

CONFERÊNCIAS FIOCRUZ BRASÍLIA, PESQUISASUS - I ENCONTRO DA REDE DISTRITAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#) [EDIÇÕES ANTERIORES](#) [INSCRIÇÕES](#)
[SUBMISSÕES](#) [PROGRAMAÇÃO DO EVENTO](#) [TEMPLATE DO EVENTO](#) [RESUMOS ACEITOS](#)

[Capa](#) > [Pesquisa SUS](#) > [PesquisaSUS - I Encontro da Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias em Saúde](#) > [Estudo de Avaliação de Tecnologias em Saúde](#) > [Pereira](#)

Tamanho da fonte:

Síntese de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua
Ana Carolina Esteves da Silva Pereira, Brenda Monteiro Omena, Daniella Cristina Rodrigues Pereira, Érica Tatiane da Silva, Flávia Tavares Silva Elias, Juliana da Motta Girardi, Luciana Guerra Gallo

Última alteração: 2016-12-14

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é a segunda maior causa de mortalidade no mundo entre as doenças infecciosas, com 1,5 milhão de mortes em 2014. No Brasil, foram notificados 63.189 casos novos de TB no ano 2015, correspondendo a um coeficiente de incidência (CI) de 30,9/100.000 habitantes. Estudos mostram que a prevalência de TB na População em Situação de Rua (PSR) é 70 vezes superior à população geral, porém o conhecimento sobre casos da doença nessa população ainda é impreciso. O tratamento de pacientes com tuberculose em situação de rua é mais complexo e caro, pois demanda um maior cuidado e apoio profissional e de instituições de saúde, em comparação à população em geral. O suporte ofertado ao indivíduo para auxiliar na solução desses problemas pode ser fundamental para alcançar a adesão e sucesso do tratamento da TB.

Objetivo: Elencar opções de estratégias que sirvam de apoio para efetivação de políticas de saúde voltadas para a adesão ao tratamento da tuberculose na população em situação de rua.

Método: utilizou-se a ferramenta SUPPORT da rede EVIPNET que de forma sistemática auxilia na elaboração de políticas informadas por evidências. Foram realizadas buscas de evidências científicas em 6 bases de dados eletrônicas. As buscas foram direcionadas para revisões sistemáticas. Utilizou-se os termos “homeless”, “homeless person”, “Homelessness”, “Street People”, “treatment”, “medication adherence”. Não foi utilizado o termo “Tuberculosis” devido à escassez de revisões sistemáticas que associam TB e PSR. Para avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi utilizado o AMSTAR. Para revisar a qualidade e o conteúdo da síntese, esclarecer as avaliações que foram utilizadas e apresentar evidências relevantes que não tinham sido apresentadas, foi realizado um diálogo deliberativo com formuladores de políticas, grupos da sociedade civil e pesquisadores da área.

Resultados: Em todas as bases, os termos foram adaptados e utilizou-se o filtro de revisão sistemática, obtendo-se um total de 323 estudos. Foram retirados 89 estudos duplicados, restando 239 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 36 foram selecionados para a leitura dos textos completos com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. No final 17 revisões sistemáticas foram utilizadas. Quatro opções para o enfrentamento do problema foram elencadas: i) Disponibilizar incentivos materiais à população em situação de rua com TB; ii) Possibilitar o acesso à habitação para a PSR; iii) Estratégias de cuidados à saúde centradas na PSR; iv) Promover práticas socioeducativas para a população em situação de rua envolvendo a própria comunidade.

Conclusão: As opções sobre a adesão ao tratamento de TB pela PSR reportadas foram encontradas em revisões sistemáticas de abrangência internacional e, apesar de estarem descritas de modo separado, podem ser complementares entre si e exigem uma ação intersetorial e integrada localmente. A implementação das opções deve considerar a participação de diferentes atores, como tomadores de decisão, comunidade científica, profissionais de saúde, sociedade civil e seus representantes. A obtenção de resultados exige a decisão pela alocação equitativa de recursos – financeiros, tecnológicos e pessoais – para atuar em uma rede assistencial devidamente estruturada e organizada.