

## Capítulo 9

# PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA FRENTE AO COVID-19

BEATRIZ FERNANDA NICOLAU FERNANDES<sup>3</sup>  
BEATRIZ GONÇALVES DE CASTRO<sup>5</sup>  
EDILSON SANTOS DE OLIVEIRA JÚNIOR<sup>5</sup>  
FERNANDA CÂNDIDA DE ARAÚJO MOLINERO<sup>1</sup>  
JHEMILY LOPES LIMA VILAÇA<sup>1</sup>  
JULIA FRANÇA DA SILVEIRA<sup>7</sup>  
MARCELO HENRIQUE LIMA FERREIRA<sup>4</sup>  
MARIA CAROLINA DE ALMEIDA GRANJEIRO<sup>2</sup>  
MARIA CLARA GALVÃO FERNANDES<sup>5</sup>  
MARIA LUIZA VARGAS TRISTÃO<sup>5</sup>  
MARÍLIA SANTOS MENEZES<sup>8</sup>  
MATHEUS ANDRADE SILVA<sup>5</sup>  
ROSEMEYRE VASCONCELOS CARVALHO CUNHA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente – Universidade de Rio Verde

<sup>2</sup>Discente – Universidade Católica de Brasília-UCB

<sup>3</sup>Discente – Universidade de Araraquara – Uniara

<sup>4</sup>Discente - Ufal - Universidade Federal de Alagoas

<sup>5</sup>Discente - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna

<sup>6</sup>Discente - Universidade estadual de mato grosso do Sul-UEMS

<sup>7</sup>Discente - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

<sup>8</sup>Médica – Formada pela Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

*Palavras-Chave COVID-19; Tuberculose.*

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose é a segunda doença infecciosa mais mortal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a principal causa de morte por um único agente infeccioso conhecido, ficando atrás apenas da COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). É causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que mais frequentemente afeta os pulmões, sua forma clássica, mas pode ocorrer na forma extrapulmonar - pleural, pericárdica, meningoencefálica, osteoarticular (SANTOS *et al.*, 2021). Ela pode se espalhar quando pessoas doentes expõem bactérias para o ar através da tosse, fala ou espirros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Os casos de tuberculose são atribuíveis a cinco fatores de risco: subnutrição, infecção pelo HIV, transtornos relacionados ao uso de álcool, tabagismo e diabetes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O controle da tuberculose no Brasil é um obstáculo devido à dificuldade histórica em difundir informações sobre a doença de forma mais eficiente, das crises econômicas com impactos negativos nos índices de pobreza, da má distribuição de riquezas, do precário processo de urbanização, do aumento da infecção por HIV, de insatisfatórios níveis de nutrição, de condições sanitárias precárias e do aumento das populações em vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na população vulnerável, destaca-se a população em situação de rua, em que consiste num grave problema de saúde, sempre com elevada taxa de incidência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Esta população é considerada pelo Ministério da Saúde como um grupo de elevada vulnerabilidade, principalmente no que se refere ao processo saúde-doença, pois não conseguem satisfazer as necessidades básicas, e vivem na linha da indigência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Diante dis-

so, o adoecimento por tuberculose (TB) requer um olhar mais atento dos profissionais de saúde por estar intimamente relacionada com as condições de vida deste grupo, ato que com a COVID-19 não foi possível cumprir, devido ao distanciamento social e restrição dos hospitais vinculado a pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A tuberculose é uma doença evitável e curável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). No Brasil, o enfrentamento da tuberculose está previsto em diversos planos de ação governamentais e nas iniciativas nacionais para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Cerca de 85% das pessoas que desenvolvem a doença pode ser tratadas com 4 a 6 meses de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O tratamento tem o benefício adicional de reduzir a transmissão da infecção (SANTOS *et al.*, 2021).

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 (MALTA, 2020). No Brasil, desde o primeiro caso, confirmado em 26 de fevereiro, foram registrados outros 374.898, e 23.485 óbitos atestados até 1º de junho de 2023 (JEZUS, 2023). Uma importante questão epidemiológica diz respeito à elevada infectividade do SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, cuja velocidade de propagação por pessoa pode variar de 1,6 a 4,1 (MALTA, 2020). A elevada infectividade do SARS-CoV-2 e a ausência de uma vacina contra esse vírus fazem com que o aumento do número de casos seja exponencial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Em função da inexistência de medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a CO-

VID-19, e sua rápida taxa de transmissão e contaminação, a OMS recomendou aos governos a adoção de intervenções não farmacológicas, as quais incluem medidas de alcance individual como lavagem das mãos, uso de máscaras e restrição social, ambiental em forma de limpeza rotineira de ambientes e superfícies e comunitário como restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros espaços onde pode haver aglomeração de pessoas (JEZUS, 2023). Entre todas, destacou-se a restrição social (MALTA, 2020).

O objetivo deste estudo foi identificar e sintetizar os fatores que impactam na prevalência da tuberculose nos moradores de rua e a redução da incidência frente ao COVID-19.

## MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de maio e junho de 2023, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores: COVID-19 e tuberculose. Desta busca foram encontrados 20 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2011 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 11 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve uma redução na taxa de incidência de tuberculose no ano de 2020, acredita-se que essa redução seja consequência da pandemia do novo coronavírus, a qual impactou a quantidade de diagnósticos realizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Devido a pandemia, os sistemas de saúde sobrecarregaram, influenciando na alteração dos indicadores e qualidade dos dados (MALTA, 2020).

É preciso salientar que, a tuberculose é uma doença prevalente, com difícil diagnóstico e tratamento na população moradora de rua, devido aos efeitos colaterais, tempo prolongado de tratamento, melhora do quadro clínico após o início do uso dos tuberculostáticos, condições precárias de vida, uso de drogas, desconhecimento sobre a doença, negação do diagnóstico, e presença de outras doenças associadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Portanto, a queda na incidência de casos indica aumento do abandono e queda das notificações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Pessoas em situação de rua são mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose devido às condições sociais e de saúde risco de adoecimento nesta população é até 67 vezes maior do que a população em geral, é um grupo de risco especial para a tuberculose por sofrer extrema exclusão social, acesso precário aos serviços de saúde e diversas situações de violência e discriminação, além de possuir vínculos familiares fragilizados ou inexistentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Fatores como deficiências nutricionais, uso de álcool e outras drogas, privação de sono, falta de segurança, AIDS, idade avançada e falta de cuidados com a saúde prejudicam a função imunológica elevando a probabilidade de desenvolvimento da TB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os serviços de saúde que atendem tuberculose da população de rua estão entre os que foram afetados pela pandemia de COVID-19

em 2021 e o impacto disso na resposta à doença foi particularmente grave (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021). Tal fato mostra que a tuberculose ainda é um importante problema de saúde pública profundamente marcada pela desigualdade (DIÁRIO DA UNIÃO, 2020). Conflitos em curso na Europa Oriental, África e Oriente Médio agravaram ainda mais a situação das populações vulnerabilizadas (MALTA, 2020).

Os desafios contínuos de fornecer e acessar serviços essenciais de tuberculose fizeram com que muitas pessoas não fossem diagnosticadas e tratadas (JEZUS, 2023). O número relatado de pessoas recém-diagnosticadas com TB caiu de 7,1 milhões, em 2019, para 5,8 milhões em 2020. Houve uma recuperação parcial para 6,4 milhões em 2021, mas ainda bem abaixo dos níveis pré-pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Outro estudo demonstrou que o Brasil teve em 2020 um coeficiente de incidência 31,6 casos de tuberculose por 100 mil habitantes (JEZUS, 2023).

Em 2019 foram diagnosticados 35 casos por 100 mil habitantes, uma redução de 9,5% no número de casos da doença (JEZUS, 2023). De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde 10,6 milhões de pessoas ficaram doentes por tuberculose em 2021, um aumento de 4,5% em relação a 2020 (SANTOS *et al.*, 2021).

A carga de TB resistente a medicamentos também aumentou 3% entre 2020 e 2021, com 450 mil novos casos resistentes a rifampicina em 2021 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021).

As reduções no número de pessoas diagnosticadas com TB sugerem que o número de não diagnosticados e não tratados cresceu, resultando primeiro em um número maior de mortes e aumento da transmissão comunitária, e, com o passar do tempo, o aumento do número de pessoas que desenvolveram tuberculose (OPAS, 2022).

O número de pessoas que receberam tratamento para TB também diminuiu entre 2019 e 2020 (MALTA, 2020).

O número relatado de pessoas que começaram o tratamento para a TB em 2021 foi de 161.746, cerca de uma em cada três pessoas que deveriam ser tratadas (JEZUS, 2023).

A maioria das pessoas que desenvolvem a doença são adultos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em 2021, os homens representavam 56,5% dos casos de tuberculose, as mulheres adultas representavam 32,5% e as crianças 11% (SANTOS *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, a tuberculose é uma doença negligenciada de baixa visibilidade social em moradores de rua, essa população apresenta maiores chances de contrair tuberculose, além de apresentar taxas de comorbidades mais altas que as da população geral, e mesmo com uma redução na incidência de casos, representa um agravamento na saúde. O controle nesse grupo social é desafiador devido ao espaço de vivência destas pessoas e à maior probabilidade de transmissão da doença. Não há estudos que incorporem um conjunto mais diversificado de indicadores relacionados à tuberculose e tampouco uma vasta cobertura territorial. Assim, justifica-se a necessidade de se estudar, no contexto nacional, os desfechos do tratamento dos casos confirmados de tuberculose da população em situação de rua e compará-los com os desfechos do tratamento da população geral. Tais informações permitirão melhor compreensão desse problema sanitário e contribuição no delineamento de políticas de saúde equânimes e efetivas.

Diante disso, é necessário ações para controle da doença nessa população, pois envolve vários condicionantes, já que o acesso a medicamentos e serviços de saúde não é suficiente para garantir a adesão ao tratamento, e a problemática dessa população é de ordem política, econômica, cultural e social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MALTA, C. D. La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.29, n.4, 2020.

JEZUS, S. V. et al. Prevalência de tuberculose, COVID-19, condições crônicas e vulnerabilidades entre migrantes e refugiados: inquérito eletrônico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 31, n. 3, 2023.

SANTOS, A. C. et al. Análise e comparação dos desfechos do tratamento de tuberculose na população em situação de rua e na população geral do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, 2021.

World Health Organization. *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*: 3rd ed. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde. *Ficha de Notificação/Investigação Tuberculose*; 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 98.

World Health Organization. *Global Tuberculosis Report. Executive Summary*. Geneva: World Health Organization; 2021.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Tuberculose. Governador Valadares, 2021. Disponível em: [https://www.valadares.mg.gov.br/abrir\\_arquivo.aspx/Boletim\\_Tuberculose?cdLocal=2&arquivo=%7BB3BDD7E7-E6EE-CEB0-2117-6CD2EAD1845A%7D.pdf](https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Boletim_Tuberculose?cdLocal=2&arquivo=%7BB3BDD7E7-E6EE-CEB0-2117-6CD2EAD1845A%7D.pdf). Acesso em: jun 2023.

OPAS. Mortes e doenças por tuberculose aumentaram durante a pandemia da COVID-19. Organização Mundial de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-10-2022-mortes-e-doencas-por-tuberculose-aumentaram-durante-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 01 jun 2023.

Brasil. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. *Diário Oficial da União*, 7 abr. 2020