuldades encontram para acessar os serviços de saúde pública.

## MÉTODO

Para a obtenção dos resultados, foi desenvolvido um estudo transversal, de caráter descritivo, através de uma abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 9 pessoas em situação de rua, vinculadas ao Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) e ao projeto de extensão “Da rua para-nóia”.

O estudo seguiu os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, que se refere às pesquisas científicas que envolvem os seres humanos e dedica-se ao respeito, à liberdade à dignidade e à autonomia dos participantes (BRASIL, 2012). Os riscos aos participantes dessa pesquisa foram mínimos, pois, o pesquisador preservou o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos pelos entrevistados. A pesquisa também foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale e aprovada da Secretária de Desenvolvimento Social (SDS) do referido município.

O procedimento adotado para a coleta de dados e desenvolvimento da pesquisa foi uma

entrevista semiestruturada, aplicada diretamente ao indivíduo em relação à realidade que está inserido e sua situação. A pesquisa qualitativa não pode ser quantificada, pois ela trabalha com aspirações, crenças, valores e atitudes. Após transcrição e análise dos dados (qualitativos), estes foram organizados em categorias e discutidos com embasamento teórico (Minayo, 2015).

## RESULTADOS

As três categorias para apresentação dos dados foram: percepção de pessoas em situação de rua sobre a TB; percepção dos entrevistados em relação ao exame para diagnóstico da TB; e, percepção dos entrevistados em relação ao acesso aos serviços de saúde e o tratamento da TB. Abaixo no Quadro 1, traz-se o perfil dos participantes.

**Quadro 1 - Caracterização dos entrevistados**

ENTREVISTADO	IDADE	TEMPO DE SITUAÇÃO DE RUA	SEXO	JÁ TEVE TUBERCULOSE
Sujeito 01	38 anos	10 anos	Masculino	Não
Sujeito 02	37 anos	10 anos	Masculino	Não
Sujeito 03	42 anos	10 anos	Masculino	Não
Sujeito 04	38 anos	10 anos	Masculino	Não
Sujeito 05	38 anos	14 dias	Masculino	Não
Sujeito 06	46 anos	3 anos	Feminino	Sim
Sujeito 07	31 anos	10 dias	Masculino	Não
Sujeito 08	31 anos	30 dias	Masculino	Não
Sujeito 09	46 anos	10 anos	Masculino	Sim

Fonte: elaborado pelo autor (2023).

Em relação às características dos sujeitos entrevistados, observa-se que: média de idade ficou em torno de 38 anos; tempo de situação de rua para a maioria foi de 10 anos; em relação ao sexo, 8 dos 9 sujeitos são do sexo masculino e, quanto a ter tido ou não Tuberculose, dois dos sujeitos já vivenciaram este processo (um estava em tratamento no momento da aplicação da pesquisa).

Em 2007, o governo federal realizou, em 71 municípios brasileiros, com população total superior a 300 mil habitantes, o Censo da População em Situação de Rua, onde a população predominante foi a masculina (82%) (Brasil, 2009). Estes dados são semelhantes ao observar-se a presente pesquisa, pois 88,9% dos participantes se declararam do sexo masculino, e mais da metade (53%) possuía entre 25 e 44 anos.

De acordo com Silva *et al.* (2021), em um estudo da População em situação de rua no Brasil (estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por TB nos anos de 2014-2019) o perfil sociodemográfico dos cadastrados no Cadastro Único (CadÚnico) para programas sociais, em maio de 2019, possuía em sua maioria pessoas na faixa etária de 25 a 44 anos de idade (52,2%). Outro levantamento realizado no estudo do perfil sociodemográfico dos casos TB, em pessoas em situação de rua, no Brasil nos anos de 2014 -2018, demonstrou que a maioria estava na faixa etária entre 35 a 44 anos (33,5%). Dados estes que corroboram com os dados encontrados na presente pesquisa onde 55,5% estão na faixa etária dos 35 aos 44 anos.

Em relação ao tempo de situação de rua, esta é uma realidade que vem sendo observada em todo território nacional, mostrando a dificuldade de reverter este contexto social. A partir

do momento em que o sujeito atinge o nível maior de vulnerabilidade social, a retomada ao convívio familiar e social é quase que improvável. Dados da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, Meta (MDS) (2008) mostra que do total de indivíduos pesquisados, 48,4% estavam dormindo há mais de dois anos na rua, ou em albergues, dado este que corrobora com a presente pesquisa, onde a grande maioria dos entrevistados se encontram há pelo menos 10 anos como PSR.

## PERCEPÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE A TUBERCULOSE

A Tuberculose (TB) é uma doença infecto contagiosa transmitida pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, através de transmissão pelo ar, afetando, principalmente, os pulmões. A contaminação ocorre quando um paciente acometido pela doença expõe o bacilo pelo ar, através de tosses e espirros, afetando indivíduos próximos que inalam este ar infectado (Farga; Carminero, 2011). Diante de tamanha preocupação, em 2004 a OMS declarou emergência mundial em decorrência da TB.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a TB é uma um grave problema de saúde para a população em situação de rua. Observa-se que foram notificados, entre 2014 e 2018, um total de 14.059 casos de TB em PSR (Silva, *et al.*, 2021).

Diante deste contexto, é fundamental que a população em geral tenha conhecimento sobre tal patologia, e em se tratando da população em situação de rua, esse conhecimento deve ser ainda maior. Os indivíduos entrevistados neste estudo demonstram breve conhecimento sobre a doença. O Entrevistado 2 diz que começou *“a conhecer basicamente os sintomas da doença, o que que ela provoca, os danos que ela provoca, né, na pessoa [...] É uma doença bem perigosa, os sintomas dela não são fáceis”*, assim como o Entrevistado 4 fala que *“eu conheço que a gente fica doente, que a gente fica de cama, que ninguém para perto da gente, a gente perde muitos amigos por causa que a gente tosse, e é isso aí. Da dor de cabeça da dor de garganta, e é isso aí. Transmite por uma tosse”*.

Os entrevistados trazem a sintomatologia como um dos principais fatores para identificar a doença, eles possuem a consciência de que a doença é grave, apesar de afirmarem não ter grande conhecimento sobre o assunto. Dados de pesquisa sobre o assunto apontam que esta é a doença que mais atinge a população em situação de rua, o que demonstra fragilidade das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde voltadas à população em situação de rua.

A falta de moradia e a precarização da condição destes sujeitos são fatores contribuintes para a ocorrência da TB. Em um estudo realizado em Salvador/BA, identificou-se que a terceira maior causa de adoecimento na PSR foi a TB (PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR, 2010). Outro estudo, efetuado no estado de São Paulo - com base nos dados entre os anos de 2009 a 2013 - demonstrou que as taxas de abandono do tratamento da Tuberculose pelas PSR chegam a 57,3%, sendo que as pessoas em situação de rua possuem incidência de 10 a 85 vezes superior a infecções latentes por TB e doença ativa, em comparação a população em geral (Ranzani *et al.*, 2016).

Os sujeitos participantes da pesquisa correlacionam a TB como uma doença de alta letalidade. Muitos trouxeram em suas falas o risco de morte em caso de falta de tratamento correto. Entrevistado 3 diz que *“a doença, ela é bem..., se não for tratada ela castiga bem a pessoa, se não for tratada ela leva a morte e tal, é bem severa se não for tratada no início, tem cura que eu saiba né, desde o início se fizer o tratamento certinho tem cura”*, e o Entrevistado 5 relata:

*[...] o que eu conheço, meu tio teve também essa doença aí, ele sofreu um monte também, e daí ele acho que não tinha essa doença, quando ele foi procurar já era tarde demais e*

*daí já juntou outras doenças junto, Tuberculose ele teve câncer tudo, foi onde ele morreu com 40 anos meu tio agora a 3 anos atrás (Entrevistado 5).*

Segundo a Organização Mundial da Saúde, (2009) a Tuberculose está entre os maiores problemas de saúde pública no âmbito global, sendo a segunda doença infecciosa mais letal a nível mundial. Ela está fortemente associada ao processo de desigualdade social. Quanto maior a precarização do indivíduo, maior o risco de desenvolvimento da TB (Brasil, 2011).

O Entrevistado 7 diz que *“a Tuberculose é grave, chama a morte, pode morrer pela Tuberculose, é tosse, mais nada sei. Muito perto a pessoa se tosse muito perto, febre, sangue no catarro, o que mais não sei. Está bem, mais ou menos eu sei”*, para o Entrevistado 8 *“é uma enfermidade letal, que pode matar que é contagiosa e que os sintomas são dores nos pulmões, tosse, é fraco, emagrecimento, perda de fome, e toda essa coisa, é pela tosse a transmissão. Se eu tuusso vou contagiar.”*

O Entrevistado 9 corrobora, dizendo que a TB *“é uma doença que leva a morte se não ser tratada, com o mais ligeiro possível. Transmitida pela Saliva na boca, pelo contato que não né, no ar, tosse, fraqueza, tosse, tosse, tosse direto, tosse seca e fraqueza e falta de ar e as coisas mais ou menos.”*

A tosse persistente, que dura mais de duas semanas, é o sintoma mais precoce da Tuberculose Pulmonar, junto com a expectoração que surge com o início da doença. É importante destacar que nem sempre estes sintomas são associados pelos acometidos com a TB, pois, também são associados a outras enfermidades. Isto reflete na demora pela procura por atendimento no início dos sintomas (Conde, *et al.*, 2009).

Um dos sujeitos da pesquisa apesar de estar tratando a doença afirma que não conhece a doença, há ainda outros que destacam não ter informações relativas à doença, como o entrevistado 6, diz que *“não conheço quase nada por que, eu peguei assim sem, só por causa da tosse mesmo. Tosse, muita tosse, eu não conseguia dormir, tossindo, tossindo”*. E o Entrevistado 1 destaca que *“sendo sincero, não sei nada sobre a Tuberculose”*.

Observa-se, desta forma, alguns agravantes que dificultam a busca por tratamento pela PSR para a doença. Dentre estes destaca-se a falta de percepção de sentir-se doente, cuidados mínimos com a saúde, ausência de perspectiva de vida, dificuldades para acessar os serviços de saúde, estigma e preconceito, entre outros (Hino, *et al.*, 2020).

## PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO EXAME PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE

Conforme o II Consenso Brasileiro de Tuberculose - Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004 - deve-se conceder atenção especial às populações com maior risco de adoecimento por TB, sendo elas: pessoas privadas de liberdade, usuários de drogas lícitas e ilícitas, PSR, trabalhadores da área da saúde e outras situações especiais como imunossuprimidos. O diagnóstico da TB deve ser feito através de avaliação clínica e fundamentado em métodos como: exame microscópio direto de escarro, cultura para microbactéria, radiológico ou prova tuberculínica (CONSENSO BRASILEIRO DE TUBERCULOSE, 2004).

Durante as perguntas sobre o exame de diagnóstico para Tuberculose, o Entrevistado 3 descreve que *“já fiz uma vez o exame. Foi fácil, foi só uma amostra do escarro. Faz tempo, graças a Deus deu negativo”*, já o Entrevistado 5 descreveu apenas *“já fiz o exame”*. O Entrevistado 6 descreveu dificuldade na realização do exame, ele diz *“Do escarro eu não consigo fazer, fiz o do lá no SAE eu fiz lá”*.

Conforme observado acima, o Entrevistado 6 mostrou ter conhecimento sobre os dois tipos de exames, sendo ele o de escarro – que ele não consegue fazer - e o tuberculínico. Apesar de não conseguir expressar o nome do exame, o Entrevistado 6 explica que realizou um exame diferenciado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

A baciloscopia direta de escarro trata-se de um importantíssimo exame de diagnóstico para descobrir fontes de infecção, dos casos *bacilíferos*. Sendo um método simples e seguro, este exame deve ser disponibilizado por todos os laboratórios públicos e particulares tecnicamente habilitados. Aconselha-se, para o diagnóstico, a coleta de, pelo menos, duas amostras de escarro. Já a prova tuberculínica é um exame auxiliar no diagnóstico da Tuberculose. Quando apresenta resultado positivo, indica infecção pela Tuberculose, mas não necessariamente que a doença se encontra em sua forma ativa (II CONSENSO BRASILEIRO DE TUBERCULOSE, 2004).

Em relação aos exames, pode-se afirmar que existe conhecimento por parte dos entrevistados. Um dos entrevistados descreve todo o processo em sua fala:

*[...] duradouro, do escarro, mais sensível, primeira vez da manhã toda manhã, três parece, um pra ter certeza que é tem que ser três. E eu já estava com quase três cruzinha [...] ele mandou fazer exame, deu três potezinho, sem se escovar faz o escarro dentro, deu quase três, daí tem a cruzinha (Entrevistado 9).*

Ainda o Entrevistado 8 diz que:

*[...] de escarro, a primeira hora da manhã, duas ou três vezes por que no local onde eu estava um dos que estavam lá começou com os sintomas e estavam juntos e levaram para outra cadeia um lugar só para essa gente, que estava com essa enfermidade, tá e começou o tratamento e em um mês por aí voltou, pelo mate também contágia (Entrevistado 8).*

Observa-se na fala acima do entrevistado 8 que o mesmo, além de estar em situação de rua, também já esteve retido no sistema prisional. Naquela ocasião, houve a necessidade de fazer a investigação da doença, devido ao contato com um caso suspeito. O sistema prisional também pode ser considerado como um local de vulnerabilidade, sendo um ambiente onde as chances para contrair TB são 35 vezes maiores que a população em geral. Segundo dados do Projeto Prisões Livres de Tuberculose, do Ministério da Justiça e Segurança Pública em parceria com a Fiocruz (2020) o sistema penitenciário registra a cada ano 11% dos casos novos de TB registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2010).

Salienta-se, também, que o desconhecimento sobre a TB, ausência do autocuidado, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, medo e preconceito sobre a doença, abandono do tratamento e as condições das unidades prisionais, são fatores determinantes para o aumento de casos de TB nesta população. Sobre a realização do exame, o Entrevistado 2 descreve:

*Já fiz uma vez, acho que no SAE, no serviço de atendimento aqui na cidade. Pra mim foi bem tranquilo, né, eu fiz um “checkup” meio geral de algumas doenças transmissíveis, né, e graças a Deus, deu tudo ok, tudo certinho e hoje é importante a gente ter essa vigilância, né, questão de contaminação, fiz coleta de escarro (Entrevistado 2).*

Já o Entrevistado 4 diz que já realizou mais de uma vez, ele fala que realizou “três vezes. Eu fui na UPA e pedi pra fazer esse negócio aí da Tuberculose por causa que por causa que eu tenho medo de qualquer doença né, eu nunca tive nenhuma doença. Eu fiz tudo todas elas”. Sendo possível observar que os entrevistados compreendem a necessidade de acompanhamento

médico e exames de rotina. Estes cuidados inferem em sinais de corresponsabilidade com a sua saúde, buscando diagnóstico para tratamento adequado, indo de encontro com a literatura.

Conforme Junior (2015 *apud* Paiva *et al.*, 2016) a população em situação de rua, por dificuldade de compreensão do processo de adoecimento e de autocuidado, não busca atendimento. Além da exigência dos serviços por documentos de identificação (o que alguns não possuem), fatores como restrição de atendimento para a demanda espontânea, limites da atuação intersectorial, preconceitos da equipe, entre outros, dificultam a criação de vínculos.

Os demais entrevistados destacaram nunca terem realizado o exame. O Entrevistado 1 diz que “*não, nunca fiz*”, o Entrevistado 7 diz que “*Não. Por que se você sente um sintoma né, nunca senti um sintoma, nunca tive tosse nunca tive tosse, enfermidade*”.

Diagnosticar a TB é de suma importância para que ocorra a diminuição da morbimortalidade e a eliminação dos focos de infecção na comunidade. Entretanto, a não detecção dos casos faz com que os indivíduos continuem adoecendo e perpetuando a transmissão da doença. Sem a descoberta dos casos, o atraso no diagnóstico, permite a permanência do bacilo na sociedade e, por consequência, permanece afetando o prognóstico dos adoecidos, levando-os à resistência medicamentosa e até mesmo à morte (Cecilio; Teston; Marcon, 2017).

A PSR é uma população prioritária para o diagnóstico da TB, por isso, o Ministério da Saúde elencou algumas ações especiais para essa população como busca ativa dos sintomáticos respiratórios - independentemente do tempo de tosse - realização da baciloscopia ou teste rápido molecular, além da cultura com teste de sensibilidade (Brasil, 2018).

Reafirma-se que a PSR tem dificuldades para acessar o Sistema Único de Saúde (SUS) acabando por recorrer ao serviço apenas em casos de urgência ou emergência, dificultado o diagnóstico e o tratamento de diferentes doenças infecciosas e letais, como a Tuberculose (Engstrom; Teixeira, 2016).

## PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO ACESSO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Segundo o Ministério da Saúde (2016), através do Manual “Síntese de evidências para políticas de saúde - Adesão ao tratamento de Tuberculose pela população em situação de rua”, deve-se seguir quatro diretrizes globais para aumentar a adesão ao tratamento da TB pela PSR. As dimensões são: 1) disponibilizar incentivos materiais para a população em situação de rua; 2) possibilitar o acesso à habitação para a PSR; 3) estratégias de cuidados à saúde centradas na PSR; 4) promover práticas socioeducativas voltadas a PSR envolvendo a própria comunidade (BRASIL, 2016). Estas diretrizes não devem ser pensadas de forma individual, mas complementares entre si.

Um dos entrevistados refere à importância de educação em saúde por parte das equipes de saúde. Segundo ele, estes precisam realizar abordagens educativas referente à temática. O Entrevistado 1 diz que:

*Acho que tem algumas dificuldades, acho que esse assunto, Tuberculose, deveria ser mais explicado, ser mais exposto, para nós em situação de rua, assim como eu tem outros que, com certeza, não sabem, não conhecem, nunca foi conversado, nunca foi exposto, acho que algumas coisas, na área da saúde, ser mostrada, ser esclarecida. Esse é um assunto muito interessante para nós sabermos.*

Em relação ao tratamento, é possível observar - nas falas dos entrevistados - a reflexão sobre o tratamento ser complicado, a necessitando de regras e a continuidade do mesmo. Os entrevistados salientam sobre os efeitos colaterais que podem surgir com o uso dos medicamentos,



assim como refletem que o tratamento é disponibilizado pelo SUS e que, se o tratamento foi seguido adequadamente, traz resultado.

De acordo com Hallais e Barros (2015), os fatores que mais levam ao abandono do tratamento são: efeitos colaterais da medicação, tratamento ser muito extenso, melhora da saúde do paciente após os efeitos dos medicamentos, precariedade das condições de vida, ausência de moradia fixa, uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, falta de conhecimento sobre a doença, não aceitação do diagnóstico e presença de outras doenças associadas. O Entrevistado 2 diz que:

*[...] por se tratar de um tratamento árduo, a medicação acho que causa alguns sintomas, alguns efeitos colaterais na pessoa, né, então é um tratamento que tem que ter bastante cuidado, bastante vigilância, né. É um tratamento muito importante dar continuidade.*

Já para o Entrevistado 3:

*Eu acho que se trata de um procedimento simples, basta tu fazer um diagnóstico e assim que comprovado, tu ter realmente a Tuberculose eles te encaminham direto, os medicamento tudo gratuito, então pra mim é um procedimento simples, tem que ter força de vontade. É seis meses, seis meses sem interrupções se tu fazer ele do primeiro dia até o ultimo ele dá resultado, se tu interrompe ele diz que não dá né, não sei de fato se tem que começar tudo de novo, essa firmeza eu não sei te afirmar.*

A PSR tem maior probabilidade de infecção pelo *Mycobacterium*, assim como de não realizar o tratamento ou fazer um tratamento incompleto. São vários os fatores que contribuem para isso como experiências estigmatizantes e a violência física e moral, além da qualidade na assistência de saúde prestada (Brasil, 2016). Além disso, esses cidadãos possuem necessidades mínimas não atendidas como alimentação, eliminação, sono e repouso o que faz com que questões relacionadas à saúde sejam subjugadas (Paiva *et al.*, 2016).

Segundo estudo realizado no Rio de Janeiro com a população em situação de rua, com o objetivo de identificar causas da alta taxa do abandono do tratamento da TB, identificou-se que o abandono está diretamente vinculado ao uso de álcool e outras drogas, à má alimentação, à baixa autoestima e a própria vivência na rua (Sanchez, *et al.*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), existem cinco estratégias que podem auxiliar no tratamento da TB para a PSR. São elas:

- I. Acolhimento de forma humanizada e que traga o indivíduo como ser ativo nas suas decisões de saúde;
- II. A desconstrução de estigmas é fundamental para que o indivíduo se sinta acolhido da sua integralidade;
- III. Tratamento Diretamente Observado (TDO) administrado por equipe de saúde de segunda à sexta, para uma maior efetividade do tratamento;
- IV. Projeto Terapêutico Singular (PTS) para garantir a equidade e criação de vínculo com a equipe;
- V. Qualificação da equipe para que a mesma esteja capacitada para atender essa população.

Quanto ao tratamento, o Entrevistado 4 descreve “*pra mim é simples, é muitos remédios, por causa que meu irmão teve e eu vi ele tomava muitos remédios, daí tinha que tomar um litro d’água por dia pá, por causa do pulmão, por que isso aí dá no pulmão, e bha ele só pedia ajuda por que faltava o ar dele*”, já o Entrevistado 5, diz que:

*Não digo simples, mas se tu, que nem eu sempre digo né cara se eu senti algum sintoma*

*eu vou procurar, o mais rápido possível, não vou deixar me atingir, se eu puder me livrar dela antes de começar, pra mim é melhor, depois do meio, pro fim é dois toque pra ti pegar e te derrubar, então é mais fácil né, eu já penso assim.*

O Entrevistado 6 complementa que “*pra mim sim, por que eu acho que é só tomar remédio e vai curar, vai sarar. Por que meu ex genro já teve, minha guria já teve, meu falecido marido também já teve, daí normal só tomar os remédios*”.

Algumas falas dos entrevistados destacam o tempo de tratamento como um fator que dificulta o tratamento. Outros entrevistados reforçam a importância de seguir corretamente as orientações, assim como destacam a falta de conhecimento quanto ao processo. O Entrevistado 8 diz que “*é um procedimento de tempo demorado*”, para o Entrevistado 9 é “*simples, tratamento simples, é só seguir né corretamente*”. Já o Entrevistado 7, destaca “*não deve ser simples não, não sei, claro acho que não vai ser, um tratamento meio difícil não*”.

Uma das principais dificuldades encontradas pelos pacientes é a adesão medicamentosa, isso ocorre pelas reações adversas, pelo tempo de terapia - que é muito prolongado - e a falsa percepção da cura, o que acaba contribuindo para uma fraca adesão ou levando ao abandono do tratamento, o que os levam a encontrar estratégias para mitigar tais dificuldades. Busca-se como objetivo para o controle da Tuberculose, a redução das taxas de abandono do tratamento, pois a interrupção deste leva à maior disseminação do bacilo. Isto faz com que um doente continue sendo fonte de contágio e ao longo do tempo se torne resistente ao medicamento, tornando o tratamento mais longo e mais caro, além de comprometer a qualidade de vida do paciente (Oliveira, 2019).

Em sua maioria, os entrevistados acreditam que o tratamento é simples, que se trata apenas de “*tomar a medicação*” e ficará curado. O desconhecimento dos processos e sua complexidade contribuem para a baixa adesão. A desinformação sobre a transmissibilidade e o tratamento da doença podem interferir diretamente no tratamento, por desconhecerem a gravidade da doença e como alcançar a cura, o que faz com que com uma simples melhora nos sintomas, resulte no abandono do tratamento (Orfão *et al.*, 2015).

A universalização da saúde é um direito preconizado na Constituição Brasileira, garantido a todos os seus cidadãos. Todavia, existem populações que estão em vulnerabilidade como a PSR. Barreiras são colocadas para esses em relação ao cuidado com a saúde, o que contribui para sua invisibilidade junto ao sistema (Engstrom; Teixeira, 2016). Pensando nisto, criou-se, então, em 1999 o Primeiro Consultório na Rua (CR), para sanar o problema de crianças na rua e uso de drogas (BRASIL, 2010). Conforme dados, no ano de 2013 já haviam 53 Consultórios de Rua em atividade no Brasil, compostos por equipes multidisciplinares de profissionais da saúde mental, da atenção básica, e da assistência social (Brasil, 2013).

Muitos entrevistados trouxeram a afirmação de que conseguem acessar o sistema de saúde apenas através do Consultório na Rua. Esses relatam a atenção dada pela equipe e a facilidade do acesso às consultas médicas e pedidos de exames. Pode-se observar isto nas falas abaixo:

*Eu vejo, assim, que tem algumas barreiras, como nós somos encaminhados pelo Centro Pop, pelo Consultório de Rua eu vejo que é uma agilidade mais rápida, mas quando vamos por nós mesmos eu vejo algumas dificuldades. Quando há um encaminhamento parece que as coisas acontecem melhor, mas quando eu vou pela minha conta to passando mal, eu vejo uma barreira muito grande (entrevistado 1).*

*Hoje está bem acessível, bem tranquilo, né, a população em situação de rua tem um respaldo do consultório na rua que é um mecanismo, hoje, na área da saúde, há, que tem dado um respaldo. Importante a gente ter um acesso um pouco mais fácil assim aos órgãos*

*de saúde, enfim, então hoje tá bem mais acessível (entrevistado 2).*

Os entrevistados relatam também a dificuldade para acessar a UPA, assim como o tempo de demora no atendimento, o que é um problema para eles. O Entrevistado 3 diz que *“é dependendo do caso é complicado, por que as UPAs estão sempre lotadas e a fila de espera é enorme, pra ser imediato só se estiver quase morrendo, no caso urgente”*.

Para o Entrevistado 4:

*É meio crítico cara, é uma luta, mas é uma luta que a gente tem que vencer entendeu, mais é uma “democracia” (burocracia) que, é uma dor de cabeça ficar em fila, esperando que é pelo SUS, bha, a gente tem que ficar, ficar, até eles fazer as coisas na gente. Eles vem aqui no POP e faz na gente quando a gente precisa (Entrevistado 4).*

É importante salientar que o CR é uma porta de entrada para a rede de assistência à saúde, podendo este disponibilizar os encaminhamentos necessários. Oferece os cuidados básicos de saúde, orientação, prevenção, assistência e tratamento respeitando a individualidade de cada sujeito (Brasil, 2011). O Entrevistado 5 corrobora dizendo:

*Pra mim é tranquilo cara assim, toda vez que eu vou, que eu vou na UPA em algumas coisas assim, pra mim sempre foi tranquilo, é demorado, se tu tá morrendo, tu morre né é vamos supor, que pra ti consultar, tu vai lá na UPA ali tu tá doente ali, eles pra ti chamar no atendimento ali no coisa ali é uma hora, pra ti passar pelo médico é 3 horas [...] (entrevistado 5).*

Os serviços de saúde não demonstram cuidados necessários para esta população vulnerável. Muitas vezes não têm noção dos reais problemas, e desconhecendo possíveis modos que auxiliem em um cuidado que seja efetivo e dê alívio ao sofrimento dos sujeitos (Campos, 2018). O Entrevistado 6 desta que *“é bem ruinzinho, bah.. a gente precisa de uma ficha tem que esperar, eu mal vou num médico por que não gosto de esperar, daí só aqui o “fulano” mesmo e a coisa. É bem difícil, se não for passar pelo “fulano” e por ela, não consigo ficha no médico”*.

A fala acima é corroborada na literatura, que afirma que uma das características marcantes da PSR é o imediatismo. Além da dificuldade em se submeter a regras, eles desejam respostas imediatas às suas necessidades. Diante disto, a forma como o trabalho do CR é executada e a dinâmica de atendimento de forma individualizada pode contribuir (Hino *et al.*, 2018). Quanto a isto o Entrevistado 9 diz que *“acessar, do SUS, eu quase não uso do SUS, o mais usado é o dentista, porque o SUS às vezes que eu já tive é só dente”*.

Vale destacar que a atuação das equipes de CR é de vital importância para o acesso da prestação de serviço de saúde a essa população, possibilitando a detecção precoce, o tratamento, o acompanhamento e a cura do doente com Tuberculose (Alecrim *et al.*, 2016).

Conforme Silva e Gutierrez (2013), os meios de acesso aos serviços públicos destinados à população em situação de rua necessitam de melhora, assim como não correspondem ao esperado no que se refere ao fornecimento real das necessidades destes indivíduos. Estes resultam em falta de participação dos indivíduos em atividades produtivas, no envolvimento de relações familiares interrompidas ou, na melhora destas relações, no tratamento da saúde física e mental e na formulação do indivíduo quanto a seus desejos de vida. A assistência à saúde e a assistência social devem ser trabalhadas de maneira preventiva, de modo que realmente promova à saúde, formando um caminho compatível que seja de acordo com as expectativas dos atendidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tuberculose se perpetua na história como um problema de saúde pública, atingindo de forma mais expansiva as camadas mais pobres da sociedade. Diante deste contexto, a população em situação de rua tem maior risco de contrair esta enfermidade. As adversidades, os fatores de risco, preconceito e as limitações no acesso aos serviços de saúde, contribuem para o adoecimento, demora no diagnóstico e posteriormente o abandono do tratamento, conseqüentemente podendo levar ao óbito.

Atividades educativas e informações precisam ser levadas à população em geral e principalmente às populações que se encontram em maior vulnerabilidade e conseqüentemente estão mais suscetíveis a TB.

É fundamental a implementação de políticas públicas efetivas para intervir de forma preventiva e curativa junto às demandas de saúde da PSR. As equipes de saúde precisam ser capacitadas e se comprometerem de forma a garantir acesso e atendimento humanizado e efetivo à PSR, desta forma, contribuindo para o controle da doença. As ECR foram implementadas a fim de facilitar o acesso da PSR a rede de atenção à saúde, sendo um alento a este grupo de pessoas que se encontram às margens da sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. F. A Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com Tuberculose em situação de rua. **RevEscEnferm**, São Paulo, v. 50, n. 5, P. 808-815, Set./Out., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QcCHfsJWWrgMLZzrft44y5m/?lang=pt> Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. **Rua**: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretária de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de assistência Social, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf) Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Convênio Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV), Fiocruz; 2010. Disponível em: [https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1\\_B\\_2010\\_Consultorio\\_rua\\_SUS\\_conselho\\_saude\\_mental.pdf](https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf) Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://unarus.ufsc.br/atencobasica/files/2017/10/Processo-de-Trabalho-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf> Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde Departamento de atenção básica, 2012. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf) Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. DATASUS. Consultas: equipes. Brasília, 2013. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CONSULTORIO%20NA%20RUA> Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. **Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento de Tuberculose pela população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_adesao\\_tuberculose.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_adesao_tuberculose.pdf) Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. **Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf) Acesso em: 4 out. 2023.

CAMPOS, Ariane. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 997-1003, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180908> Acesso em: 12 nov. 2023.

CELILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, , Sonia Silva. Acesso ao diagnóstico de Tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, [s. l.], v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JzshzYrTRQLGhKJzp8vW6Ct/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 16 out. 2023.

CONDE, Marcus Barreto *et al.* III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **J. Bras. Pneumol.**, [S. l.], v. 35, n. 10, p. 1018-48, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/qkP39xrRffZ3Y897pWFxvJ/?lang=pt> Acesso em: 07 nov. 2023.

EPIDEMIA. *In*: Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004, II, 2004, [s. l.]. **Anais [...]**, [s. l.]: [s. e.], 2004, p. S4-S5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/V7mHTX5GJjr7SVcrsL7vvzq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 abr. 2023.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciênc. saúde colet.**, [S. l.], v. 21, n. 6, Jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHH4T7JkxB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 mar. 2023.

FARGA, Victorino; CAMINERO, José Antônio. **Tuberculosis**. 3. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo, 2011.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, Jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJVCTWDHktrGyTwzC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 out. 2023.

HINO, Paula *et al.* Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], n. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQzYMKHPQRZgk/?lang=en> Acesso em: 13 nov. 2023.

MINAYO, Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2015.

NATALINO, Marco. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012 – 2022). **Gov.br**, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d> Acesso: 14 mar. 2022.

OLIVEIRA, Simone Andrade Gonçalves de *et al.* Adesão e qualidade de vida em pacientes com Tuberculose pulmonar. **Recife: RevEnferm**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 697-706, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236594/31564> Acesso em: 25 ago. 2023.

ORFÃO, Nathalia Halaxet *al.* Adesão terapêutica ao tratamento da Tuberculose em um município do estado de São Paulo. **CiencCuidSaude**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 1453-1461, out./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25093> Acesso em: 12 set. 2023.

PAIVA, Irismar Karla Sermento de; LIARA, Cindy Damaris Gomes; JUSTINO, Jéssica Micaele Reboças; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; SARAIVA, Ana Karinne de Moura. Direito à saúde de

população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. Saúde Colet.**, [s. l.], v. 21, n. 8, Ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015> Acesso em: 25 set. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. **Relatório da Pesquisa sobre a população em situação de rua no município de Salvador-Ba**. Salvador: Programa Salvador Cidadania, 2010. Disponível em: [https://docplayer.com.br/6622012-Relatorio-da-pesquisa-sobre-a-populacao-em-situacao-de-rua-no-municipio-de-salvador-ba.html#google\\_vignette](https://docplayer.com.br/6622012-Relatorio-da-pesquisa-sobre-a-populacao-em-situacao-de-rua-no-municipio-de-salvador-ba.html#google_vignette) Acesso em: 14 mar. 2023.

RANZANI, Otávio T.; CARVALHO, Carlos R.R.; WALDMAN Eliseu A; RODRIGUES, Laura C. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil. **BMC Med**, [s. l.], v. 41, 2016. Disponível em: <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0584-8> Acesso em: 23 ago. 2023.

SANTOS, Andressa Cristine Estrella dos. *et al.* Análise e comparação dos desfechos do tratamento de Tuberculose na população em situação de rua e na população em geral do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S. l.], v. 47, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fvmnxhGh3Jb7cP9bBwWqzRw/?lang=pt> Acesso em: 15 jul. 2023.

SILVA, Henrique Salmazo de; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 148–159, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf> Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Tarcisio Oliveira; VIANNA, Paulo Jorge de Souza; ALMEIDA, Márlon Vinícius Gama; SANTOS, Sélton Diniz dos; NERY, Joilda Silva. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiol Serv Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100029SciELO> Acesso em: 04 out. 2023.

**Data de recebimento:** 15/03/2024

**Data de aceite para publicação:** 10/10/2024