

05

Educação em saúde, rastreamento e prevenção da tuberculose em população em situação de rua institucionalizada

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Health education, screening and prevention of tuberculosis in institutionalized homeless population

ANA CLARA AMARAL ESTEVES¹,
BEATRIZ CERQUEIRA PRINZ¹, BEATRIZ
DUARTE FERREIRA¹, GABRIELA
MIGUEL MENDES DO VALLE¹,
GABRIELA PIRES MARRA¹, GIOVANNA
DE ALBUQUERQUE GAZZOLA¹, JOÃO
PEDRO VILELA REIS¹, JULIANA VEIGA
COSTA RABELO²

¹ DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS,
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.

² DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS
DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS
GERAIS, BRASIL. RUA CRISANDÁLIA, 74, APTO
101, CAIÇARA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS,
BRASIL, CEP: 3077040. E-MAIL: JULIANA.VEIGA@
UOL.COM.BR TELEFONE: (31) 999741225

RESUMO

Introdução: A população em situação de rua apresenta um estilo de vida marcado por situações de exclusão social, desemprego e de desamparo pelo sistema de saúde. Consequentemente, essas vulnerabilidades, principalmente relacionadas à saúde, tornam essa população bastante suscetível a doenças, como a tuberculose, a qual configura-se como um importante problema de saúde nesse público. **Objetivo:** Realizar ações de promoção à saúde e rastreamento para tuberculose em uma população institucionalizada. **Relato de Experiência:** Foi elaborado um projeto de extensão para população em situação de rua institucionalizada. Cada ação iniciou com uma discussão entre os acadêmicos e os usuários da instituição sobre os principais aspectos da tuberculose. Posteriormente, foram ofertados exames de escarro. Essas ações foram realizadas em dois dias, com a adição de uma dinâmica lúdica, sobre a doença, em forma de bingo. As ações propiciaram uma significativa interação dessa população, o que foi perceptível por meio das perguntas e respostas realizadas sobre a temática da tuberculose. Ademais, as dinâmicas viabilizaram notória adesão aos exames, tendo um contingente de 35 participantes, os

quais 19 encontravam-se sintomáticos, porém todos tiveram resultados negativos. **Considerações Finais:** A tríade ensino-serviço-comunidade é essencial para que ações de promoção à saúde sejam realizadas de forma efetiva e inclusiva para as populações vulneráveis. As ações propostas demonstraram-se importantes para a conscientização do público-alvo, assim como viabilizaram um notório avanço no contexto acadêmico dos alunos envolvidos, e propiciaram uma participação efetiva da equipe de saúde local.

Palavras-chave: Tuberculose; Populações Vulneráveis; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The homeless population has a lifestyle marked by situations of social exclusion, unemployment, and abandonment by the health system. Consequently, these vulnerabilities, mainly related to health, make this population very susceptible to diseases, such as tuberculosis, which is an important health problem for this population. **Objective:** To carry out health promotion and tuberculosis screening actions in an institutionalized population. **Experience Report:** An extension project was developed for the institutionalized homeless population. Each action started with a discussion between academics and users of the institution on the main aspects of tuberculosis. Subsequently, sputum tests were offered. These actions were performed in two days, with the addition of a ludic dynamic about the disease, in the form of bingo. The actions provided a significant interaction of this population, which was perceptible through the questions and answers made on the topic of tu-

berculosis. In addition, the dynamics enabled a notorious adherence to the tests, with a contingent of 35 participants, of which 19 were symptomatic, however, all had negative results. **Final Considerations:** The teaching-service-community triad is essential for health promotion actions to be carried out effectively and inclusively for vulnerable populations. The proposed actions proved to be important for raising the awareness of the target audience, as well as enabling a notable advance in the academic context of the students who were involved, and providing an effective participation of the local health team.

Keywords: Tuberculosis; Vulnerable Populations; Health promotion.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Acolhimento Institucional oferecem atendimento integral que garante condições de estadia, convívio e endereço de referência com o objetivo de acolher pessoas em situação de rua ou migração e/ou oriundas de áreas de risco geológico. Nesse contexto, eles integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nessa perspectiva, as unidades de acolhimento institucional da cidade de Belo Horizonte são divididas em modalidades como Casas de Passagem; Acolhimento Institucional de Famílias; Acolhimento Institucional de Adultos; Unidades de Acolhimento de Adolescentes em Trajetória de Vida nas Ruas e Unidades de Pós-alta¹.

Desse modo, o serviço de Acolhimento Institucional tem o dever de garantir privacidade, respeito aos

costumes, às tradições e à diversidade de ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. As casas de longa permanência tem o objetivo principal de restabelecer vínculos familiares, desenvolver novas aptidões dos usuários e inseri-los na participação e acesso das outras políticas públicas (saúde, educação e lazer)².

Por sua vez, as casas de passagem se diferenciam das outras, pois se caracteriza por fornecer atendimento emergencial e imediato, resolvendo demandas específicas que são levadas a esses locais de forma personalizada. Com isso, é de extrema importância que haja uma colaboração entre os diferentes tipos de serviços, para que a população em situação de rua (PSR) tenha seus direitos garantidos de forma efetiva e humanizada².

De acordo com dados da prefeitura de Belo Horizonte (PBH), atualmente na cidade existem 18 serviços de acolhimento institucional que envolvem abrigos, casas de passagem, repúblicas de jovens e unidades de pós alta hospitalar. Nesses locais, são recebidos a PSR que engloba crianças, adolescentes, adultos, idosos e migrantes, além de centros específicos para a recepção de famílias³. A capital mineira tem, hoje em dia, aproximadamente 5.344 pessoas em situação de rua, das quais mais de 50% vieram de cidades do interior de Minas Gerais, de outros estados e outros países. A grande maioria é composta pelo sexo masculino, com 84% de prevalência e média de idade de 42,5 anos, enquanto as mulheres representam 16% e têm em média 38,9 anos⁴.

Um levantamento realizado em 2022 revela que hoje, em Belo Horizonte, há cerca de 5.344 pessoas em situação de rua, das quais 62% já passaram por abrigos ou albergues vinculados às políticas públicas. Além disso, 29,8% deles realizam sua higiene pessoal no Centro Pop e 24,2% em albergues e abrigos. Outro fato evidenciado pelo censo foi a predominância do sexo masculino nas instituições como Centros Pop e os Centros de Referência Especializados em Assistência Social⁴.

A história de vida da PSR é marcada por perdas de vínculos, rupturas, desemprego, exclusão social e envolvimento, como produtora ou alvo, em atos violentos e criminosos⁵. A partir disso, foi criada a Política Nacional para inclusão social da PSR,⁶ em 2009, que adotou ações intersetoriais para reintegração às redes familiares e comunitárias e ampliação do acesso aos direitos constitucionais de cidadania. Contudo, existem lugares no Brasil, como o Rio de Janeiro, onde os poderes públicos têm tratado essa questão na perspectiva da “limpeza urbana” e da “revitalização” dos espaços públicos. Com isso, há uma contradição entre garantir a acessibilidade da PSR e a exclusão desse grupo⁷.

Adicionalmente, há a existência de um olhar negativo sociocultural sobre a PSR, refletindo na relação entre a mesma e os profissionais de saúde, ocasionando o não cumprimento do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH), o que impacta na saúde dessa população⁸. Por conseguinte, dadas as particularidades da vida imposta nas ruas, revelando as consequências da exclusão social, as pessoas que vivem a situação de rua tornam-se mais vulneráveis

a diversas comorbidades, como a tuberculose (TB) em que o risco de contrair a doença é 56x maior do que na população em geral^{9,10}.

A TB é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que mais frequentemente afeta os pulmões. Ela pode ser transmitida quando pessoas doentes expõem o bacilo para o ar através da tosse, fala ou espirro¹⁰. É uma doença transmissível, considerada negligenciada por sua alta prevalência em países em desenvolvimento, e está associada à elevada proporção de morbidade e mortalidade no Brasil¹¹.

Ao se abordar o esquema brasileiro de tratamento da TB, deve-se destacar que ele é padronizado, com duração de seis meses, disponibilizado gratuitamente pelo SUS. Contudo, fatores socioeconômicos do público afetado e a qualidade dos serviços de saúde também são apontados como barreiras para o sucesso do tratamento da TB¹². O abandono do tratamento é considerado como uma das principais limitações para o combate e a cura da TB, pois, além de aumentar os custos do tratamento, as taxas de mortalidade e as recidivas da doença, também atuam na seleção de bacilos resistentes¹³.

Conforme o Boletim Epidemiológico de tuberculose de 2023, a partir do ano de 2021 houve um aumento do coeficiente de mortalidade por TB no Brasil, que estava reduzindo há duas décadas, com o registro de 5.072 óbitos. Quando comparado com 2019, percebe-se o crescimento em 10,7% do coeficiente de mortalidade e 11,9% no total de óbitos por tuberculose. No que concerne às populações em situação de vulnerabilidade e sob o maior risco de adoecimento

por TB, encontram-se a PSR, a população privada de liberdade (PPL), profissionais da saúde, imigrantes e indígenas. Dados do Ministério da Saúde informam que a PSR só perde para a população privada de liberdade em número absoluto de casos. Em relação ao desfecho, é a população vulnerável com maior índice de abandono do tratamento. Identificou-se uma redução do percentual de cura para TB na PSR quando comparado entre 2019 e 2021, concomitante ao aumento do número de óbitos¹⁴.

Diante dos indicadores de saúde da TB à PSR, é de extrema importância que sejam realizadas ações de proteção e promoção à saúde, de forma individual e coletiva. Projetos desse eixo são capazes de facilitar diagnósticos precoces, prevenir agravos, corroborar com processos de reabilitação e promover a manutenção da saúde dessa população¹⁵. Dentre as principais doenças que se beneficiam das ações de atenção primária à saúde, está o acompanhamento da TB, incluindo a possibilidade de um diagnóstico precoce e permanência do tratamento efetivo¹⁶.

Em vista do contexto apresentado, este projeto teve por objetivo realizar ações de educação em saúde sobre a tuberculose e oferta de exames para identificação de possíveis casos em uma Unidade de Acolhimento Institucional localizada em Belo Horizonte/MG.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Com o intuito de ampliar o aproveitamento das ações e melhor transmitir informações básicas, porém essenciais, acerca da TB, os acadêmicos selecionaram

diversos estudos sobre métodos educacionais alternativos e sobre a doença. Tendo em vista que as atividades lúdicas permitem a aplicação do conhecimento à realidade e favorecem uma abordagem mais dinâmica, elas são eficientes na educação em saúde¹⁷ e, portanto, foram usadas pelos acadêmicos durante as ações extensionistas.

Diante da relevância do tema para populações em situação de vulnerabilidade social, os acadêmicos escolheram como público alvo pessoas em situação de rua. Nesse sentido, após ampla deliberação foi selecionada uma Unidade de Acolhimento Institucional localizada na região central de Belo Horizonte, Minas Gerais como campo para as intervenções propostas para a extensão. Um problema observado em função do público alvo pelo qual o grupo optou foi a dificuldade de repassar o conhecimento necessário para que os participantes pudessem ser agentes ativos na promoção, prevenção e tratamento da TB. Isso porque muitos deles não tiveram a oportunidade de completar seu ensino e, por isso, poderiam ter dificuldades na compreensão de raciocínios complexos.

Assim, foi escolhida a lógica de aprendizagem mediada de Reuven Feuerstein como base da dinâmica, pois ela utiliza um método que conduz o aprendiz na construção dos conhecimentos, incentivando e guiando a aprendizagem a partir da estimulação do interesse do aluno/participante. O processo de educação de Feuerstein baseia-se em quatro parâmetros principais — a intencionalidade, a reciprocidade, o significado e a transcendência — os quais foram aplicados pelos acadêmicos durante as ações¹⁸ e serão melhor abordados posteriormente.

Para a mediação do conhecimento, o mediador, no caso, os acadêmicos, estimularam e direcionaram a curiosidade e o pensamento dos aprendizes, mantendo um envolvimento ativo e constante, possibilitando melhor entendimento do conteúdo, bem como sua significação.¹⁸ A significação diz respeito ao sentido dado ao que está sendo ensinado de forma a valorizar a informação dentro da realidade do aprendiz¹⁸. Esse primeiro princípio de Feuerstein, é essencial para a construção do conhecimento e foi um dos principais alvos das dinâmicas utilizadas, uma vez que é imprescindível que o indivíduo entenda como o conteúdo ensinado é relevante e necessário em seu dia a dia para que ele queira se envolver e possa ser um agente ativo em sua educação em saúde.

A intervenção ocorreu então em dois dias (01/11/22 e 03/11/22) na Unidade de Acolhimento Institucional selecionada, localizada na região central de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram 35 participantes no total, 20 no primeiro dia e 15 no segundo, sendo que 10 desses participantes compareceram nos dois dias em que foram realizadas as ações. Todos eles eram do sexo masculino devido às regras da própria instituição. Nessas duas ocasiões 19 indivíduos apresentavam como sintoma principal a tosse, independente do tempo decorrido desde o início do quadro⁵.

No primeiro dia, a ação foi iniciada com uma discussão entre os acadêmicos e os 20 residentes da instituição sobre os principais aspectos envolvendo a TB, como a definição de caso, formas de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Foram levadas imagens que exemplificam o assunto abordado, como figuras de pulmões acometidos pela doença e

da hemoptise. Durante a ação, foram realizados muitos questionamentos por parte dos participantes, o que demonstrou para os acadêmicos que eles estavam interessados no assunto e que era uma temática pertinente, diretamente inserida em seu contexto social.

Já no segundo dia, foi organizada uma dinâmica lúdica em forma de bingo com cartelas que continham palavras relacionadas à TB, as quais foram entregues para cada uma das 15 pessoas presentes. Essas palavras eram respostas certas e erradas para as perguntas e afirmações que foram realizadas pelos acadêmicos e cada participante poderia marcar a resposta que julgasse verdadeira.

É válido pontuar que, como o objetivo das ações era ensinar sobre a TB e esclarecer quaisquer dúvidas dos participantes de uma forma descontraída e envolvente, as perguntas e afirmações selecionadas para ambas as atividades tratavam da transmissão, da etiologia, da profilaxia e dos sinais e sintomas da doença (Figura 1). Dessa forma, seguindo o princípio da intencionalidade, que consiste em uma orientação realizada pelo mediador durante a discussão para que a atenção seja focada no estímulo desejado, os acadêmicos atuaram na dinâmica de modo a direcionar o aprendizado¹⁸. Isso foi feito não só por meio da elaboração de perguntas pertinentes, mas também através da validação ou correção das respostas dos participantes.

FIGURA 1: PERGUNTAS UTILIZADAS NO BINGO

BINGO DA TUBERCULOSE

1. Em Qual lugar do corpo a tuberculose fica mais? **Pulmão**
2. Pode ser Transmitida pelo beijo? **Não**
3. Qual a forma de transmissão da tuberculose? **Tosse, fala , espirro**
4. Existe vacina? **Sim, BCG**
5. Onde fazer o tratamento? **Centro de saúde**
6. Qual o principal sintoma? **Tosse**
7. Tendo sintomas, como ter a certeza se estou com tuberculose? **Teste**
8. Quanto tempo dura o tratamento? **6 meses**
9. Se já estou me sentindo melhor posso parar o tratamento? **Não**

FONTE: ACERVO DOS AUTORES (2022)

Utilizou-se da reciprocidade como um modo de validação do trabalho visto que esse princípio é caracterizado pela resposta do aluno diante da dinâmica. A reciprocidade diz respeito à aceitação e à compreensão, é uma indicação de que o participante está sendo receptivo¹⁸. Isso foi aplicado através da participação ativa da população alvo mediada pelos acadêmicos, que, a todo momento, faziam perguntas norteadoras para guiar a discussão e verificar o nível de entendimento dos participantes, seja na roda de conversa ou no bingo. Dessa forma, foi transmitido todo o conhecimento necessário para proporcionar aos participantes uma compreensão geral da doença e da importância de sua prevenção e da adesão ao tratamento.

Os ganhadores do bingo foram aqueles que marcaram todas as respostas corretas, da mesma forma de um bingo tradicional, e os acadêmicos deram como brinde a cada um dos quatro vencedores uma garrafa de água e um chocolate. É importante esclarecer ainda que a escolha da garrafa de água como brinde foi baseada no entendimento de que ela é um item de necessidade básica dos participantes, que estão em situação de rua e muitas vezes compartilham objetos pessoais – favorecendo a transmissão de infecções variadas – ou mesmo não têm acesso a eles.

As cartelas utilizadas no bingo estão presentes nas Figuras 2.

FIGURA 2: CARTELAS CORRETAS E ERRADA DO BINGO DA TUBERCULOSE

Cartelas Corretas



Cartela errada 1



O princípio do significado, em que se discute a importância da atividade com o mediador¹⁸, foi aplicado novamente ao final da discussão em cada atividade por meio da reiteração, pelos acadêmicos, da importância de os participantes realizarem a testagem, concluírem o tratamento corretamente e em tempo oportuno. Foram lembrados ainda os impactos negativos da TB na vida pessoal e em comunidade e a responsabilidade de cada um na prevenção da doença.

Uma vez finalizadas as dinâmicas propostas em cada dia, os acadêmicos explicaram como funcionava o exame de escarro para detecção da TB e ofertaram a testagem para todos os presentes que apresentavam queixa de tosse, independente do tempo, ou que manifestassem interesse em realizá-lo.

Em relação à testagem, o teste rápido molecular para TB (TRM-TB), a baciloscopia e a cultura de escarro são amplamente usados para diagnosticar TB na clínica. Os benefícios do diagnóstico molecular são rapidez, especificidade e alta sensibilidade¹⁹. Assim, o método escolhido pelos acadêmicos durante a ação para as pessoas que nunca utilizaram os medicamentos para TB foi o TRM-TB, devido à sua praticidade e eficácia. Às pessoas que informaram já terem tratado ou abandonado tratamento para TB, também foram ofertadas a baciloscopia e cultura de escarro.

Foi preenchido o impresso “Cadastro de Pessoa Física – APS”²⁰ utilizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, e a ficha “Solicitação de TRM-TB, cultura, identificação de micobactérias e teste de sensibilidade”²¹, com os dados dos participantes para que as amostras fossem encaminhadas ao Centro de Saúde de refe-

FONTE: ACERVO DOS AUTORES (2022)

rência da unidade de acolhimento institucional para realização dos exames. Tais instrumentos de registro são padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Além disso, também foi preenchido o “Livro de Sintomáticos Respiratórios”²². Cada acadêmico ficou responsável por coletar os dados de uma pessoa e preencher a ficha antes de encaminhar o participante para a testagem. Os dados preenchidos na ficha foram: nome, idade, caso de TB prévia, medicamentos de uso diário e comorbidades.

Assim que essa etapa era finalizada, o indivíduo era encaminhado para a realização da coleta, onde era orientado sobre o processo e recebia o pote de escarro. Para garantir uma boa coleta de escarro, uma farmacêutica auxiliou os participantes sobre o procedimento correto e então eles foram direcionados a um local aberto para recolher a amostra.

Após o recolhimento dos potes de escarro, todos foram devidamente identificados e armazenados em recipiente térmico e encaminhados para análise no Centro de Saúde, seguindo o fluxo preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Todos os exames apresentaram resultado negativo para TB. As etapas foram registradas na Figura 3 a seguir.

Finalmente, ao explicar como as mesmas ações de prevenção da TB se assemelham à prevenção de outras doenças transmitidas por gotículas e aerossóis, como a COVID-19, aplicou-se o princípio da transcendentalidade, que diz respeito a uma generalização do conteúdo¹⁸, de forma que ele possa ser utilizado em outras situações. Conclui-se, portanto, que a interação se mostrou efetiva já que a maior parte do público

alvo compreendeu a importância da prevenção e realizou o teste de escarro.

FIGURA 3: DINÂMICA, TRIAGEM E CAIXA COM O TESTE DE ESCARRO



FONTE: ACERVO DOS AUTORES (2022)

REFLEXÕES TEÓRICAS

No primeiro dia os testes foram executados após uma roda de conversa entre os acadêmicos e frequentadores do abrigo, a qual abordou as informações mais relevantes relacionadas à TB, apontando a veracidade das questões levantadas por eles. O uso de imagens impactantes sobre os mecanismos e as complicações da doença auxiliaram no interesse da PSR pela ação. Observou-se que essa discussão prévia foi um fator influente para a adesão à realização do exame. Também

percebeu-se uma interação ativa dos participantes, os quais tiraram suas dúvidas e compartilharam relatos de experiências próprias ou de conhecidos quanto à TB. Assim, como em outros estudos, metodologias que envolvem discussões em grupo proporcionam um espaço cuidadoso e interativo, que possibilita o desenvolvimento de estratégias positivas para a promoção da saúde, por meio da troca de conhecimento e informação²³.

No segundo dia, foi realizada uma atividade lúdica em forma de bingo com os frequentadores do local, sendo que uma grande parcela dos participantes estava presente na ação do dia anterior. Esta atividade teve um resultado positivo, visto que os participantes acertaram 100% das questões propostas no bingo, demonstrando que houve consolidação e assimilação do conteúdo ministrado pelos acadêmicos previamente. Além disso, foi um momento importante para o esclarecimento de eventuais dúvidas e curiosidades sobre a tuberculose, uma vez que o jogo passa a ser uma ferramenta ideal da aprendizagem, no sentido de que gera estímulo ao aprendiz¹⁷.

A adesão para realização do exame de escarro foi em torno de 70% dos presentes, o que demonstrou aos acadêmicos que a ação de promoção à saúde foi efetiva e apresentou resultados satisfatórios. Entretanto, devido à presença de participantes que estiveram presentes nos dois dias de ação, mas que realizaram o teste apenas no primeiro dia, os resultados podem ter sido impactados, para menos, na relação do número de participantes e de testados. Ademais, houve participantes que desejavam realizar a testagem, porém não apresentavam escarro, inviabilizando o

exame. No momento da execução do exame houve, inicialmente, uma resistência de alguns participantes quanto à necessidade de se realizar a coleta do escarro fora do ambiente fechado. Porém, após a explicação da exigência deste protocolo, por questões de biossegurança, e visando a não transmissão da doença, o pedido foi acatado sem impasses adicionais. Foi observado que tais orientações são importantes não só para melhorar a qualidade da amostra, como também levam a uma interação positiva entre o profissional e o usuário. Além disso, orientações e explicações didáticas sobre a execução do teste podem estar relacionadas com a otimização do tempo entre o exame e o diagnóstico, reduzindo as chances de propagação da doença²⁴.

Após a análise dos resultados descritos e da experiência dos alunos acadêmicos participantes, foi possível afirmar que, apesar do resultado negativo de 100% dos exames de escarro executados, as ações de promoção à saúde propostas pelo projeto apresentaram grande eficácia quanto à transmissão e à absorção de informações cruciais acerca da TB e da sua prevenção, um resultado importante considerando a alta prevalência de casos de TB e a vulnerabilidade da PSR. Respeitar a autonomia e o desejo dos participantes foi essencial para a execução dos testes, o que nos remete à redução de danos pautada na ética de cuidado²⁵.

É importante incorporar as diferentes áreas da saúde e o cuidado intensificado durante o processo de atendimento aos indivíduos em situação de rua, uma vez que, o acometimento pela TB, nesse grupo de vulnerabilidade, está relacionado a uma série de fatores que envolvem também as condições de

moradia e o acesso limitado dessa população aos sistemas de saúde. Assim, a preocupação principal dos autores foi proporcionar a disponibilidade de recursos relacionados à atenção primária especificamente para este grupo, o qual vivencia impasses no acesso à saúde.

A educação em saúde pode contribuir para a construção da autonomia do sujeito, reconhecendo-o como ser de direito e protagonista no processo de promoção à saúde, além de ser um importante instrumento de trabalho no contexto de alta vulnerabilidade, como o vivenciado pela PSR²⁶. Na Pesquisa Nacional sobre a PSR, levantou-se que 18% dessa população passou por barreiras substanciais para acessar serviços de saúde, e que o contexto da rua parece ser tanto a causa quanto a consequência para problemas de saúde, podendo agravar situações de saúde pré-existent²⁷.

Quanto às contribuições do projeto, as ações proporcionaram para os acadêmicos a oportunidade de desenvolver uma conexão com indivíduos que vivem em uma realidade marginalizada pela sociedade, a qual acrescentou de forma única na formação humanizada e profissional dos estudantes, além de contribuir para a promoção à saúde neste grupo. Além disso, possibilitou aos alunos identificar a importância de uma intervenção voltada para as necessidades e realidades da sociedade. Concomitantemente, houve uma contribuição para o serviço de saúde da cidade de Belo Horizonte, a partir do registro de todos os testados no centro de saúde mais próximo da instituição em que se encontravam. Por fim, o projeto descrito neste artigo contribui para a comunidade ao disseminar conhecimento, promover saúde, recursos profiláticos e

maior controle de patologias altamente transmissíveis no município.

Os acadêmicos ressaltam a importância de práticas extensionistas direcionadas para populações em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes encontram dificuldades no acesso ao atendimento básico, seja por falta de conhecimento ou pela discriminação por parte dos profissionais e da sociedade²⁸. Tais atividades visam à contribuição para a saúde pública e para a redução da incidência de doenças com potencial de mortalidade e um tratamento longo e de difícil adesão, como a TB.

CONCLUSÃO

O presente projeto de extensão direciona os profissionais da saúde para uma alternativa lúdica, clara e interativa de apresentação e aplicação do conhecimento sobre a tuberculose para uma comunidade previamente leiga, a qual contribui para a profilaxia da doença ao abordar a forma de transmissão, os sintomas e o tratamento.

Concomitantemente, o projeto em questão propicia a melhor atuação do princípio de integralidade e de humanização (os quais deveriam ser previstos no SUS), por meio da prática de um olhar de acolhimento para com a população em situação de rua, o que viabiliza a diminuição da vulnerabilidade a qual esse grupo de pessoas está exposto.

Por fim, o presente trabalho foi essencial no quesito do histórico acadêmico dos estudantes envolvidos, por meio da introdução de novas experiências para

o currículo e de atuação prática dos conhecimentos adquiridos.

Conclui-se que a tríade ensino-serviço-comunidade é essencial para que ações de promoção à saúde e prevenção de doenças sejam realizadas de forma efetiva e inclusiva para a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura de Belo Horizonte. UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (POP RUA). 06/02/2019 - atualizado em 28/09/2022. <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/acolhimento> Acesso em 01/02/23.
2. Conselho Nacional do Ministério Público. Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua – Brasília : CNMP, 2015. 141 p.
3. Unidades de Acolhimento Institucional (Pop Rua) [Internet]. Prefeitura de Belo Horizonte. criado em 06/02/2018 - atualizado em 28/09/2022. Available from: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/acolhimento>
4. Prefeitura de Belo Horizonte. BH e UFMG apresentam resultados preliminares do Censo da população de rua de Belo Horizonte. 09/02/2023. <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-e-ufmg-apresentam-resultados-preliminares-do-censo-da-populacao-de-rua-de-bh> Acesso em: 27/06/2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.
6. Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009.
7. Brito C, Silva L. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022;27(1): 151–160.
8. Andrade R, Costa A, Souza E, Rocon P. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* 2022;46: 227–239.
9. Hino P, Yamamoto T, Bastos S, Beraldo A, Figueiredo T, Bertolozzi M. Tuberculosis in the street population: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2021; 55.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.
11. WHO. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
12. Fiorati R, Cândido F, Souza L, Popolin M, Ramos A, Arcêncio R. Desigualdades sociais e os desafios à estratégia de eliminação da tuberculose no Brasil. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde* 2018; 30(2): 59-72.

13. Poersh K, Costa J. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: estudo de casos e controles. Cadernos Saúde Coletiva 2022; 31.
14. Especial N. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico, 2023.
15. Engstrom E, Teixeira M. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciênc. saúde colet 2016;21(6).
16. Zago P, Maffaccioli R, Riquinho D, Kruse M, Rocha C. Treatment adherence under the foucauldian perspective: knowledge/powers in tuberculosis control manuals in Brazil. Rev. Gaúcha Enferm 2022;43.
17. Coscrato G, Pina JC, Mello DF de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paulista de Enfermagem 2010;23(2).
18. Gonçalves J, Richartz T. Aplicabilidade da teoria da experiência da aprendizagem mediada de Reuven Feuerstein na educação a distância. Revista Psicopedagogia 2018;35.
19. Luo J, Li X, Song Y, Liu H, Zheng K, Xia X, et al. Detection of Mycobacterium tuberculosis in clinical sputum by a unique gene in MTB strains called Conserved protein TB18.5 (TB18.5). J Clin Lab Anal 2021;35(11).
20. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte. Diretrizes Técnicas para o Trabalho 2019. <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-ac3-9-2019.pdf> Acesso em 01/02/23.
21. Brasil. Prefeitura de Belo Horizonte. Solicitação de TRM-TB, Cultura, Identificação de Micobactérias e Teste de Sensibilidade. Programa de Controle da Tuberculose, 2015. <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/solicitacao-exame-de-escarro-editavel.pdf> Acesso em 01/02/23.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde: Programa Nacional de Controle da Tuberculose [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 28p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/registo_sintomatico_respiratorio_tuberculose.pdf Acesso em 01/02/23.
23. Costa R, Filho JB, Medeiros S, Silva MB, Costa J, Chaves AC. As rodas de conversas como ferramenta de promoção da saúde em enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line 2013;7(esp): 6184-9.
24. Nascimento V, Silva S, Araújo V, Felix R, Soares R, Pinto E. Atividades para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde de um município brasileiro. Revista Interdisciplinar em Saúde 2020;7(1):739-750.
25. Engstrom E, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira M. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. Saúde debate 2019;43(spe7):50-61.

26. Graciano GF, Cerda CM, Dinis LA, Souza TR, Tonaco LAB, Gontijo TG, et al. Promoção da saúde para a população em situação de rua. RBEU 2021;12(2):167-177.
27. Vale A, Vecchia M. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. Estudos de psicologia 2019;24(1):42-51.
28. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm 2018;71(Suppl 1):684-92.

TODOS OS AUTORES CONTRIBUÍRAM SIGNIFICATIVAMENTE NA PRODUÇÃO DO TEXTO.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.