

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva

Bacharelado em Saúde Coletiva



**CASOS DE COINFEÇÃO POR TB/HIV NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO  
DE RUA EM PORTO ALEGRE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO,  
OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES E MORTE EM UMA COORTE**

Ana Elvira Valério Martins

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2019

**ANA ELVIRA VALÉRIO MARTINS**

**CASOS DE COINFECÇÃO POR TB/HIV NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO  
DE RUA EM PORTO ALEGRE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO,  
OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES E MORTE EM UMA COORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso II obrigatório, apresentado a Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva apresentado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor pela oportunidade e pela determinação que proporcionou no meu coração, que me auxiliou muito no empenho em concluir essa graduação.

Agradeço ao meu pai (*in memoriam*) e a minha mãe pelo apoio, dedicação, compreensão e amor, que muito me beneficiou em toda a vida e sou muito grata pelo amparo que foi primordial principalmente nos anos dessa graduação.

Agradeço ao meu irmão pelo incentivo e conselhos com que sempre me dedicou, em todas as etapas da minha vida, principalmente na finalização dessa graduação.

Agradeço a minha professora orientadora, Luciana Barcellos Teixeira, que muito me incentivou com seus conselhos, apoio, dedicação e paciência durante os últimos anos da graduação e na elaboração desse trabalho de conclusão, e que despertou em mim o interesse pelas pesquisas quantitativas. Agradeço profundamente pela possibilidade de executar essa pesquisa.

Agradeço aos professores Daniel Umpierre e Daniel Canavese pela oportunidade de realizar um projeto de pesquisa em uma disciplina da graduação, que despertou o meu interesse em pesquisa.

Agradeço a todas as pessoas que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização dessa pesquisa.

**CASOS DE COINFECÇÃO POR TB/HIV NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO  
DE RUA EM PORTO ALEGRE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO,  
OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES E MORTE EM UMA COORTE**

**ANA ELVIRA VALÉRIO MARTINS**

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Amanda Pereira Ferreira\*

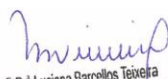


Prof. Dr. Frederico Viana Machado\*\*

**CONCEITO ATRIBUÍDO**

**A**

**ORIENTADORA**



Prof. Dr. Luciana Barcellos Teixeira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Registro UFRGS: 063.579  
SIAPE: 1.462.333

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

\*Professora da UNIRITTER. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\*Professor da Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Dedico esse trabalho a quem sempre me incentivou a não desistir dos meus sonhos e a progredir profissionalmente, e que sempre serão as pessoas mais importantes na minha vida.

Dedico esse trabalho a vocês, meu pai Mozart e minha mãe Alvina.

*“Cabe a nós, a cada um de nós criar esse relacionamento de carinho com a vida, de ternura com todos os seres, de compreensão, de sabedoria e compaixão para percebermos o Caminho Iluminado e o Nirvana permeando toda a existência. Isso é dar vida à nossa própria vida.”*

Monja Coen

## RESUMO

A taxa de coinfeção HIV/TB somente em 2016, nos residentes de Porto Alegre foi de 24,6%. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a população em situação de rua apresenta 44 vezes mais chance de ter TB em comparação à população em geral, fato ocasionado pela extrema vulnerabilidade que resulta em pobreza, baixa imunidade, desemprego, desconhecimento da doença, coinfeção HIV/TB, ausência de moradia fixa, imigração e drogas. Assim, estes indivíduos podem apresentar ainda maiores taxas de internações e mortalidade relacionadas com a coinfeção. O objetivo deste trabalho é analisar os casos de coinfeção em pessoas em situação de rua em Porto Alegre, a ocorrência de internação e morte neste grupo. Trata-se de um estudo quantitativo, classificado como uma coorte retrospectiva. Foram utilizados dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foi utilizada análise estatística descritiva, e os resultados serão apresentados em tabelas. Além disso, o teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificação se a ocorrência de morte era mais expressiva em pessoas em situação de rua que realizaram ou não o tratamento supervisionado. Foram identificados 99 casos de coinfeção em pessoas em situação de rua de 2009 a 2013. O perfil identificado é de pessoas predominantemente do sexo masculino, adultos jovens ( $37,4 \pm 9,29$  anos) e com baixa escolaridade. Etilismo é um problema de saúde bastante frequente no grupo estudado. O percentual de internações neste grupo é muito elevado e quanto ao encerramento dos casos, têm-se um percentual expressivo de óbitos. Tendo em vista as diferenças encontradas em termos de percentuais de óbitos em quem realizou e em quem não realizou o tratamento supervisionado, este parece ser uma importante estratégia para esta população. Assim, recomenda-se que os profissionais de saúde possam discutir estratégias para ampliar o acesso ao tratamento supervisionado para as pessoas em situação de rua.

**Palavras-chave:** Coinfeção TB/HIV, pessoa em situação de rua, internação, mortalidade.

## ABSTRACT

The HIV/TB coinfection rate in 2016 alone, in the residents of Porto Alegre was 24.6%. According to Ministry of Health data, the population living on the streets is 44 times more likely to have TB than the general population, a fact caused by extreme vulnerability resulting in poverty, low immunity, unemployment, lack of knowledge of the disease, co-infection HIV/TB, homelessness, immigration and drugs. Thus, these individuals may present even higher rates of hospitalizations and mortality related to coinfection. The objective of this study is to analyze the cases of coinfection in people living in the street in Porto Alegre, the occurrence of hospitalization and death in this group. It is a quantitative study, classified as a retrospective cohort. Data from the National System of Notifiable Diseases (SINAN), Hospital Information System (SIH) and Mortality Information System (SIM) were used. Descriptive statistical analysis was used, and the results will be presented in tables. In addition, Pearson's chi-square test was used to verify whether the occurrence of death was more significant in people on street situations who did or did not receive supervised treatment. Ninety-nine cases of coinfection were identified in people living in the street from 2009 to 2013. The profile identified is predominantly male, young adult ( $37.4 \pm 9.29$  years old) and with low schooling. Ethnicism is a very frequent health problem in the group studied. The percentage of hospitalizations in this group is very high and regarding the closure of cases, there is an expressive percentage of deaths. Considering the differences found in terms of percentage of deaths in those who did and who did not perform supervised treatment, this seems to be an important strategy for this population. Thus, it is recommended that health professionals can discuss strategies to increase access to supervised treatment for people on the street.

**Key words:** TB/HIV co-infection, street person, hospitalization, mortality.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Indivíduos coinfectados são aqueles acometidos por duas ou mais patologias simultâneas. O tema deste trabalho é a coinfeção tuberculose (TB) e HIV, que começa a aparecer no cenário da saúde na década de 80 em função do surgimento da Aids. Historicamente, são doenças marcadas por uma forte relação com as questões sociais aos quais os indivíduos estão expostos, levando a processos de estigma e discriminação (CARVALHO; BUSS, 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a população em situação de rua apresenta 44 vezes mais chance de ter TB em comparação à população em geral, fato ocasionado pela extrema vulnerabilidade que resulta em pobreza, baixa imunidade, desemprego, desconhecimento da doença, coinfeção HIV/TB, ausência de moradia fixa, imigração e drogas (PINHEIRO et al, 2013). A taxa de coinfeção HIV/TB somente em 2016, nos residentes de Porto Alegre foi de 24,6%, já estratificando o mesmo indicador na população vivendo em situação de rua, a taxa foi de 36%, ressaltando a maior vulnerabilidade desse grupo específico.

O perfil da população vivendo em situação de rua do município é semelhante ao perfil da população vivendo em situação de rua a nível nacional. A maioria dessa população são homens, representando 84,7%, 66% são de raça/cor branca, possuem entre 20 a 49 anos de idade e quase 30% tem ensino fundamental incompleto. Em resumo, estão na faixa etária mais acometida com tuberculose.

Cabe destacar que para as duas infecções há medicação disponível no sistema público de saúde, distribuídas gratuitamente. Especialmente em Porto Alegre, este tema ganha destaque pelos altos índices das duas doenças. A dificuldade de adesão aos tratamentos das duas infecções, por exemplo, tem sido tema de discussão mundial para populações distintas, podendo então, ser ainda mais frágil para as pessoas em situação de rua, que muitas vezes, não conseguem estabelecer rotinas de cuidados no cotidiano. Isso faz com que desfechos como internação e morte associados à coinfeção possam ser mais frequentes nesta população (ROSSETTO et al, 2019a).

Uma alternativa para lidar com a vulnerabilidade e a dificuldade de adesão ao tratamento é o tratamento supervisionado (TS) - um dos pilares da estratégia *Directly Observed Treatment (DOTS)*, que foi proposto no Plano Nacional de Controle da Tuberculose em 1998 e arquitetado inicialmente para ser utilizado em grandes populações de áreas urbanas ou rurais (CECILIO; MARCON, 2016). A estratégia DOTS é denominada como “Estratégia pelo Fim da Tuberculose”, cujas metas idealizadas até 2035 são: diminuir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos a cada 100 mil habitantes e minimizar a quantidade de óbitos por TB em 95%. Esta estratégia tem como base quatro princípios: forte envolvimento das organizações da sociedade civil e de base comunitária; proteção e promoção dos direitos humanos, éticos e de equidade; adaptação da estratégia e metas nos países, com colaboração no âmbito global e gestão e responsabilização do governo, com componentes de monitoramento e avaliação, e consiste em três pilares que norteiam o processo de alcance das metas, auxiliando na sua efetividade: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas arrojadas e sistemas de apoio e intensificação da pesquisa e inovação (BRASIL, 2018a). A realização de TS em pessoas em situação de rua é tema ainda bastante discutido, pois embora existam evidências do impacto deste tipo de tratamento, as características desta população e desfechos negativos de saúde frequentemente identificados, como uso abusivo de álcool e outras drogas dificultam esse tipo de abordagem.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar os casos de coinfeção em pessoas em situação de rua em Porto Alegre, a ocorrência de internação e morte neste grupo.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, que do ponto de vista epidemiológico, é classificado como uma coorte retrospectiva. Esse tipo de estudo também pode ser chamado de uma coorte não concorrente, onde todas as informações analisadas, bem como o desfecho dos casos já ocorreram antes do início do estudo (OLIVEIRA; VELLARDE; SÁ, 2015).

Cotidianamente, os dados de coinfectados são obtidos através na notificação compulsória. Nesta ficha há informações tais como endereços, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ocupação, forma clínica, coinfeção por HIV ou outros agravos à saúde, tipo de entrada e encerramento do tratamento. Estes dados são digitados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), que em Porto Alegre é de responsabilidade da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria Municipal de Saúde. Todas estas informações foram extraídas para a pesquisa. Informações sobre internação foram obtidas do Sistema de Informação Hospitalar cuja ficha fonte de informações é a Autorização de Internação Hospitalar. Informações sobre mortalidade foram obtidas no Sistema de Informação de Mortalidade cuja fonte é a Declaração de Óbito.

Para este estudo, os dados foram obtidos diretamente na CGVS. Portanto, a pesquisadora não acompanhou os sujeitos do estudo. Sendo assim, trata-se de uma pesquisa com fonte de dados secundária.

O presente projeto foi planejado e elaborado respeitando as normas de ética previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), consiste num subprojeto derivado de um projeto de pesquisa original de maior amplitude, que foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS e no Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa com base de dados secundários, não sendo necessária a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo a pesquisadora se comprometido a manter a privacidade e a confidencialidade dos indivíduos ao acessar os dados.

A análise dos dados foi realizada por meio da utilização do software SPSS® versão 20. Foi utilizada análise estatística descritiva, e os resultados serão apresentados em tabelas. Além disso, o teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificação se a ocorrência de morte era mais expressiva em pessoas em situação de rua que realizaram ou não o tratamento supervisionado.

Como campo de estudo foi escolhido o município de Porto Alegre, Capital do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando com este trabalho aprofundar conhecimentos acerca da situação de saúde na cidade, com ênfase nos casos de coinfeção HIV/TB na população vivendo em situação de rua, traçando um panorama da situação da coinfeção em uma GD do município de Porto Alegre.

### 3 RESULTADOS

No presente estudo foi realizada a análise de 99 casos de notificação de coinfeção HIV/TB na população vivendo em situação de rua, o que representa 4,09% de casos notificados nessa população específica, no período entre 2009 a 2013 em Porto Alegre. Dos 99 casos, 97 eram registrados na Gerência Distrital Centro e 2 eram registrados na Gerência Norte Eixo Baltazar.

De acordo com o perfil sociodemográfico (tabela 1), 78,8% era do sexo masculino, 53,5% pertencia a raça/cor branca, 93,5% tinha a escolaridade de até 7 anos de estudo, o que equivale ao ensino fundamental incompleto. A média de idade é de 37,4 anos, com um desvio padrão de 9,29 anos, sendo o mínimo de idade 19 anos e o máximo de idade 67 anos.

Conforme o perfil clínico (tabela 2), a situação de entrada do indivíduo na Unidade de Saúde correspondeu a 56,6% de casos novos, 12,1% de recidiva, 26,3% reingressou após o abandono do tratamento, 5,1% veio transferido de outras Unidades de Saúde. Quanto ao encerramento dos casos notificados, 28,3% obteve cura, 39,4% abandonou o tratamento, 3% evoluiu a óbito por TB, 23,2% veio a óbito por outras causas, 5,1% foi transferido para outras Unidades de Saúde e 1% contraiu TB multirresistente. Em relação ao tratamento supervisionado (TS/DOTS), 56,6% dos indivíduos foram indicados e 43,4% não foram indicados a essa estratégia, sendo que 41,4% dos indivíduos realizaram o tratamento supervisionado e 57,6% não realizaram o tratamento supervisionado.

Sobre a ocorrência de internação, os dados mostram que 81,8% internou ao menos uma vez e 18,2% dos indivíduos não necessitou de internação. No que se refere aos agravos associados, 50,5% dos indivíduos relatou que era etilista e apenas 4% possuía problemas de saúde mental. Em relação aos exames, a baciloscopia do 1º escarro mostrou que 72,7% dos indivíduos obteve resultado positivo, 19,2% apresentou resultado negativo e 8,1% não realizou o exame, e quanto a baciloscopia do 2º escarro foi constatado que 43,2% possuía resultado positivo, 35,4% não fez o exame e 21,2% apresentou resultado negativo.

**Tabela 1** – Perfil Sociodemográfico da população em situação de rua com coinfeção HIV/TB na Gerência Distrital Centro, de 2009 a 2013.

<b>Variável</b>	<b>N*</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	78 (78,8%)
Feminino	21 (21,2%)
<b>Raça</b>	
Branco	53 (53,5%)
Não branco	46 (46,5%)
<b>Escolaridade (anos)</b>	
Até 7	87 (93,5%)
De 8 a 11	6 (6,5%)
<b>Idade</b>	
Mínimo	19
Máximo	67
Média	37,4 anos
Desvio	9,29 anos

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

**Tabela 2 – Perfil clínico da população em situação de rua com coinfeção HIV/TB na Gerência Distrital Centro, de 2009 a 2013.**

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Situação de entrada do paciente na Unidade de Saúde</b>	
Caso novo	56 (56,6%)
Recidiva	12 (12,1%)
Reingresso após abandono	26 (26,3%)
Transferência	5 (5,1%)
<b>Encerramento de todos os casos notificados</b>	
Cura	28 (28,3%)
Abandono	39 (39,4%)
Óbito por TB	3 (3%)
Óbito por outras causas	23 (23,2%)
Transferência	5 (5,1%)
TB multirresistente	1 (1%)
<b>Indicação de tratamento supervisionado (TS/DOTS)</b>	
Sim	56 (56,6%)
Não	43 (43,4%)
<b>Realização do tratamento supervisionado (TS/DOTS)</b>	
Sim	41 (41,4%)
Não	57 (57,6%)
<b>Internação</b>	
Sim	81 (81,8%)
Não	18 (18,2%)
<b>Agravos associados</b>	
<b>Etilismo</b>	
Sim	50 (50,5%)
Não	49 (49,5%)
<b>Problemas de saúde mental</b>	
Sim	4 (4%)
Não	95 (96%)
<b>Resultado da Baciloscopia do 1º escarro</b>	
Negativa	19 (19,2%)
Positiva	72 (72,7%)
Não realizada	8 (8,1%)
<b>Resultado da Baciloscopia do 2º escarro</b>	
Negativa	21 (21,2%)
Positiva	43 (43,2%)
Não realizada	35 (35,4%)

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.



**Tabela 3** – Comparação de óbitos por TB e AIDS da população vivendo em situação de rua, de 2009 a 2013.

Variável	N (%)	Valor p*
<b>Óbitos por TB e AIDS</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Indicado para tratamento supervisionado	74/405 (18,3%)	
Não Indicado para o tratamento supervisionado	581/1991 (29,2%)	

\*valor p do teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson.

## 4 DISCUSSÃO

Os dados divulgados pela UNAIDS (UNAIDS, 2018a) demonstram que aproximadamente 37 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com HIV em 2017 e 25% dessas pessoas desconheciam seu estado sorológico. No Brasil, 926.742 pessoas vivem com o vírus conforme o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018. Anualmente, o país tem registrado a média de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos (BRASIL, 2018).

Em uma pesquisa realizada por Krueger e colaboradores (2019), nos Estados Unidos a taxa de mortalidade é quase duas vezes maior na população que vive com HIV/AIDS comparada a população em geral, devido a não realização correta da terapia antirretroviral, o que favorece o aparecimento precoce de diversas complicações. A AIDS é uma doença grave que enfraquece o sistema imunológico, e conseqüentemente, torna o organismo do indivíduo infectado suscetível ao aparecimento de diversas doenças e infecções oportunistas, como a tuberculose (COSTA, 2019).

Conforme aponta o artigo de Grangeiro e colaboradores (2010), a epidemia de AIDS no Brasil concentra os casos nos principais centros urbanos do país e em populações-chave. Similarmente a esse artigo, no estudo de Rebeiro e colaboradores (2016), a concentração de casos de AIDS está associada a fatores demográficos, socioeconômicos e clínicos, como moradia instável, baixa renda, idade mais jovem e raça negra. Corroborando essa ideia, o Relatório da UNAIDS (UNAIDS, 2018b) apresenta a estimativa de que 49% das pessoas que vivem com HIV e TB desconhecem sua coinfeção, portanto, não estão recebendo os devidos cuidados. Essa situação pode ser ainda mais agravante quando consideramos a população em situação de rua, tendo em vista, que muitas vezes essa população é desassistida em termos de saúde.

Anualmente são notificados cerca de 70 mil casos novos e reincidentes de TB no Brasil, e aproximadamente 4,5 mil mortes como consequência da doença, o que representa 40% de todos os casos de TB no mundo e 34% dos casos de coinfeção com HIV/AIDS (BRASIL, 2017). A TB é um grave

problema de saúde pública, que apresenta maior prevalência na população do sexo masculino, tendo como fator agravante a dificuldade de adesão ao tratamento em busca de tratamento (BRASIL, 2006). No caso de coinfeção, o principal agravante é a necessidade de adesão a dois tratamentos simultâneos, que exigem determinação e continuidade quanto ao cumprimento dos esquemas terapêuticos.

No estudo de Alecrim e colaboradores (2016), as entrevistas realizadas corroboram a percepção de que a população vivendo em situação de rua é excluída pela sociedade, vivendo em uma situação que os torna invisíveis socialmente. Nesse contexto, a invisibilidade sofrida por esta população é sustentada ainda mais pela ausência de documentação necessária para usufruir do acesso aos serviços e benefícios sociais que é oferecido pelo Estado (HALLAIS; BARROS, 2015). A população vivendo em situação de rua enfrenta diversos preconceitos, sendo invisibilizados e vulnerabilizados em seus direitos de cidadão, e conseqüentemente tem dificuldade em acessar à rede de saúde, o que reflete diretamente no diagnóstico e tratamento adequado dessas duas doenças pelos profissionais responsáveis (ALECRIM et al, 2016).

Pesquisas atuais apresentam a TB como uma das doenças mais associadas à coinfeção com HIV/AIDS, constituindo a principal causa de mortalidade entre os indivíduos vivendo com HIV/AIDS no mundo, e a primeira causa de mortalidade entre os casos de AIDS no Brasil (CASTRIGHINI et al, 2017). Em nosso estudo, quanto ao encerramento dos casos, os óbitos por TB representaram 3% da amostra e os óbitos por outras causas representaram 23,2%. Esses dados foram analisados com o recorte de 12 meses, que é o tempo de acompanhamento da vigilância, possivelmente se o óbito fosse avaliado na perspectiva de uma coorte com maior acompanhamento de tempo haveria mais casos de óbitos, pois o percentual de abandono de tratamento de TB para pessoas coinfetadas e em situação de rua foi considerado alto (39,4%).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a população em situação de rua apresenta 44 vezes mais chance de desenvolver TB em comparação à população em geral, ocasionado pela extrema vulnerabilidade que resulta em pobreza, baixa imunidade, desemprego, desconhecimento da doença,

coinfecção HIV/TB, ausência de moradia fixa, imigração e drogadição (PINHEIRO et al, 2013). Por isso a relevância de estudar a coinfeção HIV/TB em pessoas vivendo em situação de rua, pois, pela forte relação com as questões sociais, especialmente a TB pode acometer mais gravemente esta população específica. Há evidências que o HIV/AIDS, a TB e a drogadição são as principais vulnerabilidades nas quais as pessoas vivendo em situação de rua estão expostas (PINHEIRO et al, 2013). A taxa de coinfeção HIV/TB somente em 2016, nos residentes de Porto Alegre foi de 24,6%, já estratificando o mesmo indicador na população vivendo em situação de rua, a taxa foi de 36%, o que evidencia maior vulnerabilidade desse grupo específico. Evidenciamos que do total de casos de coinfeção estudados no período, a população em situação de rua representou 4,09%. O perfil sociodemográfico encontrado é de pessoas predominante do sexo masculino, de cor branca, média de idade de  $37,4 \pm 9,3$  anos e majoritariamente com até 7 anos de escolaridade. Nós não coletamos informações sobre a renda, mas a variável escolaridade serve como um *proxy* da renda neste trabalho. Esses dados são semelhantes aos dados da pesquisa “População de Rua: políticas públicas, práticas e vivências”, realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2017, o perfil da população vivendo em situação de rua de Porto Alegre é semelhante ao perfil da população vivendo em situação de rua a nível nacional, sendo que a maioria dessa população são homens, representando 84,7%, 66% são de raça/cor branca, possuem entre 20 a 49 anos de idade e quase 30% tem ensino fundamental incompleto.

Ainda em relação ao perfil clínico, destaca-se a presença de etilismo em 50,5% dos casos, o que evidencia a vulnerabilidade já apontada por diversos estudos. Encontramos 4% de pessoas com problemas de saúde mental, sendo possível que este dado esteja subestimado, já que algumas pesquisas demonstraram que essa população padece de variados problemas de saúde mental, inclusive graves e persistentes. Barata e colaboradores (2015) descrevem em seu estudo que 50,9% dos entrevistados que se encontravam em situação de rua relataram possuir alguma incapacidade física e mental, o que denota uma quantidade expressiva de casos, indicando que o dado encontrado na pesquisa pode não estar de acordo com a realidade.

A dificuldade de adesão ao tratamento da TB tem sido tema de discussão mundial para populações distintas, podendo então, ser ainda mais frágil para as pessoas em situação de rua, que muitas vezes, não conseguem estabelecer rotinas de cuidados no cotidiano. Isso faz com que desfechos como internação e morte associados à coinfeção possam ser mais frequentes nesta população (ROSSETTO et al, 2019a, ROSSETTO et al, 2019b). Especialmente em Porto Alegre, HIV/AIDS e TB apresentam altos índices na população do município, conforme o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre divulgado em 2018. O município é classificado com alta endemia para as duas doenças, sendo a segunda capital com maior incidência de TB, representando 87 casos a cada 100 mil habitantes e a primeira capital com maior incidência de AIDS nos últimos 10 anos, representando 95,2 casos a cada 100 mil habitantes, refletindo fundamentalmente na taxa de coinfeção HIV/TB, que atingiu 55% de casos. A adesão é um tema que vem sendo bastante investigado. Em nosso estudo, quanto da situação de entrada 26,3% dos usuários eram casos de reingresso após abandono, o que evidencia problemas com adesão. A gravidade desta questão também é evidenciada pelo percentual de internação, em que 81,8% da amostra apresentou alguma internação relacionada a coinfeção no período estudado.

A Gerência Centro do município que mais concentra os casos de pessoas vivendo em situação de rua, portanto é uma área que concentra maior vulnerabilidade social. Em nosso estudo, quase a totalidade dos casos eram provenientes da Gerencia Centro.

O tratamento supervisionado, que consiste na observação e monitorização dos profissionais de saúde quanto a administração dos medicamentos necessários ao indivíduo, auxiliando diretamente na adesão correta ao tratamento da TB e, portanto, aumentando consideravelmente a cura do indivíduo (SÁ et al, 2011), pode ser uma estratégia potente para esta população. Apesar da reconhecida relevância do tratamento supervisionado, existe um limite para o estabelecimento desta ação, que é a quantidade de profissionais de saúde disponíveis. Assim, nem sempre todos os casos em que há indicação de tratamento supervisionado é possível sua realização, por

exemplo, em nosso estudo 56 casos tiveram indicação, mas a realização foi possível somente para 41 casos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo analisou o perfil dos pacientes coinfectados com TB/HIV em Porto Alegre identificados como população em situação de rua. O perfil é de pessoas predominantemente do sexo masculino, adultos jovens ( $37,4 \pm 9,29$  anos) e com baixa escolaridade. Etilismo é um problema de saúde bastante frequente no grupo estudado. O percentual de internações neste grupo é muito elevado e quanto ao encerramento dos casos, têm-se um percentual expressivo de óbitos. Tendo em vista as diferenças encontradas em termos de percentuais de óbitos em quem realizou e em quem não realizou o tratamento supervisionado, este parece ser uma importante estratégia para esta população. Assim, recomenda-se que os profissionais de saúde possam discutir estratégias para ampliar o acesso ao tratamento supervisionado para as pessoas em situação de rua.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 5, p. 808-815, out. 2016. doi: 10.1590/s0080-623420160000600014

BARATA, Rita Barradas et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 219-232, jun. 2015. doi: 10.1590/S0104-12902015S01019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília. 2018b.

CARVALHO, Antônio Ivo; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 121-142, 2014. ISBN: 9788575414170.

CASTRIGHINI, Carolina de Castro et al. Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 25, p. e17432, abr. 2017. doi: 10.12957/reuerj.2017.17432.



CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; MARCON, Sonia Silva. O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. e8425, jul. 2016. doi: 10.12957/reuerj.2016.8425.

COSTA, Marília Millena Remígio da et al. Tuberculose pulmonar: perfil epidemiológico do sertão Pernambucano, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2228-2238, mar./abr. 2019. Disponível em: <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1639/1572>>. Acesso em: 23 Jun 2019.

GEHLEN, Ivaldo; SANTOS, Simone Ritta dos; SCHUCH, Patrice. **População de Rua: Políticas Públicas, Práticas e Vivências**. Porto Alegre: CirKula, 2017. ISBN: 9788567442723.

GRANGEIRO, Alexandre et al. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 430-441, jun. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102010005000013.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul 2015. doi: 10.1590/0102-311X00143114.

KRUEGER, Amy et al. Factors Associated with State Variation in Mortality Among Persons Living with Diagnosed HIV Infection. **Journal of Community Health**, p. 1-11. doi: 10.1007/s10900-019-00655-4.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 34, n. 6, p. 446-451, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n6/446-451>>. Acesso em: 05 Mai 2019.

POA-RS, **Plano Municipal de Saúde - Porto Alegre 2018 a 2021**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf)>. Acesso em: 08 Abr 2019.

REBEIRO, Peter et al. Geographic Variations in Retention in Care among HIV-Infected Adults in the United States. **PLoS One**, v. 11, n. 1, p. e0146119, 2016. doi: 10.1371/journal.pone.0146119

ROSSETTO, Maíra et al. Factors associated with hospitalization and death among TB/HIV coinfecting persons in Porto Alegre, Brazil. **PLoS One**, v. 14, n. 1, p. e0209174, jan. 2019a. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209174>

ROSSETTO, Maíra et al. Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180033, jun. 2019b. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180033

SA, Lenilde Duarte de et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3917-3924, set. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232011001000028

UNAIDS. **The gap report**. Geneva, Switzerland: United Nations; 2018a.

UNAIDS. **Relatório Informativo**. Dia Mundial Contra a AIDS 2018. 6 p. Genebra, Suíça. 2018b.

