

***O cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas em situação de rua com tuberculose no Rio de Janeiro, Brasil**

***Care in Primary Health Care for People Experiencing Homelessness with Tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil**

***El cuidado en la Atención Primaria de Salud a personas sin hogar con tuberculosis en Río de Janeiro, Brasil**

- (a) Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2222-3171>
- (b) Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0493-924X>
- (c) Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5583-924X>
- (d) Orientadora: Letícia Vieira Lourenço. Doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social e coordenadora pedagógica do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC/SMS-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2050-4551>
- (e) Co-orientadora: Aline Azevedo Vidal - Doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Gerente em Serviço de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3586-5912> ¹

Resumo

A tuberculose (TB) segue como importante agravo condicionado por determinantes sociais, que ampliam riscos e prejudicam desfechos, tornando a população em situação de rua (PSR) especialmente vulnerável ^{1, 5}. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) inclui o Consultório na Rua como estratégia

¹(a) Concepção, delineamento, redação, revisão crítica e aprovação final.

(b) Concepção, delineamento, redação, revisão crítica e aprovação final.

(c) Concepção, delineamento, redação, revisão crítica e aprovação final.

(d) Orientação do estudo, contribuição teórico-metodológica, indicação de ajustes, revisão crítica do conteúdo, reescrita de trechos quando necessário e aprovação da versão final.

(e) Orientação do estudo, contribuição teórico-metodológica, indicação de ajustes, revisão crítica do conteúdo, reescrita de trechos quando necessário e aprovação da versão final.

da APS para grupos em extrema vulnerabilidade, mas estudos mostram que as especificidades da PSR ainda são pouco consideradas, dificultando acesso, diagnóstico e adesão ao tratamento ¹¹. Este estudo identificou, pela “árvore de problemas”, lacunas no cuidado à PSR com TB e propôs uma ferramenta educativa baseada em revisão integrativa ²⁰. Três eixos orientaram a análise: determinantes sociais, barreiras de acesso e qualificação profissional. Apesar da escassez de estudos nacionais e locais, os achados fortalecem práticas da APS, ampliam a compreensão sobre essa população e promovem cuidado equitativo.

Palavras-chave: Pessoas mal alojadas. Tuberculose. Atenção primária à saúde.

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major health issue shaped by social determinants that increase risks and worsen outcomes, making people experiencing homelessness (PEH) particularly vulnerable ^{1,5}. The Brazilian Primary Health Care Policy (PNAB) includes the Street Outreach Clinic as a strategy within PHC for highly vulnerable groups, yet studies show that the specific needs of PEH are still insufficiently addressed, hindering access, diagnosis and treatment adherence ¹¹. This study identified gaps in TB care for PEH using a problem-tree analysis and proposed an educational tool based on an integrative literature review ²⁰. Three axes guided the analysis: social determinants, access barriers and professional training. Despite limited national and local studies, the findings strengthen PHC practices, deepen understanding of this population and promote more equitable TB care.

Keywords: Ill-Housed persons. Tuberculosis. Primary health care.

Resumen

La tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema de salud influenciado por determinantes sociales que aumentan riesgos y empeoran resultados, afectando especialmente a las personas en situación de calle (PSC) ^{1, 5}. La Política Nacional de Atención Básica(PNAB) incorpora el Consultorio en la Calle como estrategia de la APS para grupos en extrema vulnerabilidad, pero estudios muestran que las necesidades específicas de las PSC aún no son suficientemente consideradas, lo que dificulta el acceso, el diagnóstico y la adherencia al tratamiento ¹¹. Este estudio identificó brechas en el cuidado de la TB en PSC mediante el análisis “árbol de problemas” y propuso una herramienta educativa basada en revisión integrativa ²⁰. Tres ejes guiaron el análisis:

determinantes sociales, barreras de acceso y capacitación profesional. Los hallazgos fortalecen la APS y promueven un cuidado más equitativo.

Palabras clave: Personas con mala vivienda. Tuberculosis. Atención primaria de salud.

Introdução

A tuberculose (TB) permanece como um importante agravo de saúde pública, tanto em nível global quanto no Brasil. Por longos anos, foi a principal causa de morte por agente infeccioso no mundo, sendo superada apenas pela pandemia de COVID-19 no ano de 2020. Trata-se de uma enfermidade fortemente influenciada por determinantes sociais de saúde, o que impõe a necessidade de olhar não apenas para o indivíduo acometido, mas também para sua família e para a comunidade em que está inserido ¹.

O tratamento da tuberculose é extenso, o que torna a adesão terapêutica um dos principais desafios para os profissionais de saúde. O abandono do tratamento vem se expandindo: em 2020 o índice alcançou 15,8 % segundo dados nacionais. Esse abandono, assim como altas taxas de incidência, tem sido observado com maior frequência em unidades prisionais e em áreas de alta densidade populacional ².

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro (EpiRio), desde 2022 a incidência de TB no município do Rio de Janeiro tem girado em torno de 103 casos por 100 mil habitantes, com concentrações maiores nas Áreas Programáticas (APs) 1.0 (centro) e 5.1 (Bangu) — esta última área que abriga unidades prisionais ³.

Estudo recente de vigilância na população em situação de rua (PSR) no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016-2021, registrou 2.965 casos de TB nessa população vulnerabilizada. Desses, 57,6 % eram casos novos e 42,4 % retratamentos; a interrupção do tratamento alcançou 50,3 % dos casos novos e 61,1 % dos retratamentos; a proporção de óbitos foi de 10,1 % e 6,5 %, respectivamente. Esses dados colocam em evidência que a TB entre a PSR

exige atenção diferenciada e que as metas de cura e de adesão estão longe de serem alcançadas nesse grupo ⁴.

As condições de moradia inadequada, baixo nível de escolaridade, desnutrição e obstáculos de acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente tanto a incidência da tuberculose quanto os desfechos negativos do tratamento. Nesse sentido, a PSR emerge como grupo social especialmente vulnerável ao adoecimento por TB, dada a combinação de fatores sociais, econômicos, ambientais e de saúde. A PSR constitui um agrupamento heterogêneo, marcado pela extrema vulnerabilidade e exclusão social. No Brasil, fatores como desigualdade econômica, rupturas familiares, uso abusivo de substâncias psicoativas e questões de saúde mental são elementos frequentemente apontados como determinantes da condição de rua ⁵.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, tem como finalidade organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o acesso universal, equânime e contínuo às ações e serviços de saúde. No contexto da PSR, a PNAB contempla a modalidade específica do Consultório na Rua (CnaR) como estratégia adaptada de APS, voltada a grupos em vulnerabilidade extrema. Essa modalidade visa oferecer cuidado integral, articulado e contínuo, considerando as trajetórias e especificidades dessas pessoas. A implementação do CnaR demanda ajustes técnicos, administrativos e operacionais que envolvem gestão do trabalho, financiamento, definição de responsabilidades e integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) ⁶.

A RAS é “a gestão e a oferta de serviços de saúde de forma a que as pessoas recebam um contínuo de serviços preventivos e curativos, de acordo com as suas necessidades, ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde”. É a vinculação cooperativa e interdependente dos serviços de saúde, garantindo assistência em tempo oportuno, com qualidade e de forma humanizada ^{7,8}.

O protocolo “Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem” do Ministério da Saúde destaca que, apesar da descoberta de medicamentos eficazes, a TB ainda protagoniza grande parte da carga de doença em países com elevadas taxas de incidência. A adesão ao tratamento depende fortemente da organização da assistência, da relação profissional–paciente e da articulação com os serviços sociais. Nesse documento, são listadas entradas para interrupção do tratamento, dificuldade de acesso à unidade de saúde, reações adversas, falta de vínculo com profissionais e melhora clínica precoce, entre outros ⁹.

Quanto à PSR, a revisão “Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua” aponta que são necessários modelos adaptados de cuidado, uma vez que o tratamento em PSR demanda múltiplas estratégias intersetoriais ¹⁰.

Estudo de profissionais da APS identificou que, apesar do reconhecimento do contexto de vulnerabilidade da PSR, os serviços não consideram adequadamente as especificidades desse grupo, resultando em dificuldades de acesso, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da TB ¹¹. No âmbito da APS, é central a adoção de estratégias como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a busca ativa de faltosos, o tratamento diretamente observado (TDO), visitas domiciliares ou em local adequado, e a articulação com assistência social. Essas ações são fundamentais para promover a adesão terapêutica e a integralidade do cuidado ⁹.

Diante do exposto, a presente investigação busca responder à seguinte questão:

“Como é tecido o cuidado à população em situação de rua com tuberculose no cotidiano da APS no município do Rio de Janeiro?”.

Com o intuito de responder a essa questão, esta pesquisa de abordagem bibliográfica propõe-se a: Elaborar uma proposta de intervenção, em formato de cartilha intitulada “Os dez passos para a qualificação da atuação dos profissionais da APS no cuidado à população em situação de rua com

tuberculose”, voltada ao município do Rio de Janeiro; Apresentar estratégias práticas para acolhimento, escuta qualificada e abordagem centrada na pessoa, considerando o contexto de vida e as barreiras de acesso enfrentadas pela PSR; Fomentar reflexões e discussões acerca da prática em saúde no manejo da TB junto à PSR; e Sensibilizar, a médio e longo prazo, a implementação de ações integradas e humanizadas para superar os entraves no cuidado à PSR com tuberculose.

Justificativa

A TB é uma doença fortemente associada às condições de vida precárias, pobreza, baixa escolaridade, desnutrição e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, a PSR constitui um grupo especialmente vulnerável, exposto a múltiplas formas de exclusão social, como desigualdade econômica, rupturas familiares, uso abusivo de substâncias psicoativas e transtornos mentais.

A (PSR) enfrenta altos níveis de vulnerabilidade social e sanitária, decorrentes de condições precárias de moradia, insegurança alimentar, ausência de vínculo familiar e exclusão dos direitos sociais básicos. Tais condições favorecem o adoecimento por TB e dificultam o acesso regular aos serviços de saúde, resultando em baixos índices de adesão e continuidade do tratamento ^{5; 12}.

Além dos determinantes sociais, estigmas, discriminações e barreiras institucionais também limitam a construção de um cuidado efetivo, contínuo e humanizado, reforçando ciclos de invisibilidade e desassistência¹³. A vulnerabilidade da PSR transcende o aspecto biológico, envolvendo fatores estruturais e subjetivos que exigem uma abordagem integral e intersetorial ^{14; 15}.

Embora os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) reconheçam essa vulnerabilidade, os serviços de saúde ainda apresentam dificuldades em adequar suas práticas às necessidades reais dessa população, resultando em descontinuidade do cuidado, baixa adesão ao tratamento e falhas na vigilância

Este projeto de intervenção surgiu a partir das vivências práticas das autoras durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, em que foi observada a baixa presença da PSR nas unidades de saúde que não contam com equipes do Consultório na Rua (CnaR). Essa ausência dificulta o acompanhamento longitudinal e a verificação da efetividade das ações de cuidado voltadas à TB nesse grupo populacional.

Diante desse cenário, este projeto busca qualificar a atuação dos profissionais de saúde por meio de práticas que fortaleçam o vínculo, a escuta ativa e o respeito às singularidades da PSR. Pretende-se promover um cuidado humanizado, livre de julgamentos e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurando o direito à saúde e o tratamento adequado da tuberculose com foco na inclusão e na redução das iniquidades ^{6, 16}.

Metodologia

Este estudo consiste em um projeto de intervenção que emergiu a partir da identificação de uma situação-problema observada no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS). A situação-problema foi definida após a elaboração de uma árvore de problemas, construída com base na temática central da pesquisa: o cuidado às pessoas em situação de rua (PSR) acometidas por tuberculose (TB).

A árvore de problemas é uma ferramenta metodológica e visual utilizada na gestão e planejamento de projetos, permitindo identificar de forma estruturada o problema central, suas causas (representadas pelas raízes) e suas consequências (representadas pelos galhos). Essa metodologia possibilita uma compreensão ampliada da realidade investigada, subsidiando o desenvolvimento de intervenções mais coerentes e eficazes ¹⁷.

Dessa forma, definiu-se como situação-problema as lacunas observadas no cuidado à pessoa em situação de rua com tuberculose, especialmente no âmbito da APS. A partir desse diagnóstico, propõe-se o desenvolvimento de uma ferramenta educativa que contenha estratégias práticas destinadas a apoiar

os profissionais de saúde na superação dessas lacunas, fortalecendo o cuidado humanizado e integral.

Como estratégia metodológica, realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa da literatura científica sobre o cuidado à tuberculose em pessoas em situação de rua, com foco nas práticas desenvolvidas pelos profissionais da APS no município do Rio de Janeiro. Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a síntese de evidências científicas e a identificação de lacunas de conhecimento sobre o fenômeno estudado ²¹.

Tabela 1 – Etapa metodológica

Etapa	Descrição	Produto
1. Levantamento bibliográfico	ARCA, ARES, BDENF, BVS, CidSaude, LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO e SOF.	Quadro-síntese com estudos relevantes.
2. Seleção de estudos	Critérios exclusão: Artigos não disponíveis em português; Publicações duplicadas; Estudos não relacionados diretamente à questão de pesquisa; Artigos indisponíveis na íntegra.	Banco de dados analítico.
3. Análise temática	Identificação de eixos: Determinantes sociais e vulnerabilidades; Barreiras de acesso e adesão ao tratamento e Qualificação profissional e fortalecimento da rede de apoio.	Categorias analíticas.
4. Discussão teórica	Articulação dos achados com o referencial da Saúde Coletiva e dos Determinantes Sociais da Saúde.	Texto analítico.
5. Produto final	Elaboração de cartilha educativa com os dez passos para qualificação da APS.	Material pedagógico.

Fonte: Autores, 2025.

A pesquisa parte da necessidade de compreender e evidenciar a atuação das equipes de saúde da APS, em especial das Clínicas da Família, diante da complexidade que envolve o cuidado à PSR. O município do Rio de Janeiro, marcado por profundas desigualdades sociais e sanitárias, apresenta desafios específicos quanto ao acesso, continuidade do cuidado e adesão terapêutica ^{3, 18}. Assim, buscou-se identificar barreiras, estratégias e experiências exitosas no enfrentamento da TB entre pessoas em situação de rua, com vistas a subsidiar práticas mais qualificadas, inclusivas e humanizadas.

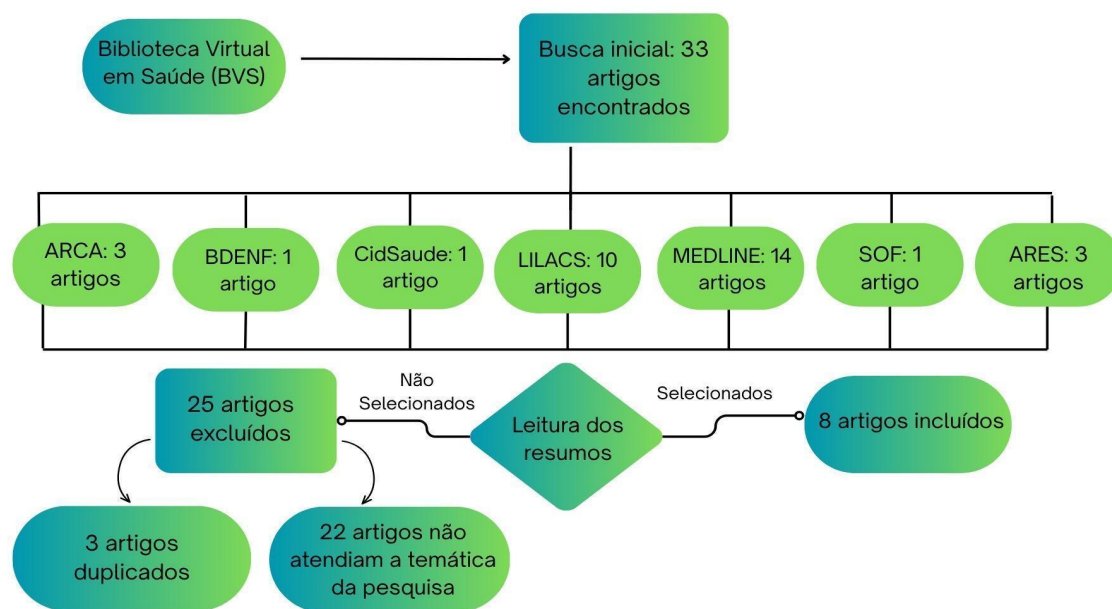
Como produto final, será elaborada uma cartilha educativa intitulada “Os dez passos para a qualificação da atuação dos profissionais da APS no cuidado à população em situação de rua com tuberculose”. O objetivo do material é facilitar um atendimento mais sensível e efetivo, fortalecendo o vínculo, a adesão ao tratamento e a efetivação do direito à saúde, conforme preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade ⁶.

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: ARCA, ARES, BDENF, BVS, CidSaude, LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO e SOF. Foram utilizados os descritores e palavras-chave indexados no DeCS/MeSH: Pessoas Mal Alojadas, Tuberculose e Atenção Primária à Saúde; Palavras-chave complementares: Falta de Habitação, Morador de Rua, Pessoas sem Lar, Pessoas sem-Teto, População em Situação de Rua, Infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, TB, Atenção Básica à Saúde, Cuidados Primários de Saúde e Primeiro Nível de Atenção.

Não foram aplicados filtros quanto ao tipo de estudo, recorte temporal ou idioma, visando ampliar o escopo da busca. O resultado inicial foi de 33 artigos, dos quais oito foram selecionados para compor a amostra final, com base nos seguintes critérios de exclusão: Artigos não disponíveis em português; Publicações duplicadas; Estudos não relacionados diretamente à questão de pesquisa; Artigos indisponíveis na íntegra.

Para garantir a transparência e rastreabilidade do processo de seleção, foi utilizado o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), o qual descreve cada etapa — desde a busca e triagem dos artigos até a inclusão final na amostra. Essa ferramenta é amplamente recomendada para revisões integrativas e sistemáticas por promover rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados ¹⁹.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: Autores, 2025.

Resultados e análise

Espera-se que a pesquisa produza um panorama crítico sobre o cuidado à PSR com tuberculose na APS, identificando lacunas, desafios e potencialidades das práticas desenvolvidas no município do Rio de Janeiro.

O produto de intervenção, na forma de uma cartilha educativa, deverá servir como instrumento de educação permanente para profissionais da APS, propondo dez passos práticos para o cuidado integral e humanizado, além contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, ampliando a visibilidade da população em situação de rua e promovendo maior integração entre serviços de saúde, assistência social e direitos humanos.

Tabela 2 - Sistematização de Artigos

Autores (ano)	Título / Revista / Fonte	Ano / Idioma	Objetivo	Metodologia
PAVINATI, G. et al. (2025)	Entraves e possibilidades na garantia do tratamento da tuberculose para as pessoas em situação de rua: revisão sistemática e metassíntese. Cadernos de Saúde Pública / Interface — SciELO.	2025 / Português	Sintetizar evidências qualitativas sobre experiências de tratamento de TB por pessoas em situação de rua e identificar obstáculos e possibilidades.	Revisão sistemática com metassíntese — busca em múltiplas bases, seleção de estudos qualitativos e síntese temática.
BARROS, J. J. C. (2021)	Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da Atenção Primária. Revista da UFSM (REUFSM).	2021 / Português	Identificar estratégias usadas por enfermeiros para potencializar a adesão ao tratamento da TB frente às vulnerabilidades dos pacientes.	Estudo qualitativo (análise de discurso) com enfermeiros da Atenção Primária; descrição de estratégias assistenciais e educativas.
QUEIROGA, R. P. F.; SÁ, L. D.; GAZZINELLI, A. (2018)	A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. Revista da Rede de Enfermagem	2018 / Português	Analisar as ações de controle da tuberculose voltadas à população em situação de rua desenvolvidas por profissionais da Atenção	Estudo avaliativo e transversal com 171 profissionais da Atenção Primária; análise fatorial e classificação do desempenho das ações.

	do Nordeste (Rev Rene).		Primária à Saúde.	
PINTO, P. F. P. S. et al. (2017)	Epidemiologic al profile of tuberculosis in São Paulo municipality from 2006 to 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia .	2017 / Inglês-Português	Descrever o perfil epidemiológico dos casos novos de TB notificados no município de São Paulo entre 2006 e 2013.	Estudo descritivo/epidemiológico baseado em dados de vigilância; análise temporal e caracterização sociodemográfica e clínica.
ORLANDI, G. M. (2016)	Medidas de apoio ao tratamento da tuberculose: percepção de profissionais de saúde da Atenção Básica do município de São Paulo. Dissertação (USP).	2016 / Português	Analisar a percepção dos profissionais da Atenção Básica sobre medidas de apoio ao tratamento da TB e sua influência na adesão.	Estudo qualitativo (dissertação); entrevistas e análise temática com profissionais de saúde da Atenção Básica.
CARNEIRO JÚNIOR, N. et al. (2010)	A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde e Sociedade (SciELO).	2010 / Português	Relatar experiência de implantação de ações da ESF voltadas à população em situação de rua, avaliando equidade de acesso.	Relato de experiência e estudo descritivo sobre implantação de serviços e práticas em grandes centros.
LINDOSO, A. A. B. P. et al. (2008)	Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município	2008 / Português	Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que	Estudo retrospectivo/descritivo com base em registros de óbito e notificações;

	de São Paulo, 2002. Revista de Saúde Pública (SciELO).		evoluíram para óbito por tuberculose no município de São Paulo.	análise de fatores associados.
MENEZES, A. S. (2016)	Projeto de intervenção para o controle da tuberculose junto aos moradores de rua da área de abrangência do Centro de Saúde Padre Joaquim Maia, Belo Horizonte. Projeto de Intervenção (UFMG).	2016 / Português	Propor intervenção para acompanhamento e controle da TB entre moradores de rua na área do centro de saúde local.	Projeto de intervenção com levantamento situacional, ações educativas e propostas de seguimento.

Fonte: Autores, 2025.

A partir da análise dos textos e da seleção dos estudos, foram definidos três eixos de observação fundamentais para aprofundar a discussão acerca da população em situação de rua no Brasil: **Eixo 1 – Determinantes sociais e vulnerabilidades; Eixo 2 – Barreiras de acesso e adesão ao tratamento; e Eixo 3 – Qualificação profissional e fortalecimento da rede de apoio.**

De acordo com o documento “População em Situação de Rua – Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal”, em 2022 havia 236.400 pessoas em situação de rua inscritas no Cadastro Único, sendo 62% concentradas na Região Sudeste. Somente no município do Rio de Janeiro, foram registradas 13.566 pessoas nessa condição no mesmo ano. O perfil dessa população é marcado por profundas desigualdades sociais, destacando-se o

predomínio de homens (87%), adultos entre 30 e 49 anos (55%) e negros (68%, sendo 51% pardos e 17% pretos) ¹².

Esses dados revelam um quadro de vulnerabilidade social resultante de múltiplos determinantes, como desigualdade econômica, desemprego estrutural, racismo e exclusão social. A predominância de pessoas negras e de baixa escolaridade reforça o impacto dos determinantes sociais da saúde, que são “as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, influenciadas pela distribuição de poder, dinheiro e recursos na sociedade” ²⁰. Nesse sentido, compreender a situação de rua a partir desses eixos permite uma análise intersetorial do fenômeno, articulando as dimensões social, econômica e política. O primeiro eixo evidencia as vulnerabilidades estruturais que conduzem indivíduos à situação de rua; o segundo aborda as barreiras de acesso e de adesão ao tratamento, especialmente no que se refere aos serviços de saúde e assistência social; e o terceiro destaca a importância da qualificação dos profissionais e do fortalecimento da rede de apoio intersetorial, que inclui políticas públicas de habitação, trabalho, saúde e cidadania.

Assim, o enfrentamento dessa realidade demanda ações integradas e continuadas, pautadas na garantia dos direitos humanos e na promoção da equidade, conforme orientam as diretrizes das políticas públicas nacionais voltadas à população em situação de rua ¹².

Eixo 1 – Determinantes sociais e vulnerabilidades

Os determinantes sociais da saúde podem ser classificados em três níveis: proximais, intermediários e distais, os quais se organizam em camadas que interagem entre si e influenciam diretamente o processo saúde-doença. Os determinantes proximais estão relacionados aos comportamentos e características individuais, como hábitos de vida, condições nutricionais e presença de doenças. Os intermediários correspondem às condições de vida e de trabalho, englobando fatores como emprego, moradia, saneamento básico e acesso a serviços essenciais. Já os distais dizem respeito aos fatores macroestruturais, como o contexto econômico, político, cultural e social, que

moldam as demais camadas e determinam, em grande medida, as desigualdades em saúde ²².

No contexto da população em situação de rua, esses determinantes exercem influência direta tanto no processo de adoecimento quanto na adesão e continuidade do tratamento. A ausência de moradia, a insegurança alimentar, o baixo nível educacional, o desemprego, o uso abusivo de álcool e outras drogas e a dificuldade de acesso contínuo aos serviços de saúde constituem fatores que agravam a vulnerabilidade dessa população. Essas condições não apenas aumentam o risco de infecção e transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, como também comprometem o sucesso terapêutico e a continuidade do cuidado.

Entre as vulnerabilidades específicas enfrentadas por pessoas em situação de rua, destacam-se a mobilidade constante, a ausência de endereço fixo, que dificulta a execução do Tratamento Diretamente Observado (TDO), a estigmatização social e a desconfiança em relação às instituições públicas. Soma-se a isso a alta prevalência de co-infecções, como HIV e outras comorbidades, que agravam o quadro clínico e ampliam a necessidade de um acompanhamento integral e intersetorial.

Assim, compreender os determinantes sociais e as vulnerabilidades associadas à vida nas ruas é fundamental para o planejamento e a implementação de políticas públicas efetivas, que garantam o direito à saúde e promovam a equidade no acesso e na atenção à população em situação de rua.

Eixo 2 – Barreiras de acesso e adesão ao tratamento

O estudo da tuberculose (TB) na população em situação de rua exige necessariamente a consideração das barreiras de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Embora essas barreiras apresentem múltiplas dimensões sociais, econômicas, culturais e institucionais, constituem um fator determinante para o êxito do tratamento. É justamente no primeiro contato com os serviços de saúde que se define a natureza do vínculo com essa população, podendo este ser

fortalecido ou fragilizado, conforme a forma de acolhimento e a adequação das práticas de cuidado.

A análise dos estudos permitiu identificar diferentes dimensões das barreiras de acesso enfrentadas por pessoas em situação de rua no cuidado à TB. Um estudo epidemiológico descritivo realizado no município de São Paulo entre 2006 e 2013, observou-se uma alta incidência de tuberculose entre pessoas em situação de rua, associada à presença de comorbidades, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à maior mortalidade. No Brasil, a doença afeta de forma desproporcional populações pretas e indígenas, em decorrência de barreiras estruturais e discriminatórias. Embora o perfil clínico da TB se mantenha estável, o estudo aponta redução no uso de radiografias e na participação de hospitais e emergências no diagnóstico, o que pode indicar falhas na porta de entrada do sistema de saúde²³.

Outros estudos reforçam esses achados, evidenciando que ausência de documentação, estigma social e mobilidade constante dificultam a vinculação e a continuidade do tratamento, destacando a necessidade de estratégias específicas na Atenção Primária à Saúde (APS), associadas à maior articulação com os demais pontos da rede de atenção, a fim de garantir o cuidado integral e contínuo^{1,24}. Evidências indicam que as vulnerabilidades sociais e a fragmentação entre os níveis de atenção comprometem a adesão terapêutica²⁵, enquanto outras análises destacam a importância de fortalecer as equipes da Estratégia Saúde da Família voltadas à população em situação de rua, ampliando a equidade e reduzindo o impacto do preconceito institucional²⁶.

De forma complementar, evidencia-se que regras rígidas e uma visão institucional pouco alinhada à dinâmica da vida nas ruas acabam dificultando a adesão ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose²⁷. Essas limitações ampliam o sofrimento, favorecem a transmissão e elevam o risco de formas resistentes da doença. Assim, as barreiras de acesso ultrapassam a dimensão assistencial, revelando desigualdades estruturais e fragilidades éticas e políticas na gestão do cuidado.

Nessa perspectiva, propõe-se que o cuidado em saúde seja sustentado pela cidadania, pela ética e pela construção coletiva de espaços de liberdade ²⁸, fundamentos indispensáveis para a consolidação de um Sistema Único de Saúde mais inclusivo, equitativo e humanizado.

Eixo 3 – Qualificação profissional e fortalecimento da rede de apoio

O tratamento da tuberculose (TB) na população em situação de rua constitui um dos maiores desafios cotidianos para os profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como para as políticas públicas de enfrentamento da doença no Brasil. De acordo com os estudos selecionados para esta análise, a adesão terapêutica dessa população envolve dimensões sociais, estruturais e relacionais, que extrapolam o âmbito exclusivamente biomédico.

A rede de apoio desempenha papel central para o êxito do tratamento da TB nesta população ^{25, 29, 30}. Assim, a adesão ao tratamento não depende apenas da oferta de medicamentos ou do número de consultas, mas também da postura acolhedora, do suporte social e do vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e pacientes. O fortalecimento desses vínculos influencia diretamente a continuidade do tratamento, sendo a escuta qualificada, o acompanhamento integral e individualizado estratégias essenciais para garantir o comprometimento do usuário.

Na população em situação de rua, é comum observar vínculos familiares fragilizados ou rompidos, o que reforça a necessidade da articulação intersetorial como componente indispensável da rede de apoio, assegurando o respeito aos direitos fundamentais dessa população.

Por outro lado, pesquisas ^{24, 1, 26} evidenciam lacunas na atuação profissional e institucional frente às demandas específicas dessa população. Entre os principais desafios apontados estão o despreparo das equipes da APS, a falta de integração entre os serviços e a fragilidade das políticas públicas voltadas à equidade de acesso. Muitos profissionais não se sentem preparados

para lidar com as complexidades sociais que permeiam este grupo, resultando em ações fragmentadas e pouco resolutivas.

Além das lacunas individuais, existem fragilidades estruturais e organizacionais, como a ausência de fluxos bem definidos entre os níveis de atenção, barreiras burocráticas e dificuldades para acompanhar usuários com alta mobilidade, chamados “andarilhos”. Tais dificuldades aumentam o risco de abandono do tratamento, elevando também as taxas de recidiva e transmissão da TB.

Diante desse cenário, os estudos indicam que o tratamento da tuberculose em populações vulneráveis exige uma reestruturação da forma de produzir cuidado, que ultrapasse a visão curativa e incorpore práticas baseadas na integralidade e intersetorialidade. A rede de apoio deve ser fortalecida por meio do acolhimento, escuta ativa e corresponsabilização, enquanto se investe na qualificação e sensibilização das equipes da APS, promovendo práticas de cuidado centradas na pessoa e em seu contexto de vida.

Considerações finais

Em conclusão, este estudo evidenciou que o cuidado a pessoas em situação de rua com tuberculose na APS ainda é atravessado por inúmeras lacunas. Sendo assim, é necessário qualificar a atuação profissional através de educações permanentes, contribuir para a pesquisa da temática e também para a formulação de políticas públicas efetivas para esse grupo populacional.

Entre as principais limitações deste estudo, destacam-se a escassez de artigos publicados em língua portuguesa, a ausência de pesquisas produzidas especificamente no município do Rio de Janeiro e a quantidade reduzida de estudos sobre a população em situação de rua com tuberculose. Esses fatores restringem a abrangência da análise e indicam a necessidade de mais investigações sobre o tema, especialmente em contextos locais.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui significativamente para a prática profissional na Atenção Primária à Saúde (APS), ao ampliar a

compreensão sobre o cuidado à população em situação de rua e fornecer orientações sobre boas práticas para o tratamento da tuberculose neste grupo. Além disso, oferece visibilidade às fragilidades e necessidades dessa população vulnerabilizada, promovendo o direito ao acesso à saúde com integralidade e equidade.

No âmbito acadêmico, o estudo também se apresenta como relevante, ao contribuir para a literatura científica e fomentar discussões sobre a temática, incentivando futuras pesquisas e a formulação de políticas públicas mais efetivas voltadas à população em situação de rua.

No âmbito profissional, o estudo auxilia na promoção da saúde e do cuidado à população em situação de rua com tuberculose através da ampliação do conhecimento e de boas práticas em saúde de profissionais da APS, fortalecendo o acesso equitativo à essa população.

Referências

1 Pavinati R, et al. Determinantes sociais e tuberculose: uma revisão crítica. Rev Bras Saúde Coletiva. 2025.

2 Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Guia rápido: tuberculose: atenção primária à saúde: transmissíveis. 2. ed. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2023.

3 EpiRio. Boletim Epidemiológico Tuberculose no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2023.

4 Zuim RCB, Almeida JR, Soeiro I. Casos de tuberculose, cura e interrupção de tratamento na população em situação de rua no estado do Rio de Janeiro, de 2016 a 2021: um estudo descritivo com base nos dados de vigilância. Rev Educ Pesqui Inform Saude. 2025;3:e0356.

5 Lima DG, et al. Determinantes sociais de saúde da população em situação de rua vulnerável à tuberculose. *Enferm Foco*. 2023;14:e202350.

6 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS; 2017.

7 World Health Organization. Primary health care: now more than ever [Internet]. Geneva: WHO; 2008.

8 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Aug;15(5):2297–305.

9 Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem. Brasília: MS; 2019.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua. Brasília: MS; 2016.

11 Andrade DM, Santos SMP, Freitas SA. A tuberculose na população em situação de rua: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(14):e24101421551.

12 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: MDHC; 2023.

13 Santos PT dos, Bertolozzi MR, Hino P. Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010;23(6):788–95.

14 Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009.

15 Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 2016.

16 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41–65.

17 Município de Cachoeira de Minas (MG). Árvore de problemas: metodologia de diagnóstico para projetos de intervenção [Internet]. Cachoeira de Minas (MG): Município de Cachoeira de Minas; 2010.

18 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). Painel de Monitoramento da Tuberculose – 2024. Rio de Janeiro: SMS-RJ; 2024.

19 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n160. doi:10.1136/bmj.n160.

20 Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007Jan;17(1):77–93.

21 Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. Texto contexto - enferm [Internet]. 2019;28:e20170204.

22 Brasil. Ministério da Saúde. Os determinantes sociais da saúde e as desigualdades em saúde. Brasília: MS; 2020.

23 Pinto PFPS, et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo de 2006 a 2013. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(3):549–57.

24 Queiroga RP, Sá LD, Gazzinelli MF. Desafios da atenção primária na adesão ao tratamento da tuberculose. Interface (Botucatu). 2018;22(65):831–42.

25 Orlandi GM. Medidas de apoio ao tratamento da tuberculose: percepção de profissionais de saúde da Atenção Básica do município de São Paulo

[dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2016.

26 Carneiro Júnior N, et al. Atenção à saúde da população em situação de rua: análise a partir da experiência do Consultório na Rua em São Paulo. Cienc Saude Coletiva. 2010;15(2):387–96.

27 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: MS; 2011.

28 Amarante P, Torre EHG. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao processo de desinstitucionalização da loucura no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.

29 Barros JJC, Oliveira AH, Cavalcante JL, Muniz TGF, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. Rev Enferm UFSM. 2021;11:e61. doi:10.5902/2179769262654.

30 Menezes AS. Projeto de intervenção para o controle da tuberculose junto aos moradores de rua da área de abrangência do Centro de Saúde Padre Joaquim Maia, Belo Horizonte [Internet]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.