



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

ISADORA SILVIANO CAMPOS

PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS
DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA,
DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0,
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

2025

ISADORA SILVIANO CAMPOS

PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS
DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA,
DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0,
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Márcia Aparecida Ribeiro de Carvalho

Coorientadora: Esp. Jamily Moreira Borges Moita

Rio de Janeiro

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

ISADORA SILVIANO CAMPOS

**PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS
DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA,
DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0,
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 26 de fevereiro de 2025.

Prof^a. Dra. Márcia Aparecida Ribeiro de Carvalho (Orientadora)
IESC/UFRJ

Prof^a. Dra. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti
IESC/UFRJ

Prof^a. Dra. Neide Emy Kurokawa e Silva
IESC/UFRJ

Dedico este trabalho a todas às pessoas
que sempre confiaram no meu potencial,
minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio que me deram, e principalmente a minha mãe e irmão, que sempre incentivaram meus estudos e que sempre oram por mim. Além disso, sempre estiveram presentes quando pensava em desistir, chorava ou precisava de um abraço.

Quero agradecer pelas relações que construí durante meu percurso na graduação. As minhas amigas que foram meu apoio, estiveram comigo entre as gargalhadas, choros e estresses, posso afirmar que sem esta base de apoio não teria sido possível chegar até este momento. Obrigada Vitória Nascimento Pires, Tássia Cordeiro Brum Machado e Rafaelle Mendes. Também agradeço a uma pessoa muito especial, Vitória Santos de Souza, nega, desde o primeiro dia da graduação formamos essa nossa parceira incrível e desde então compartilhamos as mesmas emoções. Obrigada Yasmim Santos Stum, minha amiga e namorada, pelos conselhos, por me ouvir e estar ao meu lado quando mais precisei. Também agradeço aos amigos que fiz na reta final da graduação, Larissa de Mattos, Juliana Cavalcanti e Juliane Palha.

Obrigada também a minha tutora Neide Emy Kurowaka e Silva que me acompanhou e orientou durante minha jornada; aos meus professores que ajudaram a iniciar a minha formação como sanitarista; agradeço ao corpo técnico, e para os profissionais auxiliares de serviços gerais que sempre me deram suporte com um cafezinho e animando as festas do Centro Acadêmico.

Também preciso agradecer a minha coorientadora Jamily Borges que me conheceu em menos de um ano e aceitou embarcar comigo neste trabalho, e a minha orientadora Márcia Ribeiro, não somente por este trabalho, mas também por contribuir grandemente na minha formação.

Sou grata ao campo de estágio que estive no 7º e 8º período, Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, na Subpav, ter a vivência no Núcleo de Equidade Racial e na Gerência dos Consultórios na Rua me possibilitou a construção deste trabalho.

Agradeço a minha psicóloga Elizabeth Pereira pelas conversas, orientações e por ajudar a me entender e aceitar, sem a sua ajuda também não seria possível a conclusão desta etapa.

Agradecendo ao mais importante, Deus, por sempre estar comigo em todas as caminhadas e a cada passo que dei e que ainda irei dar se assim for da sua permissão. Durante a graduação sempre disse que Ele estava me sondando e que nunca me daria algo que não

fosse capaz de aguentar. Somente posso agradecer a Ele por sempre senti-lo comigo durante minha vida e nesses quatro anos.

Sem vocês não teria sido possível a conclusão desta etapa.

O importante não é ser o primeiro ou a primeira, o importante é abrir caminhos.

Conceição Evaristo

RESUMO

CAMPOS, Isadora Silviano. **Perfil sócio-epidemiológico dos casos notificados de tuberculose na população em situação de rua, da área de planejamento 1.0.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

A População em Situação de Rua (PSR) é formada por indivíduos de perfil heterogêneo, expostos a condições de extrema pobreza, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, assim como indivíduos que não possuem residência fixa, logo, aqueles que utilizam de espaços públicos como moradia de maneira temporária ou não. As pessoas em situação de rua são um dos grupos mais vulneráveis a contrair a bactéria causadora da doença da tuberculose, apresentando 54 vezes mais riscos de adoecer por este agravo, se comparado a população geral. **Objetivo:** Analisar o perfil sócio-epidemiológico das pessoas em situação de rua segundo o agravo da tuberculose na área de planejamento da 1.0, do Município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. **Método:** A presente análise consiste em um estudo ecológico de caráter descritivo quantitativo, e os dados utilizados na análise foram adquiridos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** No estudo foi observada uma predominância do sexo masculino com tuberculose de pessoas vivendo em situação de rua, representando 81,1%, e as mulheres com um percentual de 18,7%. Referente a raça, as pessoas negras, de ambos os sexos, são as predominantes nesta condição, sendo 55,1% representado por mulheres pretas e 40,3% por homens pretos. Seguido a isso, temos 31,8% mulheres da cor parda e 38,4% de homens pardos com tuberculose. Com relação à faixa etária, foi identificada uma predominância dos casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com um percentual de 40,9% no ano de 2019; e nos anos de 2020, 2021 e 2022 a faixa etária predominante é de 40 a 49, e em 2023, a faixa etária com maior número de casos foi a de 30 a 39. Referente ao nível educacional das pessoas em situação de rua, foi identificado maior percentual de casos notificados de tuberculose sendo apresentados no Ensino Fundamental II Incompleto com 19,1%. Também foi verificado que 65,8% das pessoas em situação de rua fazem uso de drogas, sendo que, 51,7% consomem tabaco e 43,4% álcool. Analisando pelos tipos de entrada é possível observar que todos os casos notificados apresentaram percentual maior segundo o tipo de encerramento por interrupção do tratamento. **Considerações Finais:** O Brasil é um dos países com maior quantitativo de pessoas com tuberculose, todavia, estudos que relacionam a tuberculose a população em situação de rua ainda permanecem incipientes. Com isso, os achados reiteram a importância da realização de estudos sobre o perfil desta população em constante crescimento, pois assim será possível a criação de novas políticas públicas de saúde visando a proteção, segurança e garantia de seus direitos.

Palavras-chave: tuberculose; população em situação de rua; vigilância epidemiológica; direitos humanos.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de incidência dos casos notificados de Tuberculose da População em Situação de Rua (1.000 hab) do MRJ, de 2019 a 2023	26
Gráfico 2 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo bairros da AP 1.0, no período de 2019 a 2023	27
Gráfico 3 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo sexo, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023.....	28
Gráfico 4 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo sexo e raça, da AP 1.0, no período de 2019 a 2023	28
Gráfico 5 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo faixa etária, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023	29
Gráfico 6 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo escolaridade, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023	30
Gráfico 7 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo benefício do governo, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023	31
Gráfico 8 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo outros agravos associados, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023.....	32
Gráfico 9 - Distribuição dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo outras doenças associadas, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023.....	33
Gráfico 10 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo o tipo de entrada pela situação de encerramento, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis escolhidas para a análise do perfil das pessoas em situação de rua23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS/HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AISC	Atividades Integradas em Saúde Coletiva
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
CNAR	Consultório na Rua
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPP	Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos
MRJ	Município do Rio de Janeiro
PNPSR	Política Nacional da População em Situação de Rua
PPL	População Privada de Liberdade
PSR	População em Situação de Rua
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TB-DR	Tuberculose Drogarresistente

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso foi construído a partir da disciplina obrigatória Atividades Integradas em Saúde Coletiva VIII (AISC VIII) do curso de graduação em Saúde Coletiva que nos possibilita a inserção nos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estes os campos de práticas de estágio. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro é responsável pela execução das políticas de saúde com a finalidade de assegurar que a população tenha um acesso igualitário, universal e equânime. Na perspectiva dos níveis de atenção à saúde, a secretaria encontra-se no nível central, logo na competência de gestão. No 8º semestre estagiei na Gerência Técnica dos Consultórios na Rua, durante o período de 03 de setembro de 2024 a 03 de dezembro de 2024. A gerência está inserida nos Ciclos de Vida e está vinculada à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (Subpav) responsável por realizar diferentes ações voltadas para promoção e proteção da saúde, como também a prevenção de doenças, contemplando o individual e o coletivo (Rio de Janeiro, 2021).

A gerência dos consultórios na rua que apoia as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) que possuem os consultórios em seus territórios, assim como dar suporte aos profissionais a fim de que eles estejam capacitados a atender e acolher as pessoas que vivem nesta condição. O Consultório na Rua é formado por uma equipe da Atenção Primária em Saúde voltada exclusivamente para o atendimento integral à saúde da População em Situação de Rua (PSR), esta tem o caráter itinerante com atuação *in loco*, ou seja, na rua. Ela tem por objetivo garantir acesso dessas pessoas aos serviços do SUS, trabalhando de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e a Rede Intersetorial, ou seja, atuando com os diferentes tipos de gestão como saúde, educação, segurança, entre outros, reforçando o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

A disciplina AISC VIII tem como uma das propostas a apresentação de um trabalho final referente ao campo de estágio. Durante minha estadia na gerência, considerei interessante apreender sobre o perfil da PSR do território que estava estagiando, na Área de Planejamento (AP) 1.0, assim como compreender sobre a situação sócio-epidemiológica. Diante disso, considerei a elaboração de uma análise de dados referente a PSR que teve como formato um boletim epidemiológico, sendo este uma ferramenta que consegue subsidiar informações para que a equipe de profissionais consigam elaborar propostas de intervenções e monitoramento dos agravos a partir das especificidades de cada território e população.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
4.1 TUBERCULOSE	18
4.2 TUBERCULOSE NO BRASIL	18
4.3 TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ)	19
5 METODOLOGIA.....	21
5.1 DESENHO DE ESTUDO, LOCAL, PERÍODO E POPULAÇÃO	21
5.2 BANCO DE DADOS E PROGRAMA UTILIZADO	21
5.3 CÁLCULOS EXECUTADOS	22
5.4 VARIÁVEIS.....	22
5.5 COMITÊ DE ÉTICA.....	25
6 RESULTADOS	26
7 DISCUSSÃO	35
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	45
ANEXO A – BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUACÃO DE RUA, ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0 DE 2019-2023.....	46
ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE TUBERCULOSE	47

1 INTRODUÇÃO

Estabelecido na Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado como a maior política de inclusão da sociedade brasileira, foi construído a partir de diversas lutas de grupos sociais que almejavam a garantia de seus direitos à saúde. O SUS é regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e pelas diretrizes de regionalização e descentralização, cujo objetivo é cobrir toda a população a partir dos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil 2009).

O conceito de vulnerabilidade social esteve relacionado por diversas vezes com a ausência ou escassez de recursos que geram as desigualdades sociais e iniquidades em saúde para diferentes populações. No entanto, não se pode restringir somente a acesso de recursos materiais, refletir de maneira mais ampla em como a ausência destes, como também, o não acesso a oportunidades sociais, por exemplo, podem impactar negativamente o indivíduo (Scott *et al.*, 2018). O processo de vulnerabilidade está vinculado a dinâmica social que fazem com que indivíduos estejam atrelados a este conceito, como a fragilidade socioeconômica que pode estar relacionada a raça, questões históricas e exclusão de alguns indivíduos pertencentes a determinados grupos (Scott *et al.*, 2018).

A População em Situação de Rua é formada por indivíduos de perfil heterogêneo, expostos a condições de extrema pobreza, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, assim como indivíduos que não possuem residência fixa, logo, aqueles que utilizam de espaços públicos como moradia de maneira temporária ou não (Brasil, 2009, 2023). Dentre os motivos que fazem com que essas pessoas vivam nestas condições, estão o desemprego, conflitos familiares e uso de álcool e drogas (Brasil, 2014). Ademais, esta população é composta por pessoas desempregadas, imigrantes, pessoas que em algum momento foram privadas de liberdade, pessoas com a saúde mental fragilizada, entre outros (Siqueira; Palhares, 2020).

Segundo o decreto nº 7.053, no ano de 2009, que institui a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), estas pessoas devem ter seus direitos assegurados, assim como a garantia de dignidade da pessoa humana, convivência familiar e com a comunidade, a valorização e respeito a vida e cidadania, acesso às condições sociais e básicas de vida a partir das diferenças de origem. A PNPSR destaca diretrizes importantes relacionadas às necessidades e demandas da população em situação de rua, com isso, é importante refletir se essa população está tendo seus direitos assegurados na perspectiva da promoção do princípio da equidade (Valle; Farah, 2020).

O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em 2023, realizou um estudo no Brasil relacionado às pessoas em situação de rua cadastradas no programa social Cadastro Único, sendo identificado que 62% desta população está concentrada na região sudeste e seu perfil é predominantemente composto por adultos, dos quais 87% homens e a raça prevalente é a negra.

A rua é um cenário dinâmico que contribui no processo de adoecimento das pessoas que nela vivem, como a alta exposição a poluentes, uso abusivo de drogas, privação de sono, o não acesso à alimentação e a água potável, levando ao desenvolvimento de um quadro de nutrição inadequada, ocasionando o comprometimento do sistema imunológico (Barros; Nakandakare, 2021; Silva *et al.*, 2021). Outrossim, ela sofre com a exposição mais intensa e frequente aos poluentes atmosféricos em comparação à população domiciliada, devido às condições de longa permanência nas ruas, esta população fica mais propensa a desenvolver comorbidades e agravar seus quadros de saúde (Van Tol *et al.*, 2024).

Em virtude dos fatores citados, condições precárias e a ausência de moradia permanente, tais condicionantes agregam negativamente para o desenvolvimento da tuberculose (TB), sendo este o terceiro agravo que mais acomete esta população (Silva *et al.*, 2021). As pessoas em situação de rua são um dos grupos mais vulneráveis a contrair a bactéria causadora da doença, apresentando 54 vezes mais riscos de adoecer por este agravo, se comparado a população geral. Adicionalmente, tal evidência está relacionada a dinâmica das ruas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de manter o cuidado integral à saúde, fatores que colaboram no adoecimento dessa população pela tuberculose (Brasil, 2023).

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com decreto municipal nº 46.483/2019, que estabelece como obrigatório o levantamento censitário da População em Situação de Rua do Município de Rio de Janeiro, este reconhecimento deve ocorrer a cada dois anos. O levantamento teve início no ano de 2020 e é realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) em parceria com o Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP) e com o suporte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo estes os responsáveis pela Censo. Ademais, o levantamento censitário visa coletar os dados da população em situação de rua no Município de Rio de Janeiro, a fim de conhecer o perfil, monitorar e verificar a eficácia das estratégias e programas direcionadas para PSR (Rio de Janeiro, IPP, SMAS e SMS, 2022).

É importante refletir que a realização deste levantamento permite a construção de estratégias e políticas públicas direcionadas para esta população, bem como o aprimoramento dos instrumentos já desenvolvidos para estes. Além de colaborar na obtenção de dados mais fidedignos e atualizados, visto que essas pessoas possuem perfil heterogêneo e uma dinâmica intensa de transição nas ruas.

Segundo o Censo de 2022, foi identificado quantitativo maior de pessoas em situação de rua, na Área de Planejamento da 1.0 se comparado com as outras AP's, tanto em 2020 quanto em 2022, com 2.317 e 2.220 pessoas em situação de rua, respectivamente. Vale destacar que uma das finalidades do Censo também é determinar a situação de saúde da PSR; dito isso, no ano de 2022 na AP 1.0 foram identificados 44 casos, e em 2020, 47 casos de pessoas com tuberculose (Rio de Janeiro, IPP, SMAS e SMS, 2022). Devido ao maior quantitativo de pessoas nesta área de planejamento, torna-se evidente a importância da realização de estudos acerca deste território, assim como acerca dessa população que apresenta uma expectativa de vida de 41 anos quando comparado a população geral, que possui 36 anos a mais (Rio de Janeiro, 2023). Importante reforçar que as pessoas em situação de rua tem o risco de adoecer 54 vezes maior se comparado a população geral (Brasil, 2023).

Em decorrência do decreto 46.483/2019, o Censo teve seu início em 2020 e somente é realizado a cada 2 anos, o que nos impossibilita de acompanhar esta população dinâmica e diversa com mais precisão. Contudo, a partir das fichas de agravos de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de tuberculose, é possível acompanhar melhor esta população. Vale ressaltar que a informação para identificação das populações especiais (Pessoas Privadas de Liberdade, Profissionais da Saúde, População em Situação de Rua e População de Imigrantes) foi acrescentada somente em 2015 na ficha de

notificação de tuberculose, sendo esta a única ficha que possui este campo de definição (Brasil, 2016). Este instrumento possibilita o monitoramento e avaliação dos programas e intervenções de saúde, assim como auxilia na definição de prioridades. Dito isso, este trabalho reflete a importância do aprofundamento da situação de sócio-epidemiológica desta população, pois este traz dados complementares aos do Censo desta população. Com isso, será possível a criação de ações intersetoriais que sejam realizadas a fim de garantir os direitos da população em situação de rua, visto que existem leis que respaldam e asseguram os direitos destas pessoas de terem melhores condições de vida (Brasil, 2014).

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil sócio-epidemiológico das pessoas em situação de rua segundo o agravo da tuberculose da área de planejamento 1.0, no período de 2019 a 2023.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 TUBERCULOSE

A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, caracterizando-se como uma doença infecciosa em que sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa. As formas de contágio incluem a eliminação dos aerossóis que são produzidos a partir da fala, espirros e tosse de uma pessoa que já está com a bactéria presente em seu organismo e que não está sendo tratada. A doença possui duas formas: a tuberculose pulmonar, que acomete fundamentalmente os pulmões, e a tuberculose extrapulmonar, que atinge outros órgãos (Brasil, 2020).

O tratamento para a doença é ofertado gratuitamente no Sistema Único de Saúde, nas unidades de Atenção Primária à Saúde; o mesmo ocorre durante o período de seis meses através do Tratamento Diretamente Observado (TDO), composto por um esquema terapêutico básico de quatro medicamentos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. O TDO é uma estratégia de monitoramento que pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, mas tal ação é executada primordialmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois o mesmo muitas das vezes tem vínculo mais próximo com o usuário. Ademais, o TDO possibilita que a unidade de saúde saiba se a pessoa infectada está realizando o tratamento de maneira adequada, do mesmo modo que é uma forma de possibilitar melhor adesão do usuário ao tratamento, evitando assim a interrupção do mesmo (Brasil 2011). No entanto, a tuberculose continua sendo problema de saúde pública devido à alta capacidade de propagação e contaminação da doença. Além disso, é uma doença que está vinculada à vulnerabilidade social de baixo nível de escolaridade e socioeconômico, acometendo principalmente a população negra, em situação de rua, privadas de liberdade e as pessoas contaminadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) (Brasil, 2023).

4.2 TUBERCULOSE NO BRASIL

Uma doença infecciosa que possui alto índice de propagação, a tuberculose continua sendo um problema de saúde pública global devido ao aumento das taxas de mortalidade e incidência, e falhas no tratamento (Brasil, 2024). No Brasil, a tuberculose é a segunda doença infecciosa que ocasiona mais mortes, em primeiro lugar está a Covid-19 que é uma infecção

respiratória aguda causada pelo *coronavírus SARS-CoV-2* (Universidade Estadual de Campinas, 2024).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Tuberculose de 2024, o Brasil havia apresentado uma redução no coeficiente de mortalidade de 2,15 óbitos/100 mil habitantes por TB, de 2013 até o ano de 2020. Porém, em 2021 foi constatada uma taxa de mortalidade de 2,40 óbitos/100 mil habitantes, e em 2022 a taxa de mortalidade subiu para 2,72 óbitos/100 mil habitantes, por consequência da pandemia de COVID-19 que reduziu os recursos e tornou difícil o acesso aos serviços de saúde, como também o cenário de isolamento que foi um desafio na busca por atendimento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). No ano 2022 foi registrada uma incidência de 38 casos novos/100 mil habitantes; no ano de 2023 foi identificada uma redução sutil na taxa de incidência, para 37,0 casos novos/100 mil habitantes.

As populações vulneráveis possuem maior risco de adoecer por tuberculose devido às desigualdades sociais e iniquidades em saúde que resultam em desigualdades de acesso à saúde, sendo estas: Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), indígena, pessoas portadoras de HIV/AIDS, imigrantes e pessoas em situação de rua. Os grupos com maior risco de adoecer, em relação à população geral, são compostos pelas PSR com 54 vezes maior risco, seguido das PPL com 29 e as pessoas portadoras de HIV/AIDS com 19 vezes maior risco (Brasil, 2023).

No contexto nacional, no período de 2015 a 2023, foi observado um aumento na taxa de incidência entre os grupos de maior vulnerabilidade, sendo a População Privada de Liberdade a mais acometida por tuberculose. Nos anos de 2020 a 2022, foi observada uma proporção dos casos que tiveram como desfecho óbito por tuberculose, sendo identificada a maior predominância na População em Situação de Rua, com 15,8% em 2020, 17,3% em 2021 e 14,9% dos óbitos em 2022. Além disso, esta mesma população apresenta um alto percentual de desfecho por interrupção do tratamento e a menor proporção do desfecho por cura neste mesmo período (Brasil, 2024).

4.3 TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ)

No município do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2023, foi identificado um aumento de 31,8% na taxa de incidência, passando de 87,0/100.000 habitantes em 2015 para 114,7/100.000 habitantes no ano de 2023. Importante destacar que somente no ano de 2023 foram identificados 7.629 casos novos de TB no território (Rio de Janeiro, 2024). Em 2020, foi registrada uma queda na taxa de incidência, no entanto, neste ano ocorreu a pandemia da COVID-19, que ocasionou um impacto negativo na prestação de serviços e consequentemente

na qualidade da assistência (Brasil, 2024). Neste mesmo período, ocorreu uma redução na mortalidade por tuberculose no MRJ, passando de 399 óbitos para 264 óbitos, representando um percentual de 33,8% de diminuição (Rio de Janeiro, 2024).

As populações vulneráveis, neste caso as Pessoas Privadas de Liberdade e em Situação de Rua, são as mais atingidas pela tuberculose no Município do Rio de Janeiro. A PSR apresenta um aumento expressivo no quantitativo de casos no período de 2014 a 2023, passando de 200 para quase 700 casos novos de tuberculose. Quando analisados os casos por tipo de desfecho referente às populações vulneráveis, especificamente a PPL, imigrantes, PSR, profissionais de saúde e beneficiários do programa de transferência de renda, pode-se observar que a PSR apresenta um maior percentual de casos com desfecho com interrupção do tratamento com 49%. Além disso, mostra um menor percentual dos casos com desfecho por cura e maior percentual dos óbitos por TB (Rio de Janeiro, 2024).

5 METODOLOGIA

5.1 DESENHO DE ESTUDO, LOCAL, PERÍODO E POPULAÇÃO

A presente análise consiste em um estudo ecológico de caráter descritivo quantitativo. Um estudo ecológico é um tipo de estudo observacional em que a unidade de observação é uma população ou comunidade, em vez de indivíduos. Esses estudos são frequentemente usados para investigar a relação entre fatores ambientais ou sociais e a saúde de uma população (Lima-Costa; Barreto, 2003). Outrossim, este estudo não possui informações individualizadas, mas agregadas, como também somente é possível realizar associações (Romanowski; Castro; Neris, 2019).

O estado do Rio de Janeiro está localizado na região sudeste do país, este é formado por 92 municípios. O Município do Rio de Janeiro, no ano de 2022, foi constatado uma população de 6.211.423 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O território do MRJ é dividido por cinco áreas de planejamento, sendo estas subdivididas em 16 regiões de planejamento divididas por 33 regiões administrativas, sendo estas formadas pelos bairros que compõem o município. A respeito da área de planejamento de interesse para este estudo, AP 1.0 representa os bairros da unidade Central do MRJ, a mesma possui as regiões de administrativas: Portuária, Centro, Rio Comprido, São Cristóvão, Paquetá e Santa Teresa; e cada uma dessas regiões é formada por um ou mais áreas de abrangência, sendo estas, os bairros do território (Rio de Janeiro, [2024]).

A população de interesse nesta análise é a População em Situação de Rua, segundo o Censo da PSR, foi identificado um aumento desta do ano de 2020 para 2022, passando de 7.272 para 7.865 pessoas vivem nesta condição, e dentre todas as áreas de planejamento foi identificado um maior quantitativo de pessoas na AP 1.0.

O período de interesse na análise é de cinco anos, de 2019 a 2023.

5.2 BANCO DE DADOS E PROGRAMA UTILIZADO

Os dados utilizados na análise foram adquiridos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é sustentado pelas fichas de agravos de notificação compulsória. Segundo o Ministério da Saúde, o SINAN foi estabelecido em 1998, com uso obrigatório no território nacional, o mesmo está inserido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Neste sentido, a ficha de notificação utilizada foi de

tuberculose, pois somente esta possui o campo de identificação para as pessoas em situação de rua, possibilitando o conhecimento do perfil desta população.

Além disso, foi utilizado o programa Google Sheets, disponível de forma gratuita, para a realização da análise dos dados do banco de tuberculose do SINAN, cálculos, elaboração de gráficos e tabelas. Também foram utilizados os dicionários de dados do SINAN NET 5.0 para ficha de notificação individual e SINAN NET de tuberculose, para a recodificação das variáveis.

5.3 CÁLCULOS EXECUTADOS

Os cálculos executados nesta análise foram taxa de incidência e percentual, utilizando o Censo da População em Situação de Rua de 2022.

Taxa de Incidência: Numerador - casos novos de tuberculose das pessoas em situação de rua da área de planejamento 1.0 pelo ano (2019 a 2023) / Denominador - Censo da População em Situação de Rua do MRJ de 2022 * 1000 habitantes;

Percentual dos casos: Numerador - casos notificados de tuberculose das pessoas em situação de rua da área de planejamento 1.0, pelo ano (2019 a 2023) / Denominador - total da população exposta * 100.

5.4 VARIÁVEIS

Vale destacar que para delimitar a população de interesse foi necessário realizar o filtro no banco de dados, pois o mesmo era composto por notificações da população geral e populações vulnerabilizadas, como das Pessoas Privadas de Liberdade, Profissionais da Saúde, População em Situação de Rua e População de Imigrantes, sendo o filtro de seleção realizado somente para População em Situação de Rua. Além disso, para delimitação da área de planejamento 1.0 foram selecionados os bairros que a compõem, sendo estes: Caju, Gamboa, Santo Cristo, Saúde, Centro, Rio Comprido, Catumbi, Cidade Nova, Estácio, São Cristóvão, Benfica, Mangueira, Paquetá e Santa Teresa.

Dentre as 114 variáveis que consistiam no banco utilizado, somente 20 variáveis foram usadas para a realização da análise, devido ao objetivo deste trabalho que consiste em investigar o perfil sócio-epidemiológico das pessoas em situação de rua segundo o agravo da tuberculose. A seguir o quadro com as variáveis escolhidas e recodificadas com auxílio dos dicionários de dados.

Quadro 1 - Variáveis escolhidas para a análise do perfil das pessoas em situação de rua

Variável	Variável Recodificada	Categoria
NU_ANO	Ano	Ano da notificação
NU_IDADE_N	Idade	1- Hora; 2- Dia; 3- Mês; 4- Ano;
CS_SEXO	Sexo	M- Masculino; F- Feminino; I- Ignorado;
CS_GESTANT	Gestante	1- 1º Trimestre; 2- 2º Trimestre; 3- 3º Trimestre; 4- Idade gestacional ignorada; 5- Não; 6- Não se aplica; 9- Ignorado;
CS_RACA	Raça/Cor	1- Branca; 2- Preta; 3- Amarela; 4- Parda; 5- Indígena; 9- Ignorado;
CS_ESCOL_N	Escolaridade	0- Analfabeto; 1- 1a a 4a série incompleta do EF (antigo primário ou 1o grau); 2- 4a série completa do EF (antigo primário ou 1o grau); 3- 5a à 8a série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1o grau); 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1o grau); 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2o grau); 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2o grau); 7- Educação superior incompleta; 8- Educação superior completa; 9- Ignorado 10- Não se aplica.
NM_BAIRRO	Nome do Bairro	Bairro de residência
POP_RUA	Populações Especiais População em Situação de Rua	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado; População Privada de Liberdade; População em Situação de Rua; Profissional de Saúde Imigrante; Caso seja sim, escolher dentre as opções.
BENEF_GOV	Beneficiário do Programa de transferência de renda do governo	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
TRATAMENTO	Tipo de entrada	1- Caso Novo; 2- Recidiva; 3- Reingresso Após Abandono; 4- Não Sabe; 5- Transferência; 6- Pós-óbito;
AGRAVAIDS	Doenças e agravos associados - AIDS	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVALCOO	Doenças e agravos associados - Alcoolismo	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVDIABE	Doenças e agravos associados - Diabetes	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVDOENC	Doenças e agravos associados - Doença Mental	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVOOUTRA	Doenças e agravos associados - Outras	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;

AGRAVDROGAS	Doenças e agravos associados - Uso de drogas ilícitas	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVTABAC	Doenças e agravos associados - Tabagismo	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado;
AGRAVOUTDE	Doenças e agravos associados - Outro (especificar)	1- Sim; 2- Não; 9- Ignorado; Especificar caso seja outra.
HIV	HIV	1- Positivo; 3- Em Andamento; 2- Negativo; 4- Não Realizado.
SITUA_ENCE	Situação de encerramento	1- Cura; 2- Abandono; 3- Óbito por TB; 4- Óbito por outras causas; 5- Transferência; 6- Mudança de Diagnóstico; 7- TB-DR; 8- Mudança de Esquema; 9- Falência; 10- Abandono Primário.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dicionário de Dados - SINAN NET - versão 5.0. Notificação Individual.

Em face das variáveis selecionadas que possuíam dados preenchidos com Ignorado e não preenchidos, estes foram somados e passaram a ser apresentados como Em branco/Ignorados, nova categoria criada.

Na análise ocorreu a junção e renomeação de algumas categorias presentes nas variáveis selecionadas; na variável situação de encerramento houve a junção das categorias abandono e abandono primário, e esta foi renomeada como interrupção do tratamento. Na variável Doenças e agravos associados - Outras, foi identificada um preenchimento como Morador de Rua, no entanto, este não foi considerado como doença, sendo excluído; a doença sífilis e sífilis latente foram unidas, e a categoria Sífilis foi criada representando ambas. Sobre a variável escolaridade algumas categorias foram renomeadas, a 1º a 4º série incompleta do Ensino Fundamental para Ensino Fundamental I Incompleto; 4º série completa do EF para Ensino Fundamental I Completo; 5º a 8º série incompleta do Ensino Fundamental para Ensino Fundamental II Incompleto. Dentre os casos notificados não havia pessoas sem ensino, sendo esta categoria, Analfabeto, não considerada na análise.

Com relação à figura 10, na qual são analisadas as variáveis tipo de entrada segundo o tipo de encerramento, a categoria pós-óbito, sendo este um dos tipos de entrada dos casos, foi excluída, pois somente foi identificado um caso e quando calculado o percentual o mesmo indicava um percentual de 100%, o que representava um dado superestimado se comparado aos outros tipos de entrada. Além disso, a categoria Não sabe pertencente a variável tipo de entrada, foi renomeada para Não identificado. Sobre a categoria mudança de esquema

relacionada a variável tipo de encerramento, a mesma não foi adicionada ao gráfico, pois não houve casos com esta categoria preenchida.

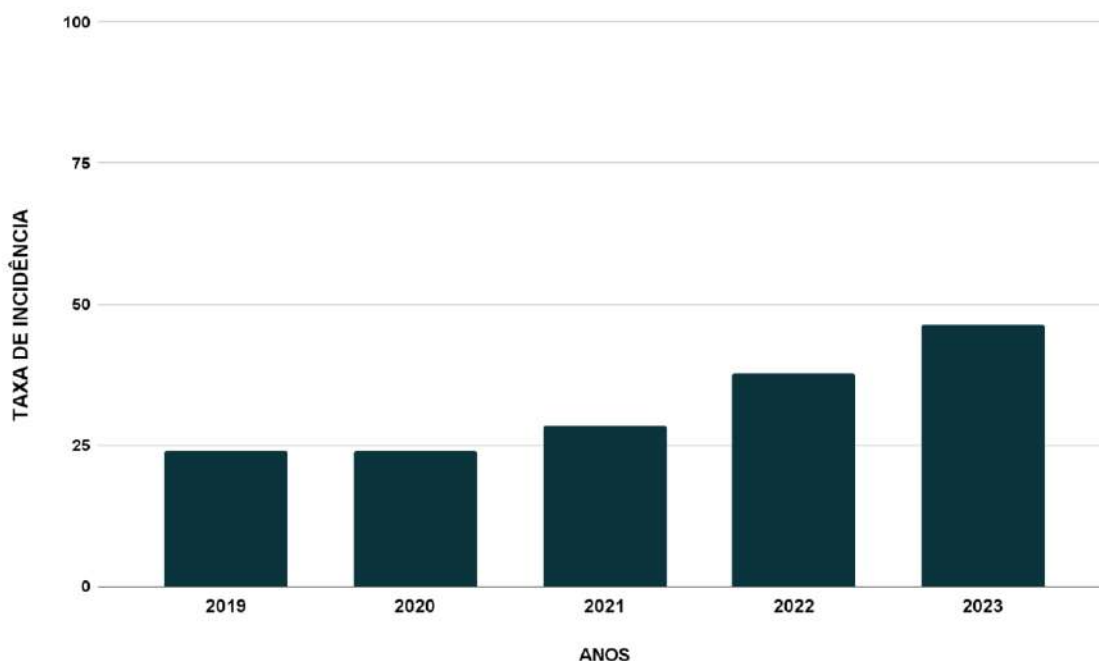
5.5 COMITÊ DE ÉTICA

O presente estudo foi construído a partir de uma base em dados secundários de domínio público, assim os dados não possui nenhuma possibilidade de identificação dos sujeitos. Com isso, o mesmo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética a fim de obter aprovação.

6 RESULTADOS

No gráfico 1 é apresentada a taxa de incidência de tuberculose na PSR no MRJ, sendo possível identificar um importante aumento de forma gradativa até o ano de 2023, tendo com o ano de 2019 evidenciado uma taxa de incidência de 24,0/1000 habitantes e o ano de 2023 com 46,4/1000 habitantes. No ano de 2020 é possível identificar que ocorreu uma pequena queda da taxa de incidência para 23,9/1000 habitantes, podendo associar este dado com a pandemia da COVID-19 e a possível subnotificação de casos neste período.

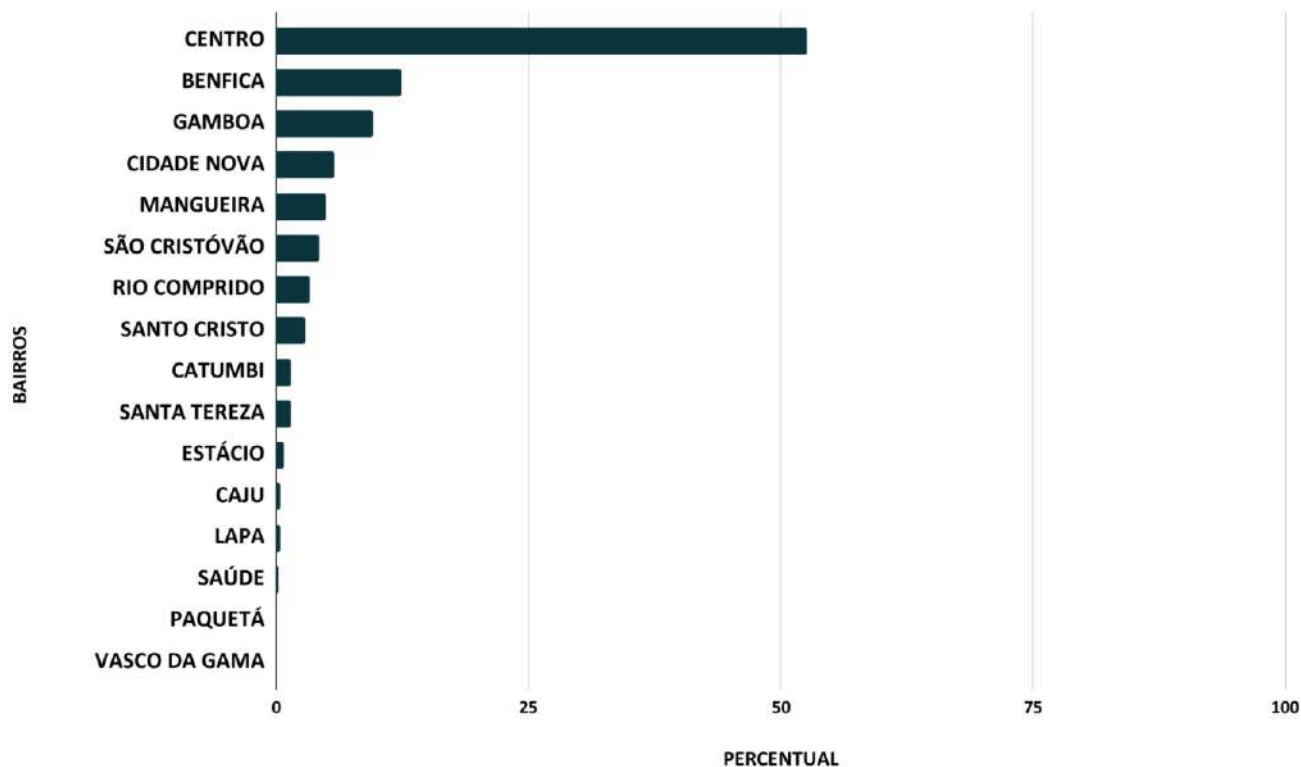
Gráfico 1 - Taxa de incidência dos casos notificados de Tuberculose da População em Situação de Rua (1.000 hab) do MRJ, de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

A presente análise visa a AP 1.0 como o território de interesse para este trabalho. O gráfico a seguir apresenta o percentual dos casos notificados de tuberculose das pessoas em situação de rua no período de 2019 a 2023, segundo os bairros que compõem o território. O bairro Centro se destacou com 52,6% dos casos, seguido pelo bairro de Benfica com 12,4%. Os bairros com menor percentual foram Lapa e Caju com 0,35% -e os bairros de Paquetá e Vasco da Gama com nenhum caso (Gráfico 2).

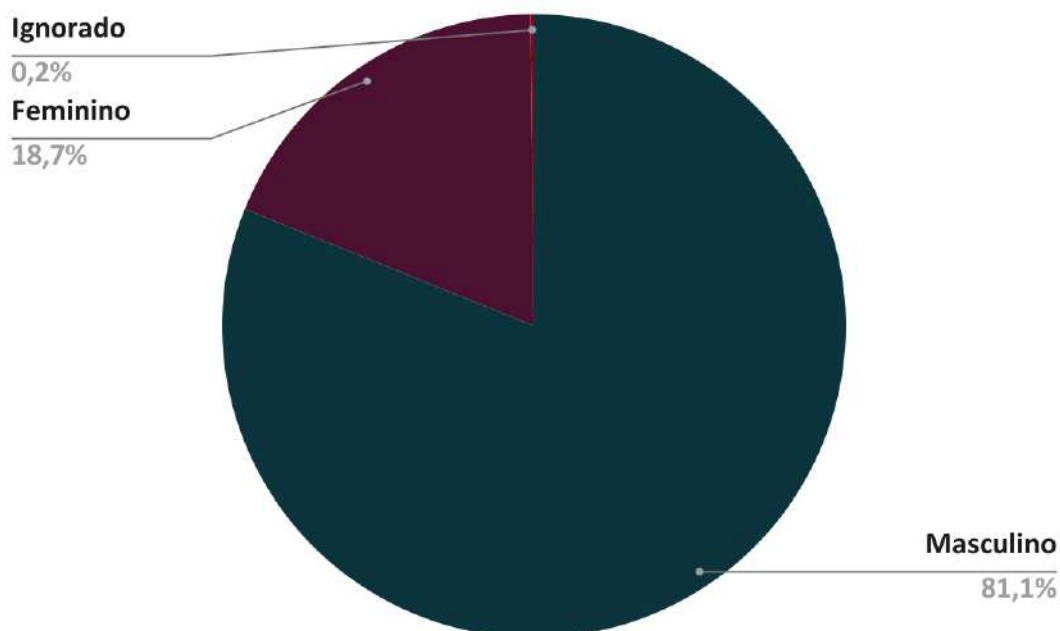
Gráfico 2 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo bairros da AP 1.0, no período de 2019 a 2023



Fonte: Elaboração própria.

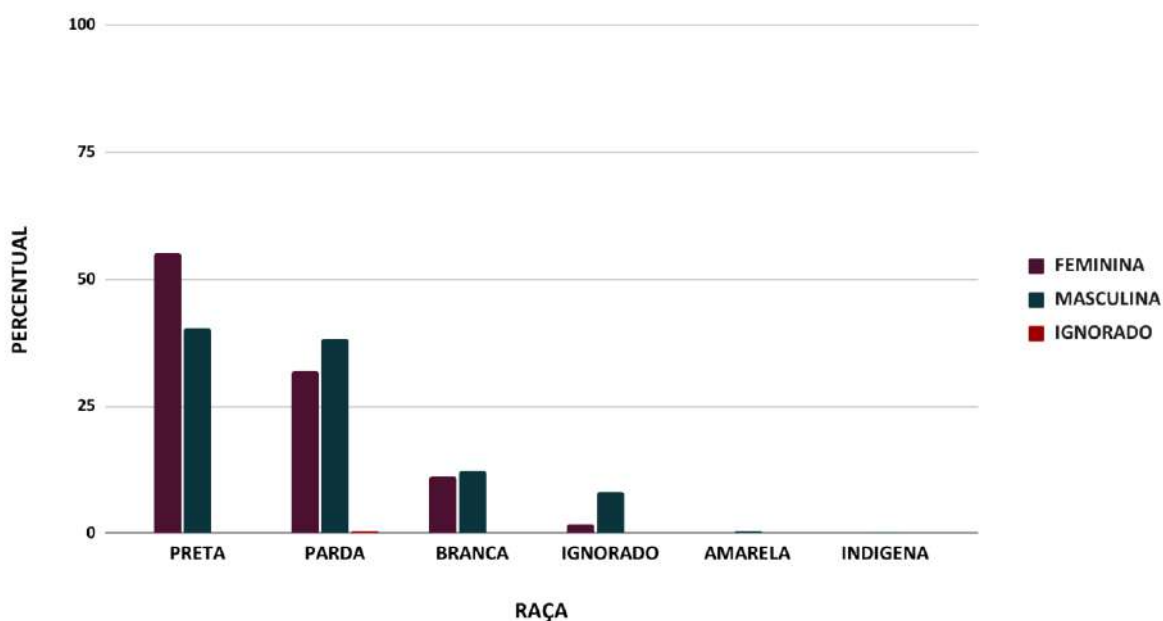
Nos gráficos a seguir são apresentados os percentuais dos casos estratificados por sexo e (Gráfico 3), sexo e raça (Gráfico 4). Segundo o gráfico 3, é identificada uma predominância do sexo masculino com tuberculose de pessoas vivendo em situação de rua, representando 81,1%, e as mulheres com um percentual de 18,7%. Importante destacar que foi verificado uma pessoa com o sexo não identificado (0,2%), e que foram identificadas quatro mulheres gestantes em situação de rua, sendo verificado que todas elas fazem uso de droga, duas consomem tabaco e uma álcool, e duas dessas gestantes possuem HIV/AIDS. Referente a raça, as pessoas pretas e pardas, de ambos os sexos, são as predominantes nesta condição, sendo 55,1% representado por mulheres pretas e 40,3% por homens pretos. Seguindo a isso, temos 31,8% mulheres da cor parda e 38,4% de homens pardos com tuberculose (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo sexo, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

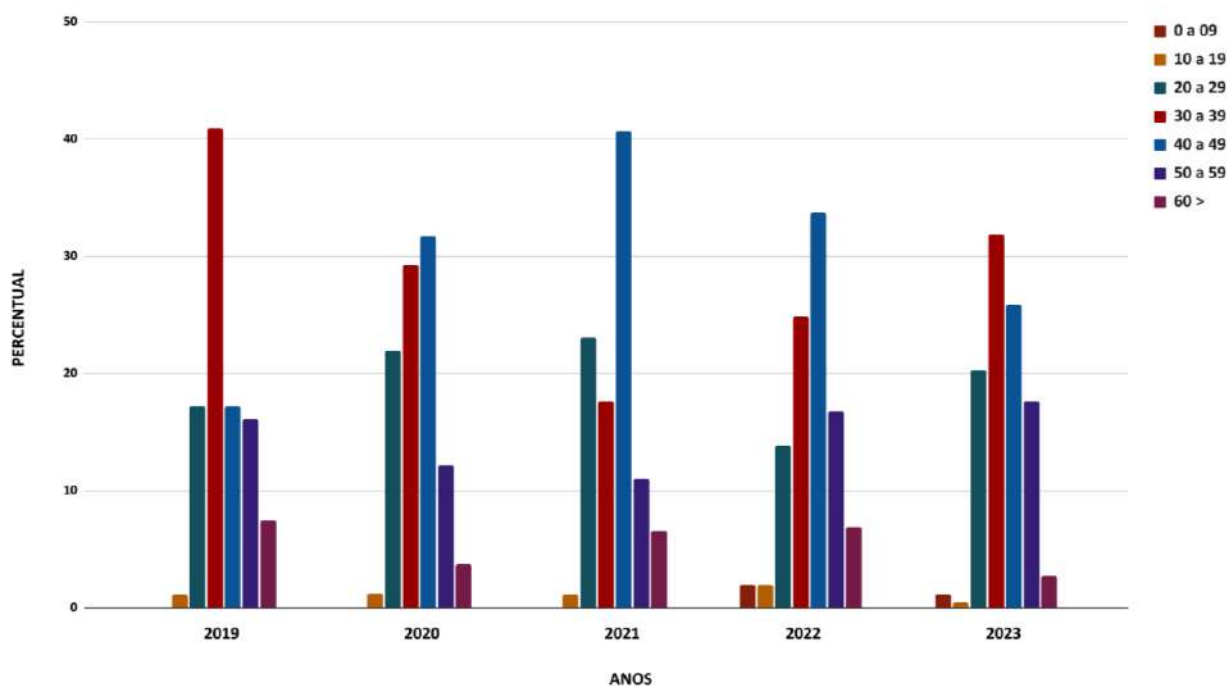
Gráfico 4 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo sexo e raça, da AP 1.0, no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

Foi identificado uma predominância dos casos notificados de tuberculose das pessoas em situação de rua na faixa etária de 30 a 39 anos, com um percentual de 40,9% no ano de 2019. No ano de 2020, pode-se perceber que as faixas etárias de 30 a 39 (29,3%) e 40 a 49 (31,7%) possuem um percentual de casos quase que equiparados. Pode-se observar que nos anos de 2020, 2021 e 2022 a faixa etária predominante é de 40 a 49, e em 2023, a faixa etária com maior número de casos foi a de 30 a 39. Importante destacar que no ano de 2023 a faixa etária de 50 a 59 anos apresentou 17,6 dos casos, sendo esta composta por pessoas que estão passando para a fase de envelhecimento (Gráfico 5).

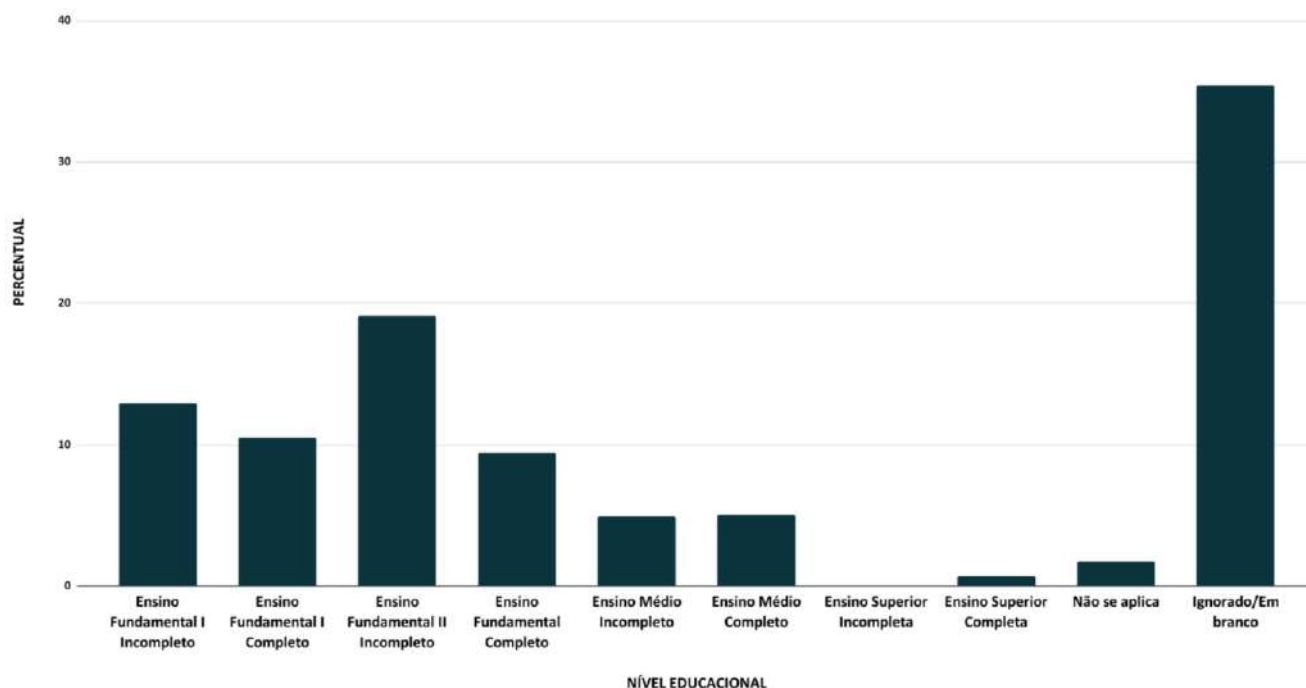
Gráfico 5 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo faixa etária, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

Em relação ao nível educacional das pessoas em situação de rua, temos um maior percentual de casos notificados de tuberculose sendo apresentados no Ensino Fundamental II Incompleto com 19,1%, seguido do Ensino Fundamental I Incompleto com 13% dos casos. Importante destacar que a categoria Ensino Superior Completo apresentou 0,7% de casos, e foi identificado um percentual de 35% de casos Ignorado/Em branco.

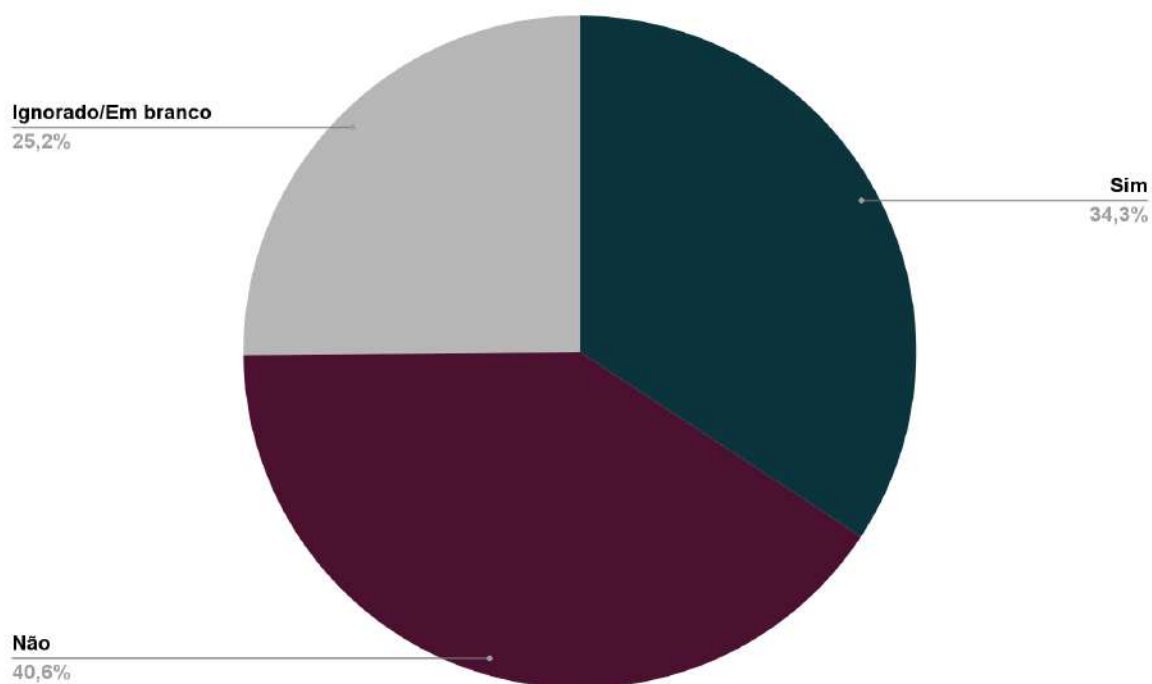
Gráfico 6 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo escolaridade, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Elaboração própria.

Dentre os casos notificados das pessoas em situação de rua com tuberculose foram identificadas que algumas recebem o benefício do programa de transferência de renda do governo. Segundo o gráfico 7 pode-se observar que 40,6% não recebem e 34,3% das pessoas recebem o benefício de renda.

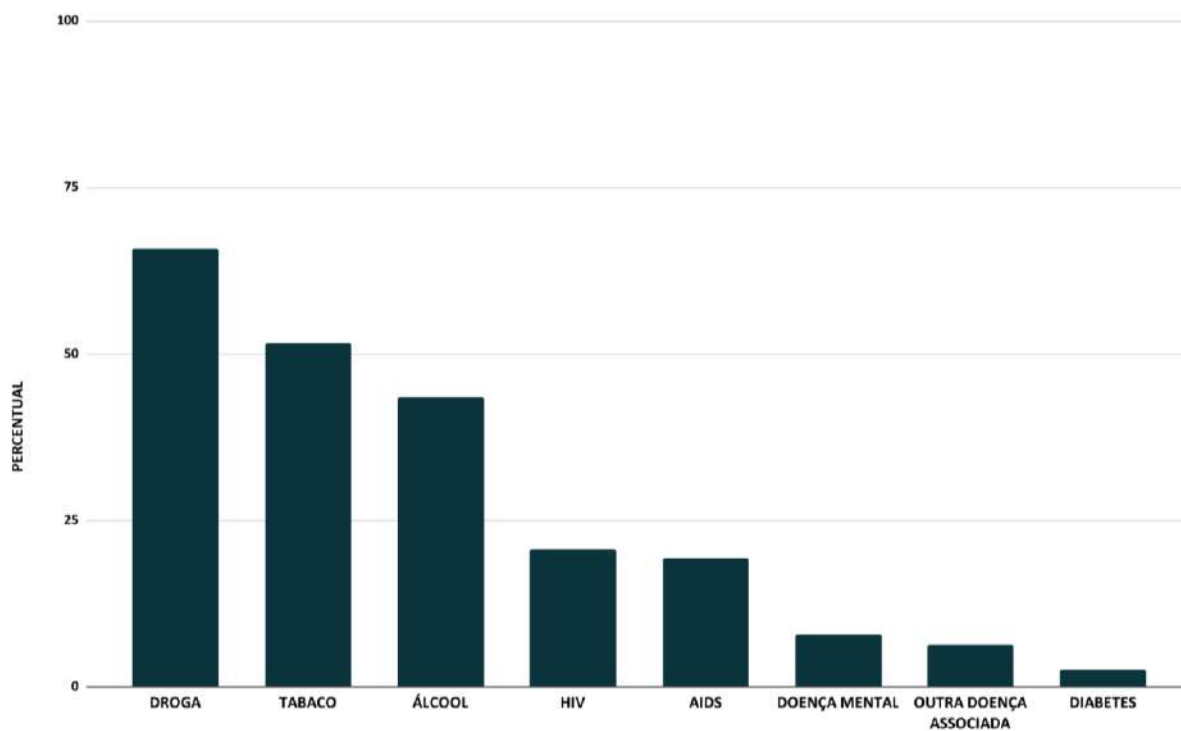
Gráfico 7 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo benefício do governo, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

No gráfico 8 é possível verificar que 65,8% das pessoas em situação de rua fazem uso de drogas, assim como 51,7% consomem tabaco e 43,4% álcool. Vale salientar que o percentual de casos notificados de tuberculose que possui outros agravos é de 20,7% por HIV e AIDS, com 19,3%. Com relação às outras doenças associadas, correspondendo a 6,3%, temos os agravos: hipertensão, sífilis, hepatites B e C, herpes genital, anemia e desnutrição, COVID-19, doença de chagas, neoplasia maligna do cólon, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica, etilismo e drogas.

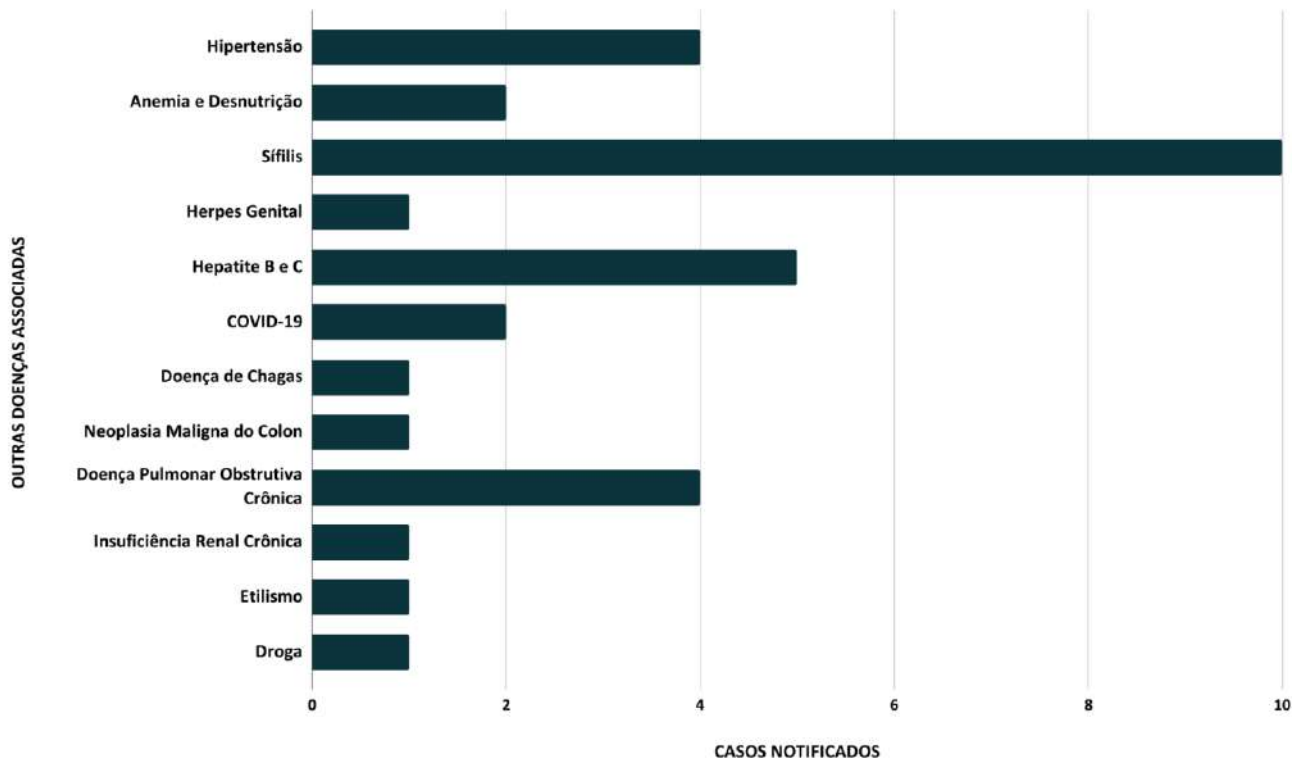
Gráfico 8 - Percentual de casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo outros agravos associados, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

Referente as outras doenças associadas temos no gráfico 9 a distribuição dos casos que foram identificados com outra doença, sendo 10 casos de pessoas com sífilis, cinco pessoas com hepatite B e C, quatro casos de pessoas com doença crônica, sendo esta hipertensão arterial e quatro outros casos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Gráfico 9 - Distribuição dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo outras doenças associadas, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023

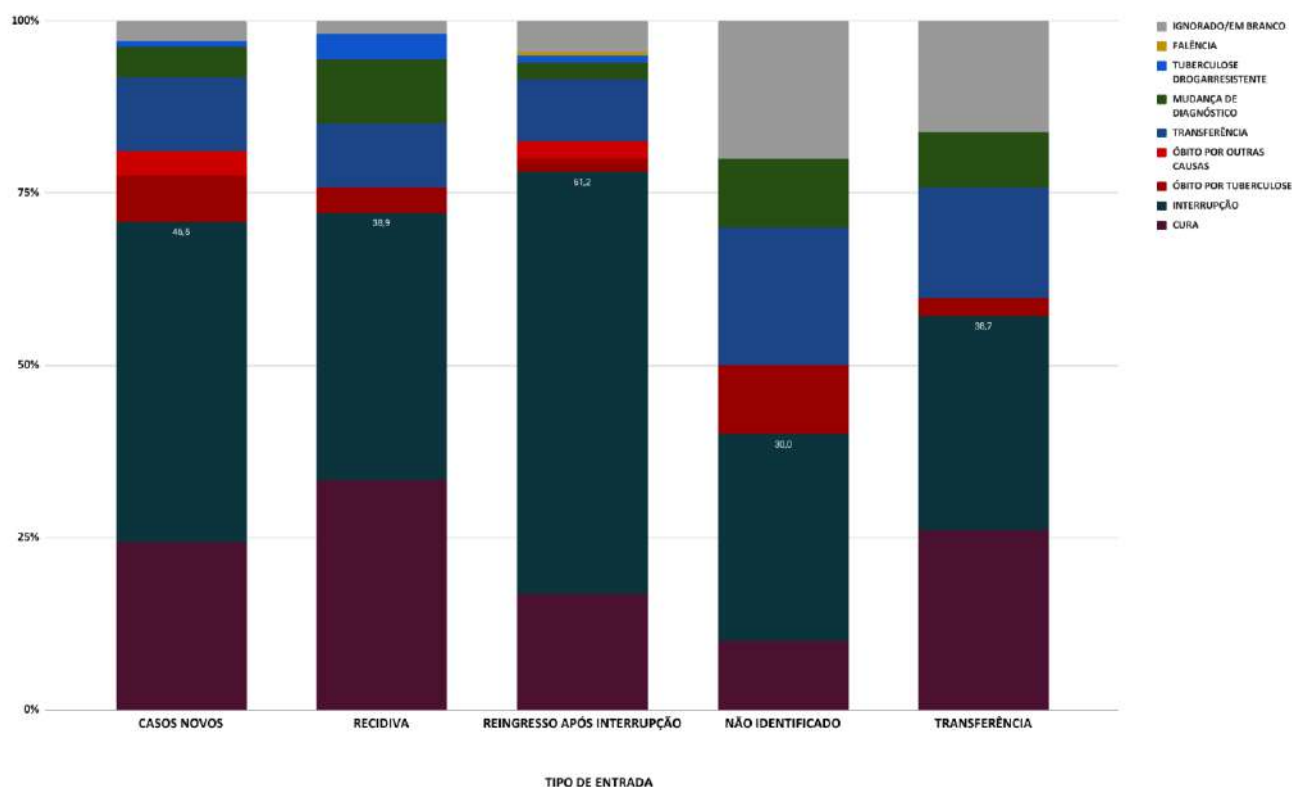


Fonte: Elaboração própria.

No gráfico 10 é apresentado os casos notificados segundo o tipo de entrada, sendo elas: caso novo, recidiva, reingresso após interrupção, não identificado e transferência; segundo a variável tipo de encerramento, tendo como desfecho: cura, interrupção, óbito por tuberculose, óbito por outras causas, transferência, mudança de diagnóstico, Tuberculose Drogarresistente, falência e os casos que não tiveram encerramento na categoria Ignorado/Em Branco.

Analisando pelos tipos de entrada é possível observar que todos os casos notificados apresentaram percentual maior segundo o tipo de encerramento interrupção, o maior deles os casos reingressos após interrupção com 61,2% sendo estes aqueles que ocorre interrupção de um tratamento por mais de 30 dias, seguinte a isso, temos 38,9% dos casos novos que tiveram desfecho por cura (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Percentual dos casos notificados de Tuberculose das Pessoas em Situação de Rua segundo o tipo de entrada pela situação de encerramento, da AP 1.0 no período de 2019 a 2023



Fonte: Boletim Epidemiológico de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua, área de planejamento 1.0, de 2019 a 2023.

Importante pontuar os casos em que o desfecho foi óbitos por tuberculose dentre os tipos de entrada: casos novos com 6,6%, casos recidiva com 3,7%, reingresso após interrupção 2%, casos que não tiveram o tipo de entrada identificada 10% e casos de transferência com 2,2% dos óbitos por tuberculose. Referente aos casos que foram a óbito devido a outras causas, temos, os casos novos com 3,7% e os reingressos após interrupção com 2,5% (Gráfico 10).

Outrossim, também é possível identificar os casos que apresentaram o desfecho por TB-DR, os casos novos com 0,7%, os casos recidiva com 3,7% e 1% dos casos reingressos após interrupção. E, com relação à variável Em branco que é referente aos casos que não tiveram desfecho, sendo os casos preenchidos como ignorados ou que não foram preenchidos. Ela foi apresentada em todos os casos por tipo de entrada, tendo um maior percentual nos casos em que o tipo de inserção não foi identificado com 20% e os com entrada por transferência 16% (Gráfico 10).

7 DISCUSSÃO

Na presente análise, foi possível identificar um crescimento gradativo da taxa de incidência de tuberculose das Pessoas em Situação de Rua no período de 2021 a 2023. Esta observação pode estar associada ao aumento do número de equipes do Consultório na Rua (CNAR) no Município do Rio de Janeiro, pois no ano de 2021 eram de 07 equipes do CNAR e em 2024 ocorreu um aumento de 7 para 14 equipes do CNAR. Tal aumento foi constatado no Censo da População em Situação de Rua, de 2020 e 2022, que passou de 7.272 em 2020 para 7.865 em 2022, com um aumento de 8,15% de um ano para outro (Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos, 2022). Outrossim, outra possível causa da diminuição da taxa de incidência em 2020 pode estar relacionada à pandemia da COVID-19, pois devido a esse período de sobrecarga do sistema de saúde pública e as medidas preventivas estabelecidas, muitos casos podem ter sido subnotificados não somente pelo agravamento da tuberculose (Silva *et al.*, 2022). Além disso, este período ocasionou obstáculos de acesso aos serviços de saúde e a ausência da realização de diagnósticos que impactou na redução da notificação da doença (Silva *et al.*, 2022). Outra possível causa para esse aumento pode ser a ausência dos cadastros nas unidades da APS referente às pessoas em situação de rua (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023).

Neste estudo, foi possível verificar que o perfil das pessoas em situação de rua é predominantemente formado por homens, da raça preta e parda, no período de 2019 a 2023. Nos estados da Bahia e Amazonas foi identificado que estes estados apresentam o mesmo perfil, ambos os territórios possuem um percentual de 93% de pessoas em situação de rua da raça negra (Brasil, 2023). Os dados expostos ressaltam como as desigualdades e iniquidades em saúde continuam acometendo a população negra, assim como o racismo estrutural e a exclusão destas pessoas, fazendo com que elas sejam constantemente atingidas pelas diferenças de oportunidades e acesso às condições melhores de vida (Brasil, 2017).

Na perspectiva dos marcadores sociais da diferença, foi identificado que 18,7% dos casos de tuberculose pertencem ao gênero feminino. As mulheres que começam a viver nas ruas podem ter sido motivadas por alguns fatores comuns entre ambos os gêneros, como, por exemplo, o desemprego e rompimento de laços familiares. No entanto, para muitas mulheres, viver nas ruas é uma saída encontrada para situações de violência doméstica (Castelo; Nery; Silva, 2022). Além disso, na análise foram identificadas quatro mulheres gestantes, sendo todas usuárias de drogas, como álcool e tabaco, e duas portadoras de vírus HIV/AIDS. Portanto, é um desafio prestar assistência a mulheres gestantes nestas condições,

pois, devido à discriminação e estigma sofridos nos serviços de saúde, muitas das vezes elas não retornam para as consultas, gerando uma situação de risco e ações não efetivas a saúde da mulher e infantil (Alves *et al.*, 2023).

Referente às faixas etárias, foi observado maior percentual de casos de tuberculose na faixa etária de 30 a 39 anos, com 40,9% no ano de 2019, seguida da faixa etária de 40 a 49 anos em 2021. Segundo o estudo realizado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o perfil das pessoas em situação de rua é formado por adultos, predominantemente da faixa etária de 30 a 49 anos. Adicionalmente, foi observado que 19,1% dos casos notificados de tuberculose da PSR tinham Ensino Fundamental II Incompleto; a categoria Ensino Superior Completo apresentou 0,7% de casos. Vale ressaltar que, no estudo citado, também foi identificado que parte das pessoas sabem ler e escrever, e já tiveram vínculo empregatício, logo, é possível que elas tenham tido o ensino básico (Brasil, 2023). Diante disso, vale destacar a importância da Lei nº 14.821, instituída em 2024, que estabelece a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua, visando promover os direitos humanos dessas pessoas ao trabalho, assegurar uma fonte de renda, qualificação profissional e a oportunidade de estudar (Brasil, 2024).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, instituída pelo decreto nº 7.053/2009, tem como um dos objetivos proporcionar o acesso aos auxílios de renda criados pelo governo. Com isso, foi identificado que dentre as 572 pessoas em situação de rua deste território, somente 196 recebem o benefício, ressaltando como os direitos desses indivíduos ainda não estão sendo plenamente garantidos. Esta barreira está relacionada à ausência de documentação civil, comprovante de residência e a falta de recursos para acessar os meios de solicitação do auxílio, mas vale ressaltar que esta população possui um perfil de vulnerabilidade e enfrenta diversas barreiras quanto ao registro civil, por isso é importante que elas tenham um suporte que possibilite seus direitos sejam assegurados (Brasil, 2020).

A tuberculose é uma doença negligenciada e com maior prevalência em populações vulnerabilizadas, sendo um importante problema de saúde pública pela alta carga de transmissão (Abreu *et al.*, 2017). Além disso, está relacionada aos determinantes sociais, como raça e condição socioeconômica. Em vista disso, a PSR é caracterizada por possuir um perfil vulnerável, o que a deixa suscetível ao desenvolvimento de agravos e doenças (Brasil, 2020). Durante a análise foi identificado que 65,8% fazem uso de drogas, 51% consomem tabaco e 43,4% álcool. Um percentual de 40% das pessoas possui HIV/AIDS e 2,6% possui diabetes; tais fatores agregam negativamente para a possível cura e favorecem o

estabelecimento da doença. Vale ressaltar que pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS também ficam suscetíveis ao bacilo da tuberculose, pois elas têm o sistema imunológico deficiente devido à doença (Brasil, 2020). Assim como a tuberculose, a diabetes também é um importante problema de saúde pública, visto que pacientes diabéticos têm maior chance de se contaminar pelo bacilo da tuberculose (Abreu *et al.*, 2017). Em um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, da Bahia, foi identificado que pessoas diabéticas com tuberculose têm um processo inflamatório maior, o que pode gerar danos severos aos pulmões, entre outras sequelas (Fiocruz, 2019). Com relação às drogas, seu consumo pode causar danos pulmonares, prejudica a resposta imune contra a bactéria e gera maior sensibilidade à infecção, outrossim, pessoas que consomem drogas tem maior chance de interromper e desenvolver resistência ao tratamento (Araújo *et al.*, 2015; Pedreira *et al.*, 2020).

Acerca dos dados referente aos casos de Tuberculose Drogarresistente nas pessoas em situação de rua, dos casos novos (0,7%), dos casos recidiva (3,7%) e os reingressos após interrupção, (1,0%) desenvolveram quadro de drogarresistência. Esses resultados estão relacionados com a dinâmica das ruas que impõem barreiras na adesão ao tratamento que podem ocasionar o abandono do mesmo, ocorrendo assim o desenvolvimento da resistência a medicação (Brasil, 2016). Com relação aos tipos de entrada e desfechos dos casos de tuberculose, foi observado um maior percentual do encerramento por interrupção por todos os tipos de entrada, sendo o maior deles representado pelos casos reingressos após interrupção com 61,2%, seguido dos casos novos, com 46,5%. As pessoas que vivem nestas condições possuem muitas barreiras que as impedem de realizar o tratamento adequadamente, devido às condições básicas de vida e de saúde. Dentre os possíveis motivos que expliquem este percentual de interrupção, estão relacionados o consumo de drogas, como álcool e tabaco, a dinâmica de não ter moradia fixa, e as barreiras de acesso e vínculo com os serviços de saúde (Brasil, 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente foi possível observar com esta análise que o perfil da população em situação de rua da área de planejamento de interesse é heterogêneo e vem sofrendo mudanças com o decorrer dos anos, como também este grupo continua crescendo e sendo acometido por diferentes agravos de saúde pública. A população em situação de rua é predominantemente composta pela população negra baseado no último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística da população geral, 55,5% das pessoas se autodeclararam pretas ou pardas, e o Censo da População em Situação de Rua de 2022 registrou que 83,7% das pessoas nesta condição se autodeclararam negras. Portanto, tal fato destaca que a população negra continua sendo atingida pelo racismo estrutural que se configura nas desigualdades e iniquidades em saúde (Santos; Sarreta; Guilherme, 2023).

A tuberculose possui um tratamento complexo quando se trata da população em situação de rua, a integralidade do tratamento torna-se dificultosa e mais custosa devido à dificuldade de adesão e a escassez de recursos que auxiliem no mesmo, como acesso à alimentação e repouso, gerando a interrupção e o óbito dessas pessoas. Isto se dá em razão de que a principal preocupação dessas pessoas está direcionada para segurança, em conseguir alimentação e um local para repouso. Com isso, são necessários esforços para que esta população seja assistida e estratégias para que o tratamento ocorra de maneira oportuna e sem interrupções, do mesmo modo que a garantia aos recursos básicos de vida, como a disponibilidade de materiais, acesso a locais seguros de habitação, e a promoção de ações intersetoriais visando a PSR (Brasil, 2016).

O Brasil é um dos países com maior quantitativo de casos de tuberculose, todavia, estudos que relacionam a tuberculose a população em situação de rua ainda permanecem incipientes. Ademais, a população em situação de rua passou a ser considerada como um grupo de maior vulnerabilidade, devido às baixas taxas de cura e elevadas taxas de interrupção (Hino *et al.*, 2021). Diante do exposto, mostra-se importante a realização de estudos sobre o perfil desta população em constante crescimento, pois assim será possível a criação de novas políticas públicas de saúde visando a proteção, segurança e garantia de seus direitos (Fiocruz, 2021).

Espera-se que os dados do presente estudo possam agregar o Sistema Público de Saúde no conhecimento desta população, a fim de contribuir para subsidiar estratégias e políticas públicas intersetoriais e garantir que as pessoas em situação de rua consigam obter melhores condições de vida. Não somente, também espera-se que este trabalho sensibilize os

profissionais da saúde com relação ao tratamento direcionado para este grupo, que ainda sofre com o estigma e discriminação, com acolhimento adequado e integral, e com a construção de vínculo que garanta a assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. G. *et al.* Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 359-368, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200013>.

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O.; GUILHERME, B. C. O. A cor das ruas: o racismo e a população em situação de rua no Brasil. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, p. e0304, nov. 2023. DOI: [10.5965/19847246242023e0304](https://doi.org/10.5965/19847246242023e0304).

ALVES, K. C. *et al.* Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2069, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2074947>.

BARROS, C. M. B.; NAKANDAKARE, C. A. U. **População em situação de rua e a pandemia da COVID-19**: aprofundamento das vulnerabilidades e medidas implementadas para a sua redução. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003099590>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**: seção 1, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua**: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_adexao_tuberculose.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da População Negra: uma política do SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil livre da tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. Auxílio emergencial para a população em situação de rua durante a pandemia da COVID-19. **Blog MDS**, 2020. Disponível em: https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/05/Informativo_Pop_Rua_Auxilio_Emergencial_18_maiorevisado_DECAU.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/tratamento-diretamente-observado-tdo-da-tuberculose-na-atencao-basica-protocolo-de-enfermagem/view>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Populações em Situação de Vulnerabilidade. **Saúde de A a Z**, [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 jan. 2024. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/38165569>. Acesso em: 18 dez. 2024.

CASTELO, I. S.; NERY, J. S.; SANTANA, S. Tuberculosis in homeless Brazilian women: gender analysis in health. **Práticas e Cuidado**: Revista de Saúde Coletiva, Salvador, v. 3, p. e14206–e14206, 2024. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14206>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FIOCRUZ. Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua. **Fiocruz**, 20 ago. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 10 jan.2025.

FIOCRUZ BAHIA. Estudo internacional aponta que diabetes agrava tuberculose. **Agência Fiocruz de Notícias**, 5 nov. 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-internacional-aponta-que-diabetes-agrava-tuberculose>. Acesso em: 18 dez.2024.

HINO, P. *et al.* Tuberculosis in the street population: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SYHGScYYH6kJZNxqsJZbqZF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jan.2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. **Ipea**, 8 dez. 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 10 dez. 2024.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19. **PAHO Notícias**, 14 out. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PEDREIRA, B. S. *et al.* O uso de drogas ilícitas e vulnerabilidade à tuberculose, na população em situação de rua, na região central de São Paulo-SP. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 25, p. 101184, jan. 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-o-uso-de-drogas-ilicitas-articulo-S1413867020303111>. Acesso em: 20 jan. 2025.

RIO DE JANEIRO (Município). **Decreto n° 4648, de 12 de setembro de 2019**. Dispõe sobre normas para a realização do censo da população em situação de rua, na Cidade do Rio de Janeiro, e da outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/decreto/2019/4649/46483/decreto-n-46483-2019-dispoe-sobre-normas-para-a-realizacao-do-censo-da-populacao-em-situacao-de-rua-na-cidade-do-rio-de-janeiro-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 jan. 2025.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. Censo da População em Situação de Rua, 2022. Disponível em: <https://censurua-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). **Boletim Epidemiológico de Tuberculose no Município do Rio de Janeiro**, 2023. https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Boletim_Epidemiologico_Tuberculose_no_MRJ_2022.pdf. Acesso em: 20 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. Prefeitura amplia número de equipes do programa Consultório na Rua. **Notícias Saúde**, 7 ago. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-amplia-numero-de-equipes-do-programa-consultorio-na-rua/>. Acesso em: 21 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Seguir em Frente, Rio anuncia plano de assistência para Pessoas em Situação de Rua. **Notícias Saúde**, 21 dez. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/programa-seguir-em-frente-rio-anuncia-plano-de-assistencia-para-pessoas-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). **Boletim Epidemiológico de Tuberculose no Município do Rio de Janeiro**, 2024. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/publicacoes/tuberculose-no-municipio-do-rio-de-janeiro-2024/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Plano de Desenvolvimento Sustentável e Ação Climática da Cidade do Rio de Janeiro, [2024]. Disponível em: <https://pds-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

ROMANOWSKI, F. N. A.; CASTRO, M. B.; NERIS, N. W. **Manual de tipo de estudo**. 2019. 39 f. Trabalho da Disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação Científica (Pós-Graduação em Odontologia) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SANTOS, F. C. Associação entre tuberculose e uso de drogas psicotrópicas em pacientes internados num hospital público de referência na cidade de Salvador/BA. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 113-117, 30 jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v16i2.277>.

SCOTT, J. B. *et al.* O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>.

SILVA, L. M. *et al.* O cenário da tuberculose no Brasil: impactos da pandemia da COVID-19 na subnotificação e descontinuidade do tratamento: the tuberculosis scenario in Brazil: impacts of the COVID-19 pandemic on unreporting and discontinuity of treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 5, p. 21067-21081, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-2605>.

SIQUEIRA, N. S.; PALHARES, T. C. S. Vulnerabilidade das pessoas em situação de rua: estudo da invisibilidade social. *In*: SARLET, I. W.; NOGUEIRA, H.; POMPEU, G. M. (org.). **Anais da VI Jornada da Rede Interamericana de Direitos Fundamentais e Democracia – Volume I**. Porto Alegre: Editora Fundação Fênix, 2020. p. 23-38.

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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>.

SOUZA, B.; MONTEIRO, D. Rio de Janeiro é o estado com maior taxa de mortalidade por tuberculose do país. **Informe ENSP**, 9 ago. 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54380>. Acesso em: 10 jan.2025.

UNICAMP. Hospital de Clínicas - HC. A tuberculose é a segunda doença infecciosa que mais mata depois da covid-19. **UNICAMP Notícias**, 22mar. 2024. Disponível em: https://hc.unicamp.br/noticia/2024/03/22/newsite_noticia_598_a-tuberculose-e-a-segunda-doenca-infecciosa-que-mais-mata-depois-da-covid-19/. Acesso em: 10 dez., 2024.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 28 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>.

VAN TOL, Z. *et al.* Concurrent heat and air pollution exposures among people experiencing homelessness. **Environmental Health Perspectives**, [s. l.], v. 132, n. 1, 1 jan. 2024. DOI: 10.1289/EHP13402.

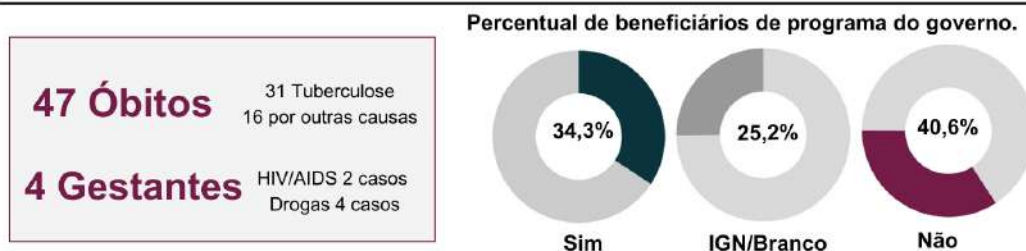
ANEXOS

ANEXO A – BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0 DE 2019-2023

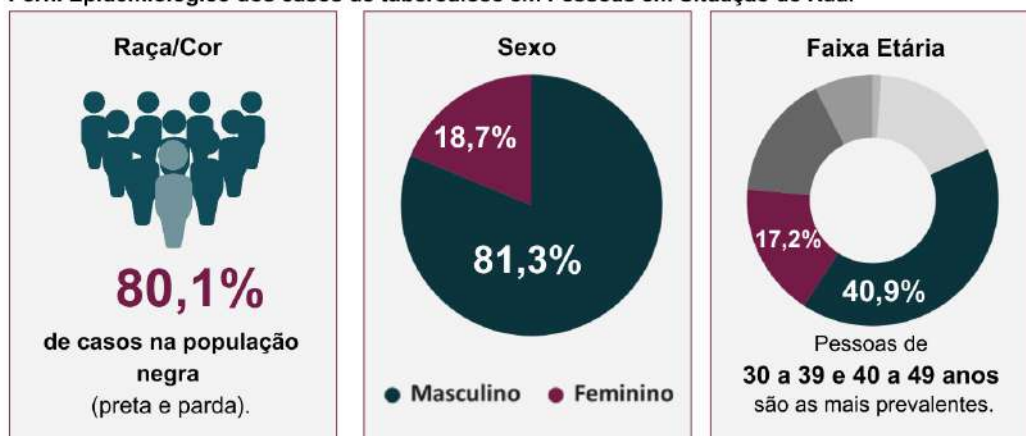
TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Área de Planejamento 1.0
2019-2023

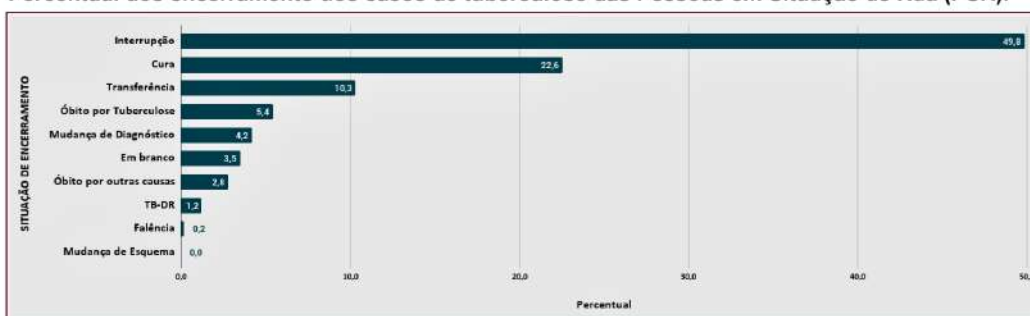
No município do Rio de Janeiro, a população em situação de rua (PSR) apresentou uma taxa de incidência por tuberculose (TB) de 24,0/1.000 habitantes (hab) no ano de 2019, e em 2023, 46,4/1.000 hab. Na área de planejamento 1.0 (AP), em 2019, foi evidenciado uma taxa de incidência de 18,9/1.000 hab., e em 2023, 37,4/1.000 hab. No período de 2019 a 2023, na AP 1.0, foram identificadas 572 PSR com TB, sendo 268 casos novos. Segundo o Ministério da Saúde, a PSR tem 54 vezes maior risco de ter TB, devido as condições de vulnerabilidade.



Perfil Epidemiológico dos casos de tuberculose em Pessoas em Situação de Rua.



Percentual dos encerramento dos casos de tuberculose das Pessoas em Situação de Rua (PSR).



Percentual dos casos de tuberculose das Pessoas em Situação de Rua por outros agravos.

Agravo	Droga	Tabaco	Álcool	Doença Mental	Doença associada	HIV	AIDS	Diabetes
Percentual	65,8%	51,7%	43,4%	7,9%	6,3%	20,7%	19,3%	2,3%

ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE TUBERCULOSE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº
<p>CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente de forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.</p> <p>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebe o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).</p>				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual
	2	Agravamento		TUBERCULOSE
	3	Código (CID-10)	Data da Notificação	
Dados do Paciente	4	UF	5	Município de Notificação
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
	7	Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9
	10	Sexo	11	Sexo M - Masculino
	12	Estado Civil		13
	14	Escolaridade		
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16
	17	UF	18	Município de Residência
	19	Bairro		20
	21	Logradouro (rua, avenida...)		Código
	22	Número	23	Complemento (apto, casa...)
	24	Outro campo 1		25
	26	Outro campo 2		27
Dados Complementares do Caso				
Dados Complementares	28	Número do Prontuário		29
	30	Populações Especiais		31
	32	Forma		33
	34	Doenças e Agravos Associados		35
	36	Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)		37
	38	Terapia Antimicrobiana Durante o Tratamento para a TB		39
	40	Cultura		41
	42	Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)		43
	44	Data de Início do Tratamento Atual		45
	46	Município/Unidade de Saúde		47
	48	Nome		49
	50	Função		51

Tuberculose

Sinan NET

Cód. da Unit. de Saúde

Assinatura

SVS 02/10/2014