

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS  
INSTITUTO DE SAÚDE**

**Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**

**A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções  
de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo**

**Enver Lamarca Oliveira Santos**

**São Paulo  
2021**



# **A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo**

**Enver Lamarca Oliveira Santos**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

São Paulo  
2021

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

# **A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo**

**Enver Lamarca Oliveira Santos**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann.

São Paulo  
2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Santos, Enver Lamarca Oliveira

A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo/SP / Enver Lamarca Oliveira Santos. São Paulo, 2020.

130p.

Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amália Suzana Kalckmann.

1. Controle da tuberculose 2. Pessoas em Situação de Rua 3. Consultório na Rua 4. Longitudinalidade.

## Dedicatória

Dedico este trabalho: a minha família, minha avó, Maria Magdalena, que nos acolheu em sua sabedoria. A minha mãe, Maria de Fátima, que guiou minhas mãos nos livros de caligrafia e que me motivou com ternura e rigor. A minha amiga e companheira Carolina, com quem tenho compartilhado os bons e maus momentos da minha jornada desde os tempos da adolescência. E a minha filha Caren, que têm demonstrado na prática a simplicidade de ser feliz.

## **AGRADECIMENTOS**

Este estudo foi idealizado em um momento anterior à pandemia do novo Coronavírus, porém, após a coleta de dados no campo de pesquisa, notou-se o início das mudanças geradas no Brasil e no mundo: as vidas ceifadas e as lutas de pessoas e Instituições de Saúde para acessar informações de qualidade e tomar decisões acertadas.

Cabe a mim agradecer à Deus, pelas inúmeras oportunidades de continuar vivendo e resistindo. Às Instituições que acolheram a proposta deste estudo, permitindo que o mesmo fosse realizado. Em especial à Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, ao Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto - BOMPAR, aos gestores das quatro Unidades Básicas de Saúde, às equipes de Consultório na Rua e aos pacientes acompanhados pelas mesmas, que cordialmente participaram deste estudo.

Agradeço à minha orientadora, a professora Dr<sup>a</sup> Amália Suzana Kalckmann, pelo apoio e colaborações valiosas. Aos professores Dr<sup>a</sup> Tereza Etsuko da Costa Rosa, Dr. Luís Eduardo Batista, Dr<sup>a</sup> Silvia Helena Bastos de Paula e Dr<sup>a</sup> Sônia Isoyama Venâncio, pelas contribuições durante as aulas e conversas. E aos demais professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, pelo acolhimento e pela oferta generosa de conhecimentos que levarei por toda a minha vida.



16 de junho

“O José Carlos está melhor. Dei-lhe uma lavagem de alho e um chá de hortelã. Eu zombei do remédio da mulher, mas fui obrigada a dar-lhe porque atualmente a gente se arranja como pode. Devido ao custo de vida, temos que voltar ao primitivismo. Lavar nas tinas, cozinhar com lenha. Eu escrevi peças e apresentava aos diretores de circos. Eles respondiam-me: - Pena você ser preta. Esquecendo eles que eu adoro a minha pele negra e o meu cabelo...”

Carolina Maria de Jesus. Quarto de Despejo, pag.64

Santos ELO. **A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo.** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2021.

## **RESUMO**

**Introdução:** Conforme os apontamentos da literatura atual, verificou-se que os esforços mundiais para redução do coeficiente de incidência e óbitos relacionados a tuberculose tem apresentado resultados positivos. Porém, ainda temos observado a elevação destes indicadores nas capitais brasileiras, com um destaque preocupante para a população em situação de rua. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as práticas de cuidado de saúde desempenhadas por quatro equipes de Consultório na Rua – eCnaR, no município de São Paulo. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando como ferramentas de coletas de dados um questionário autoaplicado em profissionais de saúde vinculados às eCnaR, dos quais uma parte selecionada participou da entrevista semiestruturada, que, por sua vez, indicou os pacientes acompanhados em tratamento de tuberculose, para compor a perspectiva do usuário no estudo. Os fundamentos para os questionamentos deste estudo foram realizados conforme os postulados de Cunha (2009, 2011, 2017) sobre longitudinalidade. Participaram do estudo 57 e 30 profissionais que responderam ao questionário autoaplicado e à entrevista semiestruturada, respectivamente, além de 9 usuários. Entre os principais resultados, o estudo apontou que: os profissionais com cargos de Ensino Médio são os que tiveram as maiores frequências de contato e de abordagens de pacientes em tratamento de tuberculose; o trabalho desenvolvido pelos agentes de saúde mostrou-se potente na construção do vínculo do paciente com o restante da eCnaR. Foi destacada a importância da interface com os Equipamentos Sociais; a melhor estratégia para a conclusão do tratamento de tuberculose é a das negociações e combinados realizados com os pacientes; a comunicação eficiente entre as eCnaR e destes com outros serviços parceiros constitui efetivamente a rede de cuidado face a itinerância e as dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua. Também observou-se a necessidade de contínuas formações e capacitações das equipes quanto a temas relativos à tuberculose e à população LGBTQIA+ em situação de rua. Os achados do presente estudo relativos às estratégias, intervenções e soluções para os problemas diários necessárias no cuidado de pessoas expostas à tuberculose podem contribuir para subsidiar melhorias e otimizar as eCnaR na atenção à saúde da população em situação de rua.

**Descritores:** Controle da tuberculose; Pessoas em Situação de Rua; Consultório na Rua e Longitudinalidade.

Santos ELO. **Longitudinality and tuberculosis control: interventions by Street Clinic teams in the city of São Paulo** [Master's Dissertation]. São Paulo: Health Institute, Human Resources Coordination, São Paulo State Health Department; 2021.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the notes in the current literature, it was verified that worldwide efforts to reduce the death index coefficients related to tuberculosis have shown positive results. However, we still have observed an increase in these indicators in Brazilian capitals, with a worrying highlight for the homeless population. This research aimed to identify the health care practices performed by four Street Clinic Teams in the city of São Paulo. This is a study with a quantitative and qualitative approach, using data collection tools as a self-administered questionnaire in professionals of the County Health Field linked to the Street Clinic Teams, of which a selected part participated in the semi-structured interview, which, in turn, indicated the patients monitored in tuberculosis treatment, to compose the perspective of the user in the study. The fundamentals for the questions of this study were carried out according to the postulates of Cunha (2009, 2011, 2017) on longitudinality. 57 and 30 professionals participated in the study, who answered the self-administered questionnaire and semi-structured interview, respectively, in addition to 9 users. Among the main results, the study pointed out that: professionals with high school positions are those who had the highest frequency of contact and approaches of patients undergoing treatment for tuberculosis; the work developed by health agents proved to be potent in building the patient's bond with the rest of the Street Clinic Teams. The importance of the interface with Social Equipment was highlighted; the best strategy for completing tuberculosis treatment is that of negotiations and arrangements made with patients; efficient communication between teams and these with other partner services effectively constitutes the care network in view of the roaming and the difficulties faced by the homeless population. It was also noted the need for continuous training and training of the teams on topics related to tuberculosis and the LGBTQIA+ population on the streets. The findings of the present study regarding the strategies, interventions and solutions to the daily problems needed in the care of people exposed to tuberculosis can contribute to subsidize improvements and optimize the Street Clinic Teams in health care for the homeless population.

**Descriptors:** Tuberculosis control; Homeless People; Street Clinic Teams and Longitudinality.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1. Tuberculose no mundo, no Brasil e no município de São Paulo.....	20
1.2. População em Situação de Rua.....	22
1.3. Os Serviços da Assistência Social.....	28
1.4. As equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo.....	29
1.5. A longitudinalidade e o controle da tuberculose.....	31
2. JUSTIFICATIVA.....	36
3. OBJETIVO.....	37
3.1. Objetivos Específicos.....	37
4. MÉTODO.....	38
4.1. Referencial teórico metodológico.....	38
4.2. Campo de Pesquisa.....	39
4.3. Sujeitos da Pesquisa.....	39
4.4. Critérios de inclusão.....	40
4.5. Etapa 1 - Questionários Autoaplicados.....	41
4.6. Etapa 2 - Entrevistas Semiestruturadas com os profissionais de saúde...	41
4.7. Etapa 3 - Entrevistas Semiestruturadas com os pacientes.....	42
4.8. Análise dos dados.....	43
4.9. Aspectos Éticos.....	43
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
5.1. Etapa 1 – Questionários Autoaplicados.....	45
5.1.1 – Perfil dos participantes.....	45
5.1.2 – Análise das sugestões para a melhoria no tratamento de TB.....	56
5.2. Etapa 2 - Entrevistas com os profissionais de saúde das eCnaR.....	60
5.2.1 – Perfil dos participantes.....	62
5.2.2 – Respostas sobre a atuação profissional.....	65
5.2.3 – Análise das categorias à luz das dimensões de longitudinalidade...	80
5.3. Etapa 3 - Entrevistas com pacientes acompanhados pelas eCnaR.....	83
5.3.1 – Perfil dos participantes.....	83
5.3.2 – Respostas sobre a atuação profissional.....	86
5.3.3 – Análise das categorias à luz das dimensões de longitudinalidade...	93
5.4. Os desafios da longitudinalidade.....	97
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
7. REFERÊNCIAS.....	102
ANEXO I – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	106
ANEXO II – Carta de anuência para realização da pesquisa.....	107
ANEXO III – Parecer Consubstanciado do CEPIS.....	108
ANEXO IV – Parecer Consubstanciado do CEP SMS/SP.....	113
ANEXO V – Cartas de apresentação do Projeto de Pesquisa.....	117
ANEXO VI – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....	122
ANEXO VII – Instrumentos de Coleta de Dados.....	125

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1: Distribuição da população em situação de rua por Distrito Administrativo, no município de São Paulo, segundo censo FIPE de 2015.....	25
Figura 2: Panorama geral da coleta de dados no campo de pesquisa.....	96

### GRÁFICOS

Gráfico 1: Respostas abertas dos profissionais de saúde quanto ao sexo.....	48
Gráfico 2: Distribuição do número de profissionais quanto à frequência, em dias no mês, de atendimento, a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose, de acordo com o cargo ocupado.....	56
Gráfico 3: Profissionais de saúde entrevistados que vivenciaram a situação de rua.....	63
Gráfico 4: Todos os profissionais de saúde entrevistados, por identidade de gênero.....	64
Gráfico 5: Agentes de Saúde entrevistados, por identidade de gênero.....	65
Gráfico 6: Raça/Cor e formação acadêmica dos pacientes entrevistados.....	84
Gráfico 7: Tempo vivenciado em situação de rua pelos pacientes entrevistados...	85
Gráfico 8: Tempo de acompanhamento pela eCnaR.....	85

## QUADROS

Quadro 1:	Etapas da coleta de dados.....	43
Quadro 2:	Respostas encontradas para as questões sobre orientação sexual e identidade de gênero.....	48
Quadro 3:	Categorias geradas pelas sugestões dos profissionais enquadradas nas dimensões de longitudinalidade propostas por CUNHA (2009, 2011, 2017) .....	60
Quadro 4:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde.....	80
Quadro 5:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes.....	81
Quadro 6:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Continuidade informacional no cuidado de tuberculose.....	81
Quadro 7:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde.....	93
Quadro 8:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes.....	94
Quadro 9:	Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Continuidade informacional no cuidado de tuberculose.....	94
Quadro 10:	Número de categorias criadas por etapa, conforme as dimensões de longitudinalidade.....	95

## TABELAS

Tabela 1:	Indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no Brasil, Região Sudeste, Estado e no município de São Paulo, 2018.....	21
Tabela 2:	Carga de Tuberculose entre casos novos diagnosticados e risco de tuberculose no município de São Paulo, 2015.....	21
Tabela 3:	Número de pessoas com residência fixa e em situação de rua no município de São Paulo, acolhidas e nas ruas, nos anos de 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019.....	23
Tabela 4:	Número de pessoas nas ruas, acolhidas em Equipamentos Sociais da prefeitura, em situação de rua no município de São Paulo, nos anos de 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019.....	23
Tabela 5:	Número de pessoas acolhidas em Equipamentos Sociais da prefeitura, por Distrito Municipal, no município de São Paulo, 2015.....	26
Tabela 6:	Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis sociodemográficas e por equipe.....	46
Tabela 7:	Distribuição dos participantes por escolaridade segundo variáveis selecionadas.....	52
Tabela 8:	Relato da frequência dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, em Equipamentos Sociais da prefeitura e nas ruas, praças e outros logradouros públicos.....	54
Tabela 9:	Frequência de atendimentos, em dias no mês, a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose, por cargo.....	55
Tabela 10:	Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis selecionadas.....	62
Tabela 11:	Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis selecionadas.....	83





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AgS	- Agente de Saúde
AMA	- Assistência Médica Ambulatorial
APS	- Atenção Primária à Saúde
AS	- Agente Social
ATA	- Assistentes Técnico-Administrativos
BA	- Busca Ativa
BCG	- Bacilo Calmette-Guérin (vacina)
BOMPAR	- Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
CA	- Centro de Acolhida
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CECCO	- Centros de Convivência e Cooperativa
CEMA	- Centro de Medicina Avançado
Centro POP	- Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CEP	- Código de Endereçamento Postal
CEPIS	- Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde
COVISA	- Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CPTM	- Companhia Paulista de Trens Metropolitanos
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
CRATOD	- Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas
CREAS	- Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CRS	- Coordenadoria Regional de Saúde
CRT	- Centro de Referência e Treinamento em IST/AIDS
eCnaR	- Equipe de Consultório na Rua
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
FIPE	- Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
GT	- Grupos de Trabalho
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
IABAS	- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
Lab-Epi UFES	- Laboratório de Epidemiologia - Universidade Federal do Espírito Santo
LGBTQIA+	- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e mais
MAVIL	- Matriz Avaliativa do Vínculo Longitudinal
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organizações Não Governamentais
OSS	- Organizações Sociais de Saúde
PAF	- Plano de Acompanhamento Familiar
PANTb	- Programa de Assistência Nutricional para Pacientes de Tuberculose
PAVS	- Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
PCA-TOOL	- Primary Care Assessment Tool
PIA	- Plano Individual de Atendimento
PL	- Projeto de Lei
PNH	- Política Nacional de Humanização
PS	- Pronto Socorro
PSR	- População em Situação de Rua
PTS	- Projeto Terapêutico Singular

RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
SAE	- Serviço de Assistência Especializada em IST/AIDS
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEAS	- Serviço Especializado em Abordagem Social
SIGA Saúde	- Sistema Integrado de Gestão de Atendimento
SINAN	- Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SMADS	- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SP	- São Paulo
STS	- Supervisão Técnica de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
SUVIS	- Supervisões de Vigilância em Saúde
TB	- Tuberculose
TBWEB	- Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDO	- Tratamento Diretamente Observado
UBS	- Unidade Básica de Saúde

## APRESENTAÇÃO

Em minha jornada concluí a graduação em Psicologia pela Universidade Paulista, em São José dos Campos, no ano de 2011. Realizei uma pós-graduação em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional pela Universidade Metodista, em São Bernardo do Campo, concluída no ano de 2013. E posteriormente realizei outra pós-graduação em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de São Paulo, finalizada no ano de 2015.

Iniciei minha carreira profissional como psicólogo em um Centro de Acolhida - CA no município de São Paulo, onde atendia pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social. Eram pessoas adultas, que permaneciam no referido serviço da Assistência Social por dias ou meses. Pessoas com diversas origens e histórias de vida. Atualmente, estou vinculado a uma equipe de Consultório na Rua, que integra a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde - SUS, atendendo pessoas em situação de rua com ênfase no cuidado de saúde.

Desde os primeiros momentos de minha prática profissional como psicólogo percebi a necessidade de constantes atualizações e de adquirir novos conhecimentos e ferramentas, sendo que esta constatação foi acentuada na minha atuação no SUS. Sendo assim, tenho realizado uma série de cursos de educação permanente e outros cursos que visam alimentar meu arcabouço teórico e proporcionar a troca de boas práticas.

No desafio diário de proporcionar um atendimento qualificado e humanizado às pessoas em situação de rua, destaquei os cuidados destinados às pessoas expostas à tuberculose, como meu objeto de estudo neste projeto.

Entendo que o prisma acadêmico tem muito a colaborar com o SUS em nosso país. Percebo que a junção entre teoria e prática é imprescindível para uma ação humanizada que responda satisfatoriamente às demandas do encontro diário.

Minha aproximação com o tema do estudo do Mestrado Profissional se deu na atuação em um Centro de Acolhida no bairro do Pari, capital paulista, local onde eram acolhidas pessoas que pernoitavam e/ou se mantinham por períodos residindo ali. Dentre os acolhidos, algumas pessoas realizavam o tratamento de tuberculose e eram acompanhadas pela equipe de Consultório na Rua - eCnaR e demais serviços de saúde do

território. Neste primeiro momento, eu entendia como se dava o tratamento de tuberculose, sua importância para as pessoas em situação de rua e os percalços para a alta por cura. Na aproximação intersetorial, com membros da rede de Serviços, fui convidado para atuar na eCnaR.

No início do ano de 2015, atuando na eCnaR, tive a oportunidade de participar como entrevistador do projeto “Análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil”, conduzido pelo Laboratório de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo - Lab-Epi UFES. Um dos objetivos do estudo foi analisar, em oito capitais brasileiras, a relação entre determinantes da tuberculose, estratégias de proteção social e o desfecho do tratamento no Brasil.

Em 11/06/2015 participei da audiência pública “Tuberculose - TB e Direitos Sociais do Paciente”, na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. A audiência pedia a retomada da Frente Parlamentar contra a Tuberculose. Também tinha como objetivo a aprovação de dois Projetos de Lei (PL) que trariam benefícios às pessoas em tratamento de tuberculose.

O Projeto de Lei nº 890/2013 visa instituir o Programa de Assistência Alimentar e Nutricional para Pacientes de Tuberculose - PANTb e o Projeto de Lei nº 891/2013 visa autorizar o Executivo a dar gratuidade nos transportes públicos às pessoas doentes de tuberculose, ou seja, a passageiros de empresas operadas pelo Metrô e CPTM. Os PL encontram-se tramitando nas comissões temáticas.

No mês junho de 2019 ocorreu o 1º Seminário Estadual dos Consultórios na/de Rua de São Paulo. Neste evento, participei como Relator na Oficina “Enfrentamento da tuberculose no Estado de São Paulo”, presidida pelas Coordenadoras do Programa Estadual e Municipal de Controle da Tuberculose de São Paulo.

Em minha carreira, tenho entendido a importância do encontro com o outro, do enlace intersetorial na formação de redes tecidas com conhecimentos e práticas, evidências e vivências. Neste percurso, como sugere Paulo Freire, vou caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual comecei a caminhar.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Tuberculose no mundo, no Brasil e no município de São Paulo

A tuberculose tem se mantido como um grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV. A tuberculose - TB é causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis* que afeta com mais frequência os pulmões, mas pode infectar qualquer parte do corpo (BRASIL, 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde, a bactéria se espalha pelo ar quando pessoas infectadas lançam gotículas ao tossir, espirrar ou falar. A transmissão aérea ocorre a partir da inalação de dispersões oriundas das vias aéreas das pessoas com tuberculose ativa, que lançam no ar partículas que contêm os bacilos. Os sintomas da tuberculose ativa incluem: tosse persistente por mais de duas semanas – que pode apresentar-se com sangue ou escarro –, febre, apresentação de transpiração durante o sono, cansaço, dores no peito e emagrecimento.

Segundo o Relatório Global de Tuberculose, publicado no ano de 2018, no mundo cerca de 10 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose em 2017. Neste mesmo ano ocorreram 1,6 milhão de óbitos relacionados, incluindo 300 mil pessoas com o teste para o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV positivo. De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a vigésima posição na lista dos 30 países prioritários para TB e a décima nona posição na lista dos 30 países prioritários para coinfeção de TB-HIV. Foram cerca de 6,9 mil pessoas com tuberculose que tiveram teste positivo para o HIV em 2017 (WHO, 2018).

No Brasil, em 2017, o coeficiente de incidência de tuberculose foi igual a 33,5 casos/100 mil habitantes. No período de 2008 a 2017, esse coeficiente apresentou queda média anual de 1,6%. Corresponde a 69.569 casos novos em 2017 e 4.426 óbitos por tuberculose em 2016 (BRASIL, 2018).

No estado de São Paulo, o coeficiente de incidência de tuberculose, em 2017, foi de 39,6 casos/100 mil habitantes e tem se mantido acima da média da região sudeste e da nacional, destacando-se ainda por possuir a capital brasileira com o maior número de casos novos da doença. O município de São Paulo, no mesmo ano, apresentou coeficiente

de incidência de 52,4/100 mil habitantes, tendo sido notificados 6.376 casos novos (BRASIL, 2019).

**Tabela 1:** Indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no Brasil, Região Sudeste, Estado e no município de São Paulo, 2018. (N=72.788 casos novos de TB, 14.083 retratamentos de TB)

Unidade da Federação/região de residência	Casos novos de TB (n)	Coefficiente de incidência de TB (/100 mil hab.)	Coefficiente de mortalidade por TB (/100 mil hab.)	Casos de retratamentos de TB entre o total de casos (%)
Brasil	72.788	34,8	2,2	16,2
Região Sudeste do país	33.857	38,7	2,2	16,3
Estado de São Paulo	17.974	39,6	2,0	16,1
Município de São Paulo*	6.376	52,4	2,9	16,2

Fonte: Boletim Epidemiológico 09 - Brasil, 2019. \*Dados sujeitos à revisão.

Conforme o Boletim Epidemiológico de Tuberculose, publicado em março de 2020, no Brasil ocorreu um aumento no número de casos novos, de 72.788 em 2018 para 73.864 em 2019. Sendo que o coeficiente de incidência aumentou de 34,8 para 35,0 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Os dados mais atuais mostram que, no ano de 2018, o município de São Paulo teve um aumento no coeficiente de incidência de TB de 52,4 para 53,47 casos/100 mil habitantes. Os dados até o momento contabilizados, referentes ao ano de 2019, apontam para a ocorrência de 6.409 casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de TB de 54,26 casos/100 mil habitantes e apontando para um aumento gradual na série histórica de casos e coeficiente de incidência (BRASIL, 2020).

O Boletim de TB da Cidade de São Paulo publicado no ano de 2009 aponta que a tuberculose vem acometendo os segmentos mais vulneráveis da população, acentuando-se nos bolsões de pobreza, entre a população em situação de rua, privados de liberdade, indígenas, migrantes e pessoas vivendo com HIV/AIDS (SÃO PAULO, 2009).

**Tabela 2:** Carga de tuberculose entre casos novos diagnosticados e risco de tuberculose no município de São Paulo, 2015.

Populações mais vulneráveis	Carga entre os casos novos	Risco de adoecimento por tuberculose
Indígenas	1,1%	3x maior
Privados de liberdade	10,4%	28x maior
Pessoas que vivem com HIV/AIDS	9,5%	28x maior
Pessoas em situação de rua	2,5%	56x maior

Fontes: TBWEB, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (FIPE, 2015)

No Brasil, mais de dois terços dos casos de tuberculose concentram-se em 315 dos 5.565 municípios, principalmente em grandes centros urbanos e especialmente nos aglomerados populacionais, sobretudo em populações mais vulneráveis (BRASIL, 2016). Os bolsões de pobreza são traduzidos no conceito de aglomerado subnormal, que foi utilizado pela primeira vez no Censo Demográfico de 1991. Possui certo grau de generalização de forma a abarcar a diversidade de assentamentos irregulares existentes no país, conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros.

O Manual de Delimitação dos Setores do Censo 2010 classifica como aglomerado subnormal cada conjunto constituído de, no mínimo, cinquenta e uma unidades habitacionais carentes, em sua maioria, de serviços públicos essenciais, ocupando ou tendo ocupado, até o período recente, terreno de propriedade alheia e estando dispostas, em geral, de forma desordenada e densa (IBGE, 2010).

## **1.2. População em Situação de Rua**

O apontamento dos bolsões de pobreza conversa intimamente com a realidade das pessoas em situação de rua. A Política Nacional para a População em Situação de Rua define esse grupo como sendo heterogêneo e que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. São pessoas que fazem uso dos logradouros públicos e utilizam as unidades de acolhimento como moradia provisória (SÃO PAULO, 2016b).

Estima-se que existam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Deste total, estima-se que dois quintos (40,1%) habitem municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) habitem municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes. Por sua vez, estima-se que nos 3.919 municípios com até 10 mil habitantes habitem 6.757 pessoas em situação de rua, (6,63% do total). Ou seja, a população em situação de rua se concentra fortemente em municípios maiores (NATALINO, 2016, p. 25).

Alvarez et al. (2004) apresentam a cidade de São Paulo cercada por muros que dividem a sociedade, apontando as diferenças entre o segmento social dos integrados – com melhores, mais justas e corretas relações sociais nomeadas por cidadania – e o segmento social dos excluídos, com direito à exclusão integrativa, vil inserção marginal às sobras do banquete dos eleitos da cidade cindida.

Segundo Natalino (2006), a distribuição regional, por sua vez, é vigorosamente influenciada pela presença de grandes municípios. Sobressai-se a região sudeste, que abriga as três maiores regiões metropolitanas do país e 48,89% da população em situação de rua. A mensuração de desigualdade mais conhecida é a da concentração de renda apurada pelo Coeficiente de Gini. Ela aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos e vem cumprindo um papel inegável ao expor uma das faces mais estruturantes do fenômeno: a desigualdade de renda (CAMPELLO, 2018).

**Tabela 3:** Número de pessoas com residência fixa e em situação de rua no município de São Paulo, acolhidas e nas ruas, nos anos de 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019.

Ano	Pessoas	
	Com residência fixa*	Em Situação de Rua**
2000	10.434.252	8.706
2009	11.168.194	13.666
2011	11.337.021	14.478
2015	11.967.825	15.905
2019	12.253.503	24.344

Fontes: \*Censo IBGE 2010 \*Censo Pop Rua 2011 \*Censo FIPE 2015 \*Boletim de TB SP 2016 \*Censo Instituto Qualitest 2019. \*\* Inclui pessoas acolhidas em Equipamentos Sociais da prefeitura e nas ruas.

Campello (2018), além de apresentar a histórica desigualdade de riqueza no Brasil, também nos apresenta uma dimensão oculta, que é a desigualdade de patrimônio, certamente ainda maior que a de renda no Brasil. Embora ainda não tenha sido realizado um novo censo da população em situação de rua, conforme as taxas de crescimento anual, estimativas dos movimentos sociais envolvidos com as pessoas em situação de rua apontam para um número de mais de 20 mil pessoas em situação de rua em 2018, no município de São Paulo.

**Tabela 4:** Número de pessoas nas ruas, acolhidas em Equipamentos Sociais da prefeitura, em situação de rua no município de São Paulo, nos anos de 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019

Ano	Rua	Acolhidos	Pessoas em Situação de Rua
			Total
2000	5.013	3.693	8.706
2009	6.587	7.079	13.666
2011	6.765	7.713	14.478
2015	7.335	8.570	15.905
2019	12.651	11.693	24.344

Fontes: Censo FIPE 2015 e Censo Instituto Qualitest 2019.

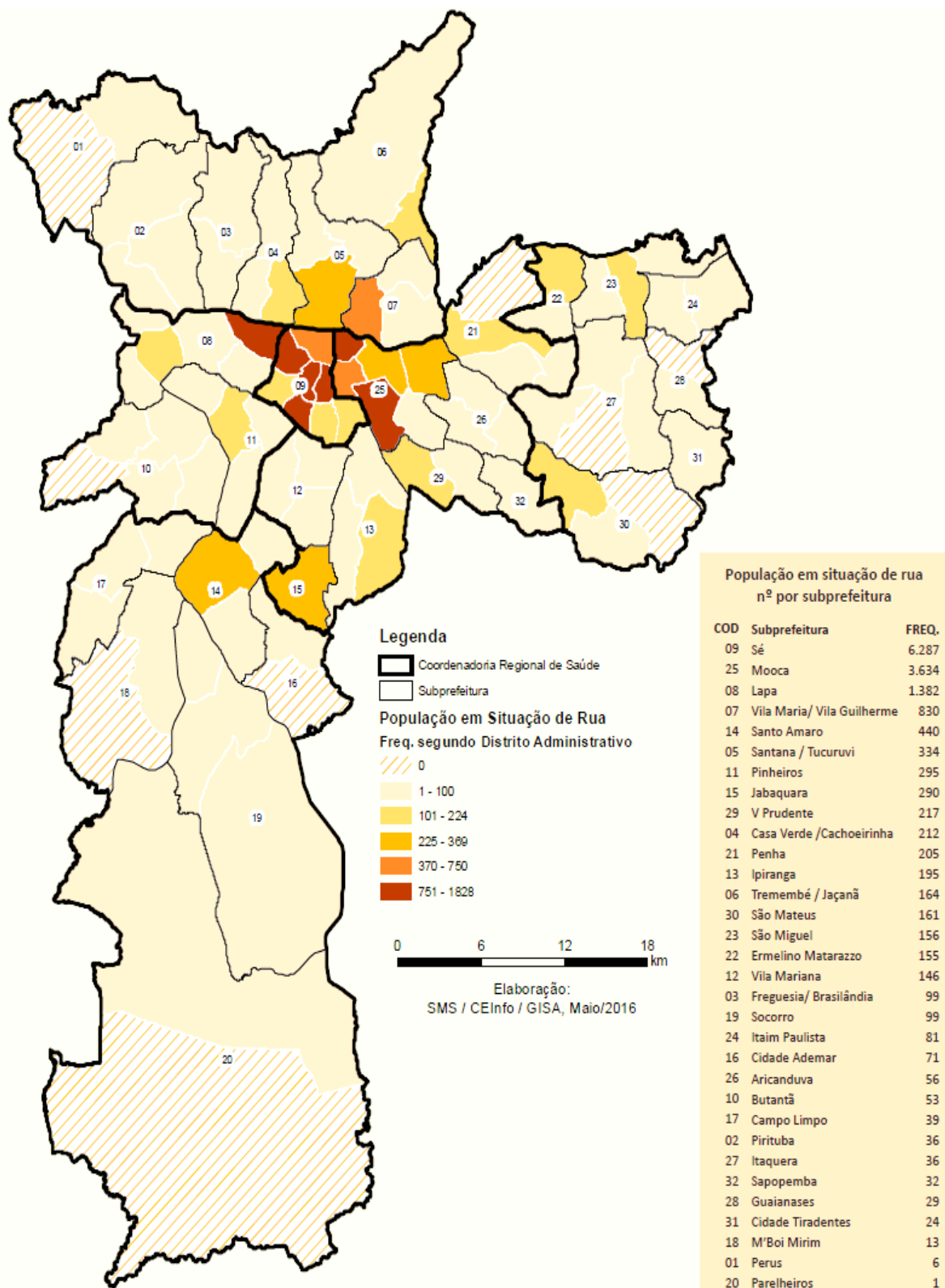


O censo Fipe realizado no ano de 2015 destacou que das 15.905 pessoas em situação de rua no município de São Paulo, 8.570 pessoas relataram que fizeram uso dos Equipamentos Sociais da prefeitura. Nestes Serviços da Assistência Social, os mesmos têm a possibilidade de realizar a manutenção de sua higiene, se alimentar e pernoitar. O acolhimento em cada equipamento se dá de maneira peculiar, onde são realizados combinados entre os profissionais dos serviços da Assistência Social e as pessoas em situação de rua.

Em uma atualização recente realizada pela pesquisa do Instituto Qualitest no ano de 2019, no município de São Paulo, mostrou que das 24.344 pessoas em situação de rua, cerca de 11.693 relataram fazer uso de Centros de Acolhida da prefeitura. É importante salientar que, segundo apontamentos deste Censo, existe a oferta de 17.273 vagas para acolhimento. Outro apontamento realizado pelo Censo em 2019, que utiliza o termo Trans para identificar travestis, mulheres e homens trans, afirma que 386 pessoas em situação de rua relataram pertencer a este grupo. Ou seja, 161 mulheres trans, 47 travestis e 44 homens trans. Ressaltando que 5.730 pessoas não responderam à questão sobre a identificação com seu sexo de nascimento.

A população em situação de rua demanda da rede de proteção serviços diferenciados que possam atender a heterogeneidade dos grupos que a compõem, tais como: homens sós, mulheres sós, famílias com filhos, jovens adultos, idosos e, mais recentemente, estrangeiros. Estas divisões não esgotam a diferenciação de grupos existente na população de rua. Há os grupos que apresentam questões de saúde mental, minorias como os grupos LGBT, os dependentes químicos etc., que exigem atenções especiais que demandam investigações que possam dimensioná-los (FIPE, 2015).

**Figura 1:** Distribuição da população em situação de rua por Distrito Administrativo, no município de São Paulo, segundo censo FIPE de 2015.



Fonte: Boletim CEInfo Ano XV, nº 15, Junho/2016 - Versão Agosto 2016.

Conforme o censo Fipe de 2015, os Distritos Municipais de São Paulo apresentam concentrações variadas de pessoas em situação de rua que fazem uso de Equipamentos Sociais da prefeitura (FIPE, 2015).

**Tabela 5:** Número de pessoas acolhidas em Equipamentos Sociais da prefeitura, por Distrito Municipal, no município de São Paulo, 2015.

Distritos Municipais	Acolhidos	Porcentagem
Mooca	1184	13,8
Barra Funda	878	10,2
Pari	847	9,9
Santa Cecília	809	9,4
Vila Guilherme	709	8,3
Bela Vista	703	8,2
Bom Retiro	570	6,7
Brás	394	4,6
Santo Amaro	241	2,8
República	205	2,4
Tatuapé	200	2,3
Belém	167	1,9
Demais Distritos	1663	19,5
<b>Total</b>	<b>8570</b>	<b>100</b>

Fonte: Censo FIPE 2015.

Embora o Distrito Municipal da Sé possua o maior número de pessoas em situação de rua, verificou-se que o mesmo não é referenciado por pessoas que utilizam Centros de Acolhida no território. O termo “pessoas em situação de rua”, cunhado para definir as pessoas que vivem nas ruas e que fazem uso dos Equipamentos Sociais no município, tenta destacar o caráter transitório desta condição. Todavia, quase 40% dos acolhidos em Equipamentos Sociais da prefeitura municipal de São Paulo têm até 1 ano na rua, 31,7% têm de 1 a 5 anos, e 28,4% estão na rua há mais de 5 anos (FIPE, 2015).

O apontamento acima, quando cruzado com as estimativas de transmissão de tuberculose pulmonar, evidencia a exposição das pessoas que permanecem em aglomerações nas ruas e que utilizam os Equipamentos Sociais. Conforme Procópio,

calcula-se que, durante 1 ano, em uma comunidade, uma fonte de infecção poderá infectar, em média, de 10 a 15 pessoas que com ela tenham tido contato. Os fatores que facilitam o contágio são: o contato intradomiciliar com doentes de forma pulmonar bacilífera e a intensidade do contato - proximidade, tempo, ambiente desfavorável (PROCÓPIO, 2014, p.124).

No panorama do acesso a Serviços de Saúde destacou-se a evidência que indica que cerca de 4% dos acolhidos em Equipamentos Sociais da prefeitura e 16,1% das pessoas entrevistadas nas ruas afirmaram não procurar serviços de saúde, sendo que mais de 40% dos entrevistados recorrem aos Hospitais e Prontos-Socorros. O acesso a serviços de saúde com as equipes de Consultório na Rua foi mencionado por 10% dos entrevistados (FIPE, 2015).

Conforme o apontamento acima, destaca-se a procura por cuidados médicos e de saúde principalmente em Hospitais e Prontos-Socorros, assinalando a busca por atendimento imediato. Em muitas ocasiões, os indivíduos já se apresentam debilitados devido ao avanço do quadro de tuberculose e muitas vezes estiveram em aglomerações com outras pessoas por longos períodos.

Na intersecção entre os mapas territoriais dos Serviços de Saúde e da Assistência Social podemos notar a constituição de grandes Complexos de Centros de Acolhida e outros Serviços da Assistência Social, responsáveis por centralizar um grande número de pessoas em situação de rua nos Equipamentos Sociais e em suas imediações.

As quatro eCnaR do estudo encontram-se alocadas em Unidades Básicas de Saúde – UBS. As UBS que acolhem as eCnaR são referências para os profissionais de saúde que, geralmente iniciam o expediente e realizam atividades administrativas, como preenchimento das folhas de ponto, evoluções em prontuários, agendamentos de consultas com membros das equipes, de exames e com especialistas via regulação.

Ainda no espaço das UBS, durante a rotina das equipes, são realizadas as reuniões e parte dos cadastros de pacientes que se dirigem até a mesma, bem como a retirada da medicação de tuberculose, entregue diariamente aos pacientes.

Embora sediadas em UBS, as equipes de consultório na rua desempenham boa parte de suas atividades diárias nas ruas, praças, pontes, viadutos e Equipamentos Sociais.

O território de cada uma das equipes de Consultório na Rua não deverá estar circunscrito à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde ou Coordenadoria Regional de Saúde, mas sim baseado no diagnóstico local de permanência e itinerância das pessoas em situação de rua (SÃO PAULO, 2016b).

### 1.3. Os Serviços da Assistência Social

Os Centros de Acolhida ou Equipamentos Sociais da prefeitura eram antigamente chamados de Albergues. Estes Serviços estão vinculados à Secretaria da Assistência Social e se propõem a funcionar ininterruptamente todos os dias da semana por 24 horas. Segundo Noronha,

os Centros de Acolhida são destinados à população adulta em situação de rua na cidade, tais Centros são organizados e coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS, administrados por Organizações Não Governamentais - ONGs em parceria com a prefeitura Municipal. Neste local é oferecido aos acolhidos refeições, condições para realização de higiene pessoal, pernoite e recebimento da assistência de serviço social e psicológica (NORONHA et al., 2011, p.116).

As vagas destes serviços são acessadas com encaminhamentos dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua - Centros POP, Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS e, em algumas ocasiões, diretamente nas portas dos Centros de Acolhida.

Atualmente existem Equipamentos Sociais destinados a homens adultos, a travestis e transexuais, a mulheres, mulheres com crianças e famílias. Alguns desses serviços são exclusivos para um dos públicos acima mencionados e existem serviços mistos. Uma peculiaridade destes espaços, no que diz respeito à exposição a tuberculose, é a constituição de quartos coletivos na maioria dos Equipamentos Sociais.

Outra questão a ser refletida é o período de estadia de cada usuário destes serviços. São basicamente duas modalidades. Na primeira, os usuários permanecem nos Centros de Acolhida por 24 horas, ou seja, aqueles que possuem autorização dos profissionais dos Equipamentos Sociais para permanecer todo o tempo dentro do serviço. Geralmente são idosos e pessoas com agravos de saúde os autorizados a permanecer por período integral. A segunda modalidade é constituída por usuários que permanecem por até 16 horas nos serviços, ou seja, possuem vaga fixa nos referidos Equipamentos Sociais, mas devem sair dos mesmos às 8 horas da manhã e têm autorização para adentrar nos serviços após às 16 horas da tarde.

Conforme mencionado anteriormente, os Centros de Acolhida possuem psicólogos e assistentes sociais em seu quadro de funcionários. Também possuem

orientadores socioeducativos, cargo que exige o ensino médio. Estes profissionais têm como função o acolhimento das pessoas que acessam os serviços, o acompanhamento das mesmas em sua estadia no Equipamento Social na cogestão do Plano Individual de Atendimento – PIA e do Plano de Acompanhamento Familiar – PAF, sendo estas ferramentas dos Serviços da Assistência Social similares ao Projeto Terapêutico Singular – PTS da Saúde.

Podemos então entender que um encontro de um trabalhador da assistência com uma pessoa em situação de rua pode ter um efeito terapêutico, à medida que aumenta a potência de agir do outro, ou seja, que seja capaz de empoderá-lo. Mas também pode ser destrutivo, geralmente, quando um dos sujeitos não respeita a subjetividade e as características do outro (SANTANA e ROSA, 2016, p.131).

#### **1.4. As equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo**

No município de São Paulo, a implantação das equipes de Saúde da Família para atendimento de saúde das pessoas em situação de rua foi iniciada em novembro de 2004 (SANTANA e ROSA, 2016).

Segundo Junior et al. (2010), nesta data, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu uma parceria com o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto - BOMPAR, celebrando um convênio. Em sua essência, o Projeto “Agente na Rua” possuía agentes comunitários de saúde oriundos da população em situação de rua.

A adoção desta estratégia de saúde buscava ações consistentes direcionadas a este segmento da população, considerando o contexto em que as pessoas em situação de rua vivenciavam inúmeras dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como a necessidade de comprovação de endereço, a falta de conhecimento dos profissionais sobre a situação de rua e a discriminação (SANTANA e ROSA, 2016).

A eCnaR tem por objetivo ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, possibilitando sua inserção efetiva no SUS, tendo como porta de entrada preferencial a Atenção Básica, promovendo dessa forma o acesso equânime para essa população historicamente excluída (SÃO PAULO, 2016b).

As equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo são contratadas por meio de Termo de Convênio, conforme a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização das Equipes de Consultório na Rua. Os Termos de Convênio são contratos celebrados entre a Secretaria Municipal de Saúde e ONG/OSS. O contrato para a criação das eCnaR apresenta a previsão da utilização das instalações de uma UBS de referência.

A referida portaria descreve as possíveis formas de constituição das eCnaR em modalidades de I a III, apresentando na Modalidade I a composição mínima de quatro profissionais na equipe e a composição máxima na Modalidade III, que conta com o profissional médico e prevê a possibilidade da mesma agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.

O quarto artigo da portaria acima mencionada destaca que os seguintes profissionais de saúde podem compor as eCnaR: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal. Atualmente mais dois profissionais complementam as atividades das eCnaR no município de São Paulo, os assistentes técnico-administrativos – ATA e os motoristas dos veículos da eCnaR. Estes últimos profissionais mencionados entram em contato com pacientes atendidos pelas equipes em ocasiões como o agendamento de consultas, retirada de dúvidas e no transporte de pacientes para consultas com especialistas e exames, por exemplo.

O Termo de Convênio das eCnaR do município de São Paulo prevê que as mesmas sejam enquadradas na modalidade III, perfazendo um total de até dezoito profissionais vinculados em cada equipe. Atualmente existem vinte e seis equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo. Destas, vinte e cinco são administradas pelo Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto – BOMPAR e uma pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS. Elas encontram-se alocadas em Unidades Básicas de Saúde conforme a organização estratégica e a quantidade de população em situação de rua em cada território.

As equipes de Consultório na Rua realizam atendimentos de saúde nas ruas e praças, dentro dos Centros de Acolhida, Unidades Básicas de Saúde e outros serviços parceiros. Costumeiramente acompanham pacientes em consultas de especialidades

médicas e exames, conforme a dificuldade de mobilidade e outras limitações apresentadas pelas pessoas atendidas. Busca ainda, em seu cotidiano, desenvolver atividades em parceria e o matriciamento com o NASF, CAPS, PAVS, Hospitais, CECCO e demais Serviços da Saúde, da Assistência Social e de outras Secretarias (SÃO PAULO, 2016b).

### **1.5. A longitudinalidade e o controle da tuberculose**

O controle da tuberculose tem sido construído como um caminho desenhado entre os serviços de saúde e outros parceiros. Neste caminho, são pensadas as portas de entrada, a continuidade, os encaminhamentos e o encerramento do cuidado de saúde. A longitudinalidade pode se apresentar no caso do longo tratamento da tuberculose; durante os seis meses de tratamento, existe a possibilidade do surgimento de outras demandas de saúde como, por exemplo, as psicológicas, ou ainda, demandas sociais como a necessidade de atualização da documentação ou o pleiteio por benefícios.

De acordo com Starfield, citada por Cunha (2009), a identificação da equipe de saúde como fonte regular de cuidados, se destaca como dimensão da longitudinalidade. E esta dimensão é observada quando o usuário verifica na eCnaR a possibilidade de retorno para consultas com profissionais de saúde para tratar eventos externos ao controle da tuberculose.

A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. Assim, a unidade de atenção primária deve ser capaz de identificar a população eletiva, bem como os indivíduos dessa população que deveriam receber seu atendimento da unidade, exceto quando for necessário realizar uma consulta fora ou fazer um encaminhamento. Além disso, o vínculo da população com sua fonte de atenção deveria ser refletido em fortes laços interpessoais que refletissem a cooperação mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde (STARFIELD, 2002, p. 60).

Segundo Cunha (2009), a relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes em tratamento, pode ser um fator decisivo na continuidade do mesmo até sua conclusão. Ressalta ainda que a conduta prescritiva deve propor o diálogo com o paciente, e sua opinião deve ser respeitada, e destaca que a contrapartida do paciente seria a confiança no profissional e a coparticipação no tratamento.

Nos âmbitos técnico e estrutural do controle da tuberculose observou-se que seu desenho vem sendo escrito e melhorado nos seguintes planos e programas: Plano



Emergencial para Controle de Tuberculose, de 1996; na criação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, de 1999; na Rede Paulistana de Controle Social da Tuberculose, de 2005; no protocolo de enfermagem do Tratamento Direto Observado – TDO da tuberculose na Atenção Básica, de 2011; na retomada dos trabalhos na frente parlamentar contra a tuberculose em 2015; na atualização do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil em 2019 e em muitas outras ações diárias como pactos e combinados entre os entes da Rede de Serviços.

Segundo Pereira et al. (2007), dentre as medidas de controle da tuberculose disponíveis estão o diagnóstico e tratamento precoce, o tratamento da infecção latente dos contatos ou comunicantes dos pacientes que desenvolveram a tuberculose, bem como a vacina denominada Bacilo Calmette Guerin - BCG. A vacina BCG é administrada, no Brasil, conforme recomendação do Ministério da Saúde e é considerada uma estratégia adequada principalmente em regiões com alta incidência de TB, protegendo contra a ocorrência de formas graves de tuberculose, principalmente em crianças.

Somando-se aos registros em prontuários, na ficha de acompanhamento da tomada diária de medicação e em outros documentos produzidos pela eCnaR no controle da tuberculose, o município de São Paulo possui também duas ferramentas de coleta de dados, monitoramento, planejamento e avaliação da realidade dos casos de tuberculose diagnosticados, em tratamento, casos de abandonos do tratamento, resistência à medicação e óbito. Conforme Cunha,

a continuidade informacional é a base para a garantia da continuidade do cuidado. Diz respeito à qualidade dos registros em saúde, seu manuseio e disponibilização de forma a favorecer o acúmulo de conhecimento sobre o paciente por parte da equipe de saúde. (CUNHA, 2009, p. 90)

De acordo com Haggerty e Saultz, citados por Cunha (2011), a continuidade da informação permite a conexão de informação entre diferentes provedores para a condução do cuidado, tanto a informação relativa à condição clínica quanto o conhecimento sobre as preferências, os valores e o contexto do paciente. Estes itens seriam importantes para assegurar o atendimento às necessidades do indivíduo.

A primeira ferramenta citada anteriormente é o Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, que é alimentado pela notificação e investigação de doenças e agravos que constam na lista nacional de notificação compulsória. Sua utilização efetiva

permite a realização de diagnósticos dinâmicos da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais de agravos de notificação compulsória e indicando riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Dessa forma, contribui para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade, tornando-se assim um instrumento relevante para auxiliar o planejamento de saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

A segunda importante ferramenta é o sistema TBWEB, que tem como objetivo a vigilância epidemiológica da tuberculose no Estado de São Paulo, bem como o monitoramento dos casos da doença. É um sistema em tempo real, no qual os casos são cadastrados e seus dados podem ser registrados e consultados via internet durante todo o percurso do doente. O sistema trabalha no sentido de manter um registro único por paciente, e todo o histórico de seu tratamento é inserido nesse mesmo registro.

Para cada paciente são abertos um ou mais tratamentos, e para cada tratamento são registrados os acompanhamentos. O sistema surgiu com o intuito de solucionar uma antiga necessidade de prover o Estado de São Paulo de um banco de dados centralizado dos casos de tuberculose, permitindo o acompanhamento efetivo dos tratamentos e eliminando quase que completamente as duplicidades de cadastro, conforme descrito no manual de utilização do TBWEB, na sua versão 1.6.

Destaca-se ainda o uso mais detalhado e frequente da plataforma TBWEB para o monitoramento da frequência mensal dos pacientes na realização do Tratamento Diretamente Observado - TDO, reforçando que este instrumento tem sido utilizado tanto em intervenções pontuais das Supervisões de Vigilância em Saúde - SUVIS nas equipes de Saúde da Atenção Básica como na divulgação de casos de abandono do tratamento para todas as Unidades do território com o intuito de alcançar o paciente e proporcionar a retomada do tratamento. O sistema também é utilizado no planejamento de ações estratégicas de Buscas Ativas - BA nos territórios com maior necessidade.

Tanto o SINAN como o TBWEB são bases para a construção dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e dos Boletins de Tuberculose da Cidade de São Paulo. Vale ressaltar que estes boletins são de domínio público e encontram-se disponíveis nas páginas virtuais da prefeitura municipal de São Paulo e do Ministério da Saúde.

Segundo o Manual sobre acolhimento nas práticas de produção de Saúde de 2010, o cuidado presume o acolhimento, o trabalho multidisciplinar, a construção de Projeto Terapêutico Singular - PTS e o cuidado compartilhado com a Rede de Serviços. Um destaque neste item são as parcerias entre as eCnaR e os Serviços da Assistência Social, que por muitas vezes dão suporte adicional para pessoas em tratamento de tuberculose.

O acolhimento consiste na atitude que implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, da ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS: política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vidas nos diferentes encontros (MALTA, 2010).

Segundo Malta (2010), existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública. A longitudinalidade se destaca como característica central e exclusiva da Atenção Primária à Saúde - APS. O acompanhamento do paciente ao longo do tempo na ocasião de múltiplos episódios de doença e para os cuidados preventivos tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, além de redução dos encaminhamentos desnecessários para especialistas e de procedimentos.

Com esta ótica, destaca-se que no município de São Paulo ocorrem, periodicamente, Grupos de Trabalho - GT de Tuberculose na Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA, que buscam reunir gestores e trabalhadores para discutir e avaliar os fluxos que compreendem o diagnóstico, tratamentos, abandonos, casos de resistência à medicação e óbitos ocorridos por tuberculose.

No município de São Paulo, as equipes de Consultório na Rua utilizam sua configuração diferenciada e propõem a potencialização das estratégias já utilizadas no território, buscando acolher e criar redes e vínculos, com o objetivo de garantir o cuidado humanizado e integral da população em Situação de Rua por meio da inserção na rede de saúde e intersetorial (SÃO PAULO, 2016b).

## 2. JUSTIFICATIVA

Observa-se que o aparato para a prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento da tuberculose tem se desenvolvido ao longo dos anos e que medidas adotadas neste percurso, como a aplicação da vacina BCG, as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, o TDO, dentre outros, têm apontado melhoras nos índices de alta por cura no tratamento da doença.

Todavia, observa-se que o município de São Paulo ainda tem apresentado elevado e crescente coeficiente de incidência e de óbitos associados à tuberculose. A maior capital do país mostra-se permeada por bolsões de pobreza e de vulnerabilidade social, possuindo a maior população em situação de rua do Brasil, com aumento gradativo a cada ano.

Outro aspecto importante é que, por muitas vezes, o tratamento de tuberculose não tem se configurado como uma prioridade para as pessoas em situação de rua, pois questões como segurança, alimentação e descanso competem com o cuidado de saúde. Sendo assim, o suporte oferecido a este indivíduo para auxiliar na solução desses problemas pode ser fundamental para alcançar a adesão e sucesso do tratamento da TB (BRASIL, 2016).

Este trabalho se propõe a identificar como se estende o controle da tuberculose nas ações desempenhadas pelas equipes de Consultório na Rua, usando como indicadores o reconhecimento da população adscrita das eCnaR com fonte regular de cuidados, as práticas relatadas pelos profissionais de saúde voltadas para o estabelecimento do vínculo duradouro nas relações interpessoais e a continuidade informacional.

Desta forma, cabe perguntar: as equipes de Consultório na Rua têm apresentado longitudinalidade e impacto positivo nas ações voltadas para o enfrentamento da tuberculose, diante dos desafios do cuidado de saúde da população em situação de rua no município de São Paulo?

### **3. OBJETIVO**

Este estudo tem como objetivo identificar e analisar as práticas de cuidado de saúde das equipes de Consultório na Rua para o controle da tuberculose.

#### **3.1. Objetivos Específicos**

- Identificar as dimensões de longitudinalidade nas práticas adotadas no tratamento de tuberculose realizado pelas equipes de Consultório na Rua;
- Analisar a percepção de pacientes atendidos pelas equipes de Consultório na Rua quanto à longitudinalidade no controle da tuberculose.

## 4. MÉTODO

### 4.1. Referencial teórico metodológico

Esta pesquisa é de abordagem quantitativa e qualitativa. A proposta do estudo “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo” foi construída a partir do conceito de longitudinalidade e dos postulados de Cunha (2009, 2011, 2017).

Cunha (2017) destaca a ocorrência de problemas de acesso e de qualidade da Atenção Primária, ressaltando a necessidade de ferramentas avaliativas no SUS. A autora efetua uma adaptação das questões do Primary Care Assessment Tool - PCA-TOOL, da Universidade Johns Hopkins. Visando facilitar a aplicação e a efetiva avaliação da AP, desenvolveu a Matriz Avaliativa do Vínculo Longitudinal - MAVIL, buscando sistematizar a análise das três dimensões de longitudinalidade como único atributo.

Na perspectiva em questão, a principal inovação em relação às versões do PCA-TOOL, além da concisão, foi a definição da continuidade da informação como requisito para a continuidade do cuidado e para a constituição do vínculo terapêutico com a equipe de Atenção Primária (CUNHA, 2017).

Vale ressaltar o preconizado pelo SUS quanto ao modelo de cuidado na Atenção Primária, contemplando a atuação por equipe multiprofissional, a base no território, a visita domiciliar e as ações coletivas. As ferramentas de coletas de dados, as fontes de informação e a condição traçadora desta pesquisa foram baseadas na MAVIL de Cunha (2017), sendo realizadas adequações direcionadas à realidade das eCnaR.

Por meio de um questionário autoaplicado e de entrevistas semiestruturadas direcionadas aos profissionais de quatro equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo buscou-se analisar as práticas adotadas no controle da tuberculose e identificar as dimensões de longitudinalidade no tratamento de tuberculose realizado pelas equipes de Consultório na Rua. Também objetivou analisar a percepção de pacientes atendidos pelas equipes de Consultório na Rua quanto a longitudinalidade no controle da tuberculose.

## **4.2. Campo de Pesquisa**

O território estudado foi delimitado considerando os Distritos Municipais com elevado número de pessoas em situação de rua e com o maior número de pessoas que mencionaram utilizar os acolhimentos de Equipamentos Sociais no respectivo território, estando estes unidos em uma única Supervisão Técnica de Saúde - STS da prefeitura do município de São Paulo.

Cruzando os dados apresentados no censo da população em situação de rua do ano de 2015, verificou-se que uma dentre as seis STS de São Paulo possuía cerca de 30,2% das pessoas que mencionaram fazer uso de Centros de Acolhida no município de São Paulo, perfazendo aproximadamente 2.592 pessoas, acompanhadas por quatro equipes de Consultório na Rua (FIPE, 2015).

As quatro eCnaR que participaram do estudo encontram-se alocadas em UBS e pertencem a uma mesma STS. Uma das UBS é integrada a um serviço de Assistência Médica Ambulatorial – AMA e três possuem equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, sendo administradas por Organizações Sociais de Saúde - OSS. Uma das UBS participantes do estudo era de administração direta pela prefeitura municipal e não possuía equipe de ESF.

## **4.3. Participantes da Pesquisa**

Para atender aos objetivos propostos para o estudo, foram realizadas três etapas. Na primeira foram coletados dados através de um Questionário Autoaplicado destinado a todos os profissionais das quatro equipes de Consultório na Rua na Supervisão Técnica de Saúde.

Na segunda etapa foram realizadas Entrevistas Semiestruturadas destinadas aos profissionais de saúde com maior contato com os pacientes em tratamento de tuberculose, nas quatro eCnaR. As duas primeiras etapas buscavam atender aos dois primeiros objetivos do estudo, quanto ao controle da tuberculose e a longitudinalidade nas intervenções das equipes de Consultório na Rua.

A terceira etapa foi realizada através da coleta de dados por meio de Entrevistas Semiestruturadas direcionadas a usuários acompanhados pelas eCnaR, que se



encontravam em tratamento de tuberculose ou que realizaram o tratamento há seis meses, no máximo. Esta etapa buscou coletar a percepção de pacientes atendidos quanto a longitudinalidade no controle da tuberculose e demais cuidados de saúde realizados pelas eCnaR.

#### **4.4. Critérios de inclusão**

Na primeira etapa do estudo todos os profissionais de saúde das quatro equipes de Consultório na Rua foram convidados a participar. Esta etapa ocorreu de forma coletiva durante as reuniões das eCnaR e os questionários autoaplicados geraram as primeiras bases avaliativas para o seguimento do estudo.

Na segunda etapa, para a realização das entrevistas com os profissionais de saúde, foram adotados dois critérios de inclusão. O primeiro critério foi evidenciado após a análise preliminar dos questionários autoaplicados quanto à frequência diária das abordagens dos profissionais de saúde com os pacientes em tratamento de tuberculose. O segundo critério, devido ao número excessivo de colaboradores nas eCnaR, foi vinculado ao primeiro, e, com isso, as entrevistas aos profissionais de saúde foram limitadas aos cargos com exigência de nível médio de escolaridade.

Sendo assim, foram convidados a participar das entrevistas os auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e agentes sociais, profissionais que, de acordo com os resultados apresentados nos questionários, demonstraram realizar mais atendimentos de um mesmo paciente em tratamento de tuberculose durante o mês.

Nas entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas solicitações de indicações de pacientes em tratamento de tuberculose ou que haviam concluído o tratamento há seis meses, no máximo. Sendo assim, o terceiro critério de inclusão partiu das indicações dos profissionais de saúde entrevistados. Foram entrevistados os usuários que estavam em tratamento de tuberculose ou que haviam concluído em até seis meses antes da data das entrevistas com os profissionais. Destaca-se neste critério a necessidade da presença dos pacientes no território.

#### **4.5. Etapa 1 - Questionários Autoaplicados**

O Questionário Autoaplicado foi realizado somente após a apresentação e o esclarecimento das dúvidas sobre este estudo aos participantes e membros das eCnaR.

Como técnica de investigação, este estudo utilizou um questionário autoaplicado direcionado a todos os profissionais vinculados as quatro equipes de Consultório na Rua, de uma determinada Supervisão Técnica de Saúde. Este instrumento teve o objetivo de traçar o perfil dos profissionais atuantes nas eCnaR e a frequência do contato com pacientes em tratamento de tuberculose nas ruas, nos Centros de Acolhida e em outras instituições, e nas Unidades Básicas de Saúde. O objetivo foi identificar as abordagens da clientela adscrita e promover o apontamento de possíveis melhorias, entendidas pelos profissionais questionados, nos tratamentos de tuberculose acompanhados por sua equipe.

O preenchimento do Questionário Autoaplicado teve duração aproximada de 20 minutos e foi respondido individualmente durante uma parte da reunião semanal de cada equipe da eCnaR. Participaram 14 profissionais de saúde da eCnaR 01, 13 da eCnaR 02, 17 da eCnaR 03, e 13 da eCnaR 04, somando 57 profissionais de saúde participantes.

Nesse questionário foi levantada a frequência do contato com pacientes em tratamento de tuberculose para melhor dimensionar e qualificar, pela função desempenhada, os profissionais de saúde que foram entrevistados na etapa seguinte.

#### **4.6. Etapa 2 - Entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde**

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os Auxiliares de Enfermagem, Agentes Sociais e Agentes de Saúde vinculados às quatro equipes de Consultório na Rua. Ao todo, foram entrevistados 30 profissionais de saúde nas funções acima mencionadas: participaram nove profissionais de saúde da eCnaR 01, oito da eCnaR 02, sete da eCnaR 03 e seis da eCnaR 04.

Foi adotado como critério de inclusão a análise preliminar dos questionários autoaplicados quanto a frequência do contato com pacientes em tratamento de tuberculose conforme a função desempenhada. Esta técnica de investigação teve o intuito de coletar dados sobre a atuação profissional direcionada ao cuidado de pacientes expostos à

tuberculose e de verificar a possibilidade de longitudinalidade nas intervenções das eCnaR.

Para entrevistas semiestruturadas, que tiveram duração aproximada de 30 minutos, foi utilizado um gravador de voz, e o conteúdo encontra-se armazenado em forma de arquivo digital. As entrevistas foram realizadas individualmente em salas nas respectivas UBS de referência de cada eCnaR. Esta etapa também ocorreu durante o expediente de trabalho dos profissionais vinculados às eCnaR.

Durante a realização dessas entrevistas foram solicitados apontamentos dos casos de abandono e de alta por cura do tratamento de tuberculose realizados pela eCnaR. Foi verificada a possibilidade da realização de entrevistas semiestruturadas com os pacientes que estavam em tratamento de tuberculose e pacientes que realizaram o tratamento de tuberculose há até seis meses da data das entrevistas com os profissionais de saúde.

#### **4.7. Etapa 3 - Entrevistas semiestruturadas com os pacientes**

Na terceira etapa foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com pacientes em tratamento de tuberculose e pacientes com alta por cura do tratamento de tuberculose há até seis meses da data das entrevistas. As entrevistas foram realizadas individualmente após a explicação aos pacientes sobre a proposta do estudo e o esclarecimento de dúvidas.

Ao todo, foram entrevistados nove pacientes, que foram indicados por profissionais de saúde entrevistados. Foram entrevistados quatro pacientes em tratamento de tuberculose e cinco pacientes que haviam concluído o tratamento há até seis meses. Nesta etapa do estudo, dois pacientes entrevistados eram acompanhados pela eCnaR 01, três pela eCnaR 02, dois pela eCnaR 03 e dois pela eCnaR 04.

Para as entrevistas, que tiveram duração aproximada de 30 minutos, foi utilizado gravador de voz, e o conteúdo encontra-se armazenado em forma de arquivo digital. As entrevistas desta etapa foram realizadas em ruas, pontes e em Centros de Acolhidas, e buscou-se coletar dados sobre a perspectiva dos pacientes atendidos e a sua avaliação sobre o reconhecimento da eCnaR como fonte regular de cuidados, a relação interpessoal e a continuidade informacional realizada pela eCnaR.

As etapas de coletas de dados foram totalizadas conforme o quadro abaixo:

**Quadro 1:** Etapas da coleta de dados

<b>Etapa</b>	<b>Primeira</b>	<b>Segunda</b>	<b>Terceira</b>
Instrumentos utilizados na coleta de dados	Questionário autoaplicado com profissionais de saúde das eCnaR	Entrevista semiestruturada com profissionais de saúde das eCnaR	Entrevista semiestruturada com pacientes acompanhados pelas eCnaR
Locais das coletas de dados	Salas de reunião das eCnaR nas respectivas UBS	Salas de atendimento nas respectivas UBS	Ruas e Centros de Acolhida
Número de participantes	57	30	9

#### **4.8. Análise dos dados**

Os dados coletados foram analisados à luz dos postulados de Cunha (2009, 2011, 2017) sobre a longitudinalidade/continuidade do cuidado na Atenção Primária, usando como condição traçadora o controle da tuberculose e o reconhecimento pela população adscrita das eCnaR como fonte regular de cuidados, bem como as práticas relatadas pelos profissionais de saúde voltadas para o estabelecimento do vínculo duradouro nas relações interpessoais e a continuidade informacional. Para a análise dos dados quantitativos também foi utilizado o pacote estatístico SPSS 23, e para análise das entrevistas em profundidade foi usado o método de análise de conteúdo de Bardin (2010).

#### **4.9. Aspectos Éticos**

Este projeto foi submetido à análise nos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS e da prefeitura Municipal de São Paulo. Em 22 de agosto de 2019 foi emitida pela Escola Municipal de Saúde - Regional Sudeste uma carta de anuência para a realização da pesquisa. Posteriormente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEPIS conforme o CAAE: 17956819.5.0000.5469, com o número do parecer 3.572.615, no dia 13 de setembro de 2019, e também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da prefeitura Municipal de São Paulo, conforme o CAAE: 17956819.5.3001.0086, com número do parecer 3.641.523, no dia 15 de outubro de 2019.

A proposta do estudo foi apresentada à Coordenação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose de São Paulo, à Coordenação das Equipes de Consultório na

Rua do Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto - BOMPAR e aos responsáveis pela gestão das Unidades Básicas de Saúde que participaram do estudo.

Antes da realização de cada uma das três etapas de coleta de dados, os sujeitos envolvidos foram orientados sobre a proposta do estudo, e as dúvidas foram devidamente esclarecidas. Posteriormente, foi realizada a leitura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e assinatura em duas vias pelos participantes que aceitaram responder voluntariamente. Neste documento foram assegurados o sigilo e a confidencialidade quanto à identidade dos sujeitos participantes e também foi pontuada a possibilidade de retirada de suas contribuições em qualquer momento do estudo. Cada participante, em cada etapa do estudo, ficou com uma via do TCLE assinada pelo pesquisador.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Etapa 1 - Questionários autoaplicados**

#### **5.1.1 - Perfil dos Participantes**

Do total de 72 profissionais vinculados às quatro eCnaR e convidados a participarem da pesquisa, 57 profissionais responderam ao questionário autoaplicado. Dos 15 profissionais que não responderam, dois optaram por não participar da pesquisa e os demais estavam em acompanhamentos com pacientes, em atividades externas ou em período de férias.

Na Tabela 6 foram apresentadas as características sociodemográficas dos participantes, de acordo com as eCnaR das quais faziam parte. Constatou-se que a proporção de profissionais do sexo masculino é ligeiramente maior nas eCnaR (56,2%), e essa proporção aumenta para 70,6% considerando a eCnaR 03. A idade dos participantes variou de 20 a 70 anos, sendo a idade média de 40,5 anos e a mediana de 38 anos. A maioria (57,9%) tinha idade entre 20 e 40 anos.

Com relação à raça/cor, verificou-se que a maioria dos profissionais se autodeclarou de cor negra (71,9%), sendo 61,4% e 10,5% parda e preta, respectivamente. Quanto à escolaridade, 33,3% afirmou ter concluído o Ensino Médio e 26,4% relatou ter iniciado ou estar cursando o Ensino Superior, e parte dos profissionais (36,8%) afirmaram ter concluído o Ensino Superior.

No geral, 38,5% dos entrevistados afirmou ser casado ou estar em uma relação estável, sendo que a eCnaR 03 apresentou que 76,5% de seus participantes encontravam-se nesta condição. As eCnaR 01 e 02 apresentaram maior número de profissionais de saúde que afirmaram estar solteiros, 64,3% e 53,8%, respectivamente. A proporção de separados é menor (12,3%), entretanto, a proporção se eleva para 30,8% na eCnaR 04. Dos entrevistados, a maioria (66,7%) afirmou que tinha filhos.

**Tabela 6:** Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis sociodemográficas e por equipe

Variável/Equipes	eCnaR 01		eCnaR 02		eCnaR 03		eCnaR 04		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo*</b>										
Masculino	8	57,1	5	38,5	12	70,6	7	53,8	32	56,2
Feminino	6	42,9	8	61,5	4	23,5	5	38,5	23	40,3
Não responderam	-	-	-	-	1	5,9	1	7,7	2	3,5
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>										
20-40 anos	9	64,3	8	61,5	11	64,7	5	38,5	33	57,9
41-60 anos	5	35,7	5	38,5	4	23,5	8	61,5	22	38,6
61-70 anos	-	-	-	-	2	11,8	-	-	2	3,5
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Cor (autodefinida)</b>										
Branca	5	38,5	3	23,1	5	31,3	1	7,7	14	24,6
Preta	-	-	2	15,4	1	6,3	3	23,1	6	10,5
Parda	8	61,5	8	61,5	10	62,4	9	69,2	35	61,4
Não responderam	1	7,1	-	-	1	5,9	-	-	2	3,5
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>										
Fundamental	1	7,1	-	-	1	5,9	-	-	2	3,5
Médio	6	42,8	5	38,5	2	11,8	6	46,1	19	33,3
Superior incompleto	3	21,5	2	15,4	8	47,0	2	15,4	15	26,4
Superior completo	4	28,6	6	46,1	6	35,3	5	38,5	21	36,8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Marital</b>										
Solteiro	9	64,3	7	53,8	3	17,6	5	38,4	24	42,1
Casado/União	4		2	15,4	13		3	23,1	22	38,5
Estável		28,6				76,5				
Separado	1	7,1	1	7,7	1	5,9	4	30,8	7	12,3
Viúvo	-	-	1	7,7	-	-	-	-	1	1,8
Não responderam	-	-	2	15,4	-	-	1	7,7	3	5,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Teve filhos</b>										
Sim	8	57,2	7	53,8	11	64,7	12	92,3	38	66,7
Não	5	35,7	6	46,2	5	29,4	1	7,7	17	29,8
Não responderam	1	7,1	-	-	1	5,9	-	-	2	3,5
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação</b>										
Agente Saúde	5	35,9	5	38,4	6	35,2	5	38,4	21	36,8
Agente Social	2	14,3	1	7,7	2	11,8	2	15,4	7	12,3
Assistente Social	1	7,1	1	7,7	1	5,9	1	7,7	4	7,0
ATA	1	7,1	1	7,7	-	-	-	-	2	3,5
Auxiliar Enfermagem	2	14,3	2	15,4	3	17,6	2	15,4	9	15,8
Enfermeiro	1	7,1	1	7,7	2	11,8	1	7,7	5	8,8
Médico	1	7,1	1	7,7	1	5,9	1	7,7	4	7,0
Motorista	-	-	-	-	1	5,9	-	-	1	1,8
Psicólogo	1	7,1	1	7,7	1	5,9	1	7,7	4	7,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

\*Considerado o sexo biológico ao nascer. ATA – Assistente Técnico-Administrativo

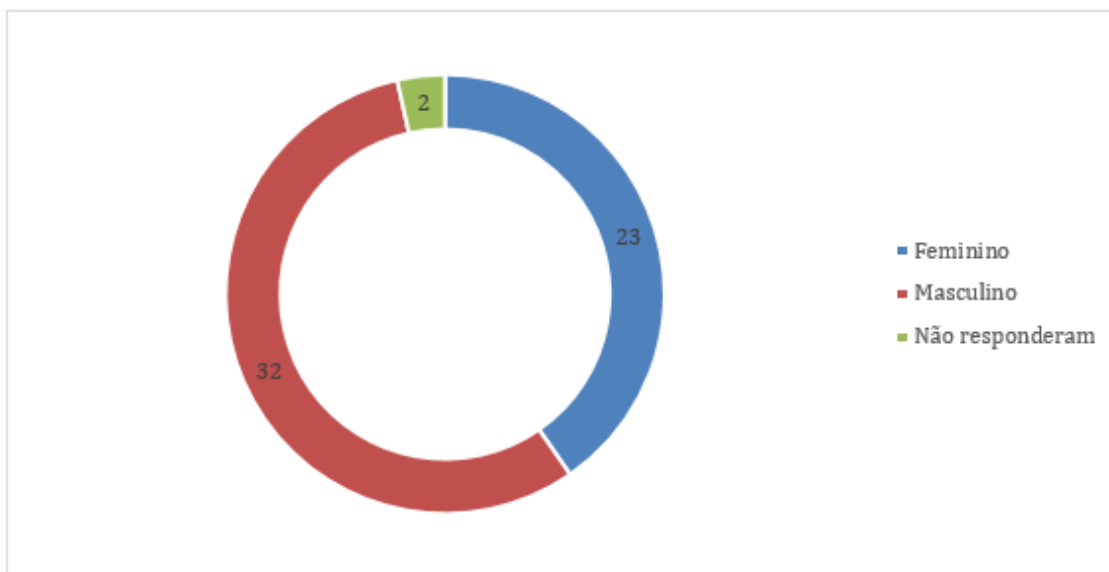
Considerando a complexidade que envolve o sexo quanto a identificação/identidade, esta questão foi abordada por meio de três perguntas abertas: sexo, identidade de gênero e orientação sexual. Observou-se que, no âmbito geral de todas as equipes pesquisadas, 32 (56,2%) dos participantes afirmaram possuir o sexo biológico masculino, 23 (40,3%) o sexo feminino e 2 (3,5%) não responderam (Gráfico 1).

Como mostra o Quadro 2, verificou-se que, dos 57 profissionais que responderam ao questionário autoaplicado, 20 optaram por não responder ao questionamento sobre orientação sexual e 16 optaram por não responder ao questionamento sobre identidade de gênero. Notou-se ainda, no preenchimento destas questões abertas, que existe uma diversidade de respostas e definições individuais em relação ao sexo, seja pelo grande número de não respostas às questões ou pela variedade de respostas e definições, que podem ser um indicativo de dúvidas quanto às terminologias utilizadas.

O Censo FIPE de 2015, sobre a população em situação de rua, realizou uma breve menção sobre à existência da população LGBTQIA+ em situação de rua, porém não apresentou nenhum número específico. O censo do ano de 2019 (Censo Instituto Qualitest, 2019) apresenta que, na amostra selecionada, existem 200 pessoas transexuais que pernoitavam em Equipamentos Sociais da prefeitura e 186 que dormiam nas ruas, praças e demais logradouros públicos da cidade. Mesmo com este apontamento, na versão mais atual o Censo não apresentou dados detalhados sobre essa população.

Esses números são a expressão do crescimento da população em situação de rua composta por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e mais. Dessa forma é evidenciada a necessidade de aproximação e de apropriação deste tema para a qualificação profissional, de modo a aprimorar as abordagens e intervenções diárias realizadas pelas eCnaR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes do grupo social LGBTQIA+ pode ser permeada por preconceito, fomentando assim a discriminação e a barreira de acesso ao serviço/profissional de saúde.



**Gráfico 1:** Respostas abertas dos profissionais de saúde quanto ao sexo

No Quadro 2 é detalhada a variedade de respostas apresentadas no questionário autoaplicado em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

**Quadro 2:** Respostas encontradas para as questões sobre orientação sexual e identidade de gênero

Orientação Sexual	Respostas	Identidade de Gênero	Respostas
Feminino	2	Feminino	8
Heterossexual	29	Heterossexual	10
Homem Cis	1	Homem	3
Homossexual	1	Homem Cis	5
Masculino	1	Homem Trans	1
Mulher Cis	3	Masculino	7
Não responderam	20	Mulher	1
		Mulher Cis	4
		Mulher Trans	1
		Transexual	1
		Não responderam	16
Total	57		57

Na Tabela 3 foi apresentada a distribuição de algumas características sociodemográficas e de capacitação profissional, de acordo com o cargo de Ensino Médio (EM) e de Ensino Superior (ES). Consideramos o agrupamento dos profissionais com base na escolaridade exigida para o cargo pois algumas peculiaridades observadas são de interesse do presente estudo.

Na amostra, foi verificado que os profissionais que atuam em cargos com a exigência de Ensino Médio (40) constituíram um número maior que o dobro de

profissionais em cargos com exigência de Ensino Superior (17). O primeiro grupo é constituído por Agentes de Saúde (36,8%), Agentes Sociais (12,3%), Assistentes Técnico-Administrativos - ATA (3,5%), Auxiliares de Enfermagem (15,8%) e Motoristas (1,8%). E o segundo grupo, profissionais em cargos com exigência de Ensino Superior completo, é constituído por Assistentes Sociais (7%), Enfermeiros (8,8%), Médicos (7%) e Psicólogos (7%).

Embora alguns profissionais atuem em cargos com exigência de escolaridade de Ensino Médio completo, verificou-se que 15 afirmaram ter iniciado ou estar cursando o Ensino Superior e quatro (1 Assistente Técnico-Administrativo, 1 Agente de Saúde e 2 Auxiliares de Enfermagem) afirmaram ter concluído o Ensino Superior.

Comparando as afirmações de profissionais de saúde que desempenham atividades em cargos EM e ES, notou-se que de todos os profissionais de saúde questionados, 29 (50,9%) afirmaram ter realizado algum curso sobre tuberculose, 4 (7%) não responderam e 24 (42,1%) afirmaram não ter realizado nenhum curso específico sobre a doença.

É importante destacar que daqueles que não realizaram nenhum curso sobre tuberculose, 21 (52,5%) eram profissionais do Ensino Médio, dos quais 14 eram Agentes de Saúde. Ou seja, observou-se que dos 21 Agentes de Saúde participantes desta fase do estudo, 76,2% afirmaram não ter realizado nenhum curso específico sobre a doença, assim como os 3 (75%) dentre os 4 psicólogos.

Em relação à relevância da formação específica dos profissionais para prestar atendimento em tuberculose, podemos levar em consideração os apontamentos da Política Nacional de Humanização - PNH apresentada no manual do TDO, que afirma que a prática do cuidado envolve o encontro entre os sujeitos, o trabalhador e o usuário, e o acolhimento das intenções e expectativas apresentadas por ambos (BRASIL, 2011).

Embora esse documento apresente conteúdos direcionados principalmente aos profissionais da enfermagem, cabe lembrar que os Agentes de Saúde têm papel muito importante nas eCnaR e no cuidado com os pacientes em tratamento da tuberculose. Verificou-se que parte significativa desses profissionais mencionou não possuir nenhum curso ou formação sobre a doença. Considerando as atribuições do cargo do Agente de

Saúde, seria fundamental uma formação que proporcionasse a esses profissionais a apropriação de informações gerais sobre a tuberculose e quanto ao seu controle.

Notou-se que nas três etapas deste estudo, a eCnaR e os pacientes entrevistados mencionam a ocorrência de incômodos causados por efeitos colaterais das medicações. Embora nos relatos dos pacientes tenha sido apresentado o reconhecimento de explicação e condutas das equipes de saúde quanto às queixas dos pacientes, na fala dos profissionais foi verificado o baixo reconhecimento destas práticas. Um agente de saúde qualificado pode se transformar em um relevante instrumento de disseminação do conhecimento e do esclarecimento de dúvidas que possam motivar o abandono do tratamento da tuberculose. Vale ressaltar o preconizado no protocolo de enfermagem sobre o TDO, que menciona a importância da visita, das orientações e do encorajamento (BRASIL, 2011).

Nenhum dos profissionais em cargos com exigência de Ensino Superior afirmou ter vivenciado, em sua trajetória pessoal, o pernoite em ruas ou em Equipamentos Sociais da prefeitura. Dos profissionais que atuam em cargos com exigência de Ensino Médio, 25 (62,5%) afirmaram ter vivenciado esta experiência em algum momento de sua história. O fato da maioria dos profissionais de EM ter vivenciado a situação de rua pode ter um impacto positivo na experiência profissional no que diz respeito à facilidade na aproximação, na abordagem e na construção de vínculos com os usuários das eCnaR.

Cruzando os dados de exigência de escolaridade do cargo com as respostas quanto aos atendimentos compartilhados realizados, todos os profissionais em cargos ES relataram efetuar atendimentos compartilhados com outros profissionais de saúde. Em contrapartida, observou-se que pouco mais da metade (57%) dos profissionais em cargos EM relataram efetuar atendimentos compartilhados.

Apesar disso, nas entrevistas da segunda etapa foi mencionada em poucas ocasiões a ocorrência de reuniões entre serviços da atenção básica, reuniões entre serviços de saúde em diferentes níveis da atenção e reuniões com serviços de outras secretarias. Na primeira etapa, a categoria “Comunicação entre os serviços de Saúde e da Assistência Social” foi construída principalmente por sugestões de profissionais de saúde com Ensino Superior, concluindo que a mediação entre entes da RAPS e demais parceiros tem sido realizada com mais frequência por profissionais em cargos ES.

Esta observação apresenta-se no documento norteador das Equipes de Consultório na Rua do município de São Paulo, onde podemos verificar dentre as atribuições destinadas aos enfermeiros:

Articular as ações conjuntamente com a equipe e com a rede intersetorial do território; discutir casos em reuniões técnicas com a rede de serviços de assistência social e da saúde construindo propostas compartilhadas de cuidado dos pacientes acompanhados por ambas as equipes; e articular, junto com a equipe, reuniões sistemáticas com equipe de Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) do território a fim de organizar visitas compartilhadas e pensar em atividades de cuidados conjuntas (SÃO PAULO, 2016b).

Aos médicos:

Participar de reuniões da Rede de Atenção Psicossocial; discutir casos em reuniões técnicas com a rede de serviços de assistência social e da saúde construindo propostas compartilhadas de cuidado dos pacientes acompanhados por ambas as equipes (SÃO PAULO, 2016b).

Aos psicólogos:

Atuar em parceria com profissionais de outras áreas para articular o trabalho intersetorial e intersecretarial; realizar planejamento conjunto com os profissionais dos diversos serviços que atuam no território, focando no resgate e fortalecimento da autoestima (SÃO PAULO, 2016b).

E aos assistentes sociais:

Participar de reuniões de articulação de rede; conhecer e articular o trabalho com outros serviços de saúde, assistência, trabalho, entre outros, do território; realizar acompanhamento das situações de moradia em parceria com as Secretarias de Assistência e Desenvolvimento Social e Secretaria de Habitação; realizar ações em parceria com a Secretaria de Educação, Trabalho e Cultura, visando à inserção em espaços educacionais, de formação profissional e/ou geração de renda (SÃO PAULO, 2016b).

Estes elementos não são apresentados nas atribuições dos profissionais que atuam em cargos EM. Na primeira etapa do estudo foi evidenciada a frequência similar de abordagens de profissionais de saúde com ES e EM a pessoas nas ruas e praças, nos Centros de Acolhida e nas Unidades de Saúde. No entanto, o número de abordagens a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose mostrou-se muito maior em profissionais de saúde com cargos EM, ressaltando o maior contato diário de agentes de saúde, agentes sociais e auxiliares de enfermagem com uma mesma pessoa atendida.

Do total de 57 participantes, 44 (77,2%) relataram pelo menos uma sugestão para melhoria no tratamento de tuberculose desempenhado por sua equipe. Dos profissionais com nível superior, 100% realizaram pelo menos uma sugestão. Dos profissionais com

cargos que possuem exigência de escolaridade de Ensino Médio, 27 (67,5%) apresentaram alguma sugestão.

**Tabela 7:** Distribuição dos participantes por escolaridade segundo variáveis selecionadas

Variável	Cargos de Ensino Médio		Cargos de Ensino Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cor (autodefinida)</b>						
Branca	7	17,5	8	47,0	15	26,4
Preta	4	10,0	2	11,8	6	10,5
Parda	27	67,5	7	41,2	34	59,6
Não responderam	2	5,0	-	-	2	3,5
Total	40	100,0	17	100,0	57	100,0
<b>Vivência em situação de rua</b>						
Sim	25	62,5	-	-	25	43,9
Não	15	37,5	17	100,0	32	56,1
Total	40	100,0	17	100,0	57	100,0
<b>Curso de capacitação sobre TB</b>						
Sim	16	40,0	13	76,5	29	50,9
Não	21	52,5	3	17,6	24	42,1
Não responderam	3	7,5	1	5,9	4	7,0
Total	40	100,0	17	100,0	57	100,0
<b>Atendimento compartilhado</b>						
Sim	23	57,5	17	100,0	40	70,2
Não	11	27,5	-	-	11	19,3
Não responderam	6	15,0	-	-	6	10,5
Total	40	100,0	17	100,0	57	100,0
<b>Realizaram uma sugestão de melhoria no tratamento de TB</b>						
Sim	27	67,5	17	100,0	44	77,2
Não	13	32,5	-	-	13	22,8
Total	40	100,0	17	100,0	57	100,0

Foram feitas três perguntas que buscavam colher informações quanto a frequência dos atendimentos desempenhados por profissionais de saúde em locais específicos (Tabela 7). Por esta ótica, foram atribuídos escores, conforme a percepção de frequência do atendimento realizado pelo profissional: pouco frequente, nos escores 1 e 2; frequência média, no escore 3; e muito frequente, nos escores 4 e 5. Verificou-se que aproximadamente metade dos profissionais, tanto de EM quanto de ES, respondeu como muito frequente os atendimentos realizados nos três locais especificados. A exceção foi observada entre os profissionais de ES, dos quais 12 (70,6%) responderam “muito frequente” em relação aos atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde.

Destacam-se dois apontamentos quanto a frequência dos atendimentos realizados dentro das UBS. O primeiro surgiu na fala dos profissionais de EM, que relataram a construção de uma escala entre os profissionais das eCnaR para o acolhimento das pessoas em situação de rua por demanda espontânea nas UBS. O segundo diz respeito ao uso de salas para atendimento médico, psicológico, do serviço social e para a realização de procedimentos de enfermagem, como a administração de medicações e a manutenção de curativos.

A frequência dos atendimentos realizados em Equipamentos Sociais da prefeitura, foram destacadas nas falas dos profissionais de saúde, considerando o uso dos espaços para atendimentos individuais tanto dos profissionais de EM como de ES. Também foram destacadas ações realizadas destinadas ao coletivo, como grupos de educação em saúde, ações de busca ativa de tuberculose, ações de testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis e outros.

Observando a ausência de proporcionalidade nas respostas dos três primeiros questionamentos sobre a frequência do atendimento profissional, notou-se que a percepção dos profissionais de saúde quanto a frequência do contato com pessoas em situação de rua ocorre de maneira muito frequente nos logradouros públicos, nos serviços da Assistência Social e nas Unidades Básicas de Saúde. Esta uniformidade nas frequências apontadas pelos profissionais de saúde EM e ES foi contraposta pelos apontamentos da frequência dos atendimentos destinados a uma mesma pessoa em tratamento de tuberculose. Este fator foi ponderado para a coleta de dados na segunda fase deste estudo, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde das eCnaR.

**Tabela 8:** Relato da frequência dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, em Equipamentos Sociais da prefeitura e nas ruas, praças e outros logradouros públicos

Frequência	Cargos de Ensino Médio		Cargos de Ensino Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>UBS</b>						
Pouco frequente	14	35,0	1	5,9	15	26,4
Frequência média	6	15,0	4	23,5	10	17,5
Muito frequente	20	50,0	12	70,6	32	56,1
<b>Eq. Sociais</b>						
Pouco frequente	14	35,0	2	11,8	16	28,1
Frequência média	7	17,5	5	29,4	12	21,1
Muito frequente	19	47,5	10	58,8	29	50,8
<b>Ruas, praças e outros</b>						
Pouco frequente	14	35,0	4	23,5	18	31,6
Frequência média	6	15,0	3	17,6	9	15,8
Muito frequente	20	50,0	10	58,8	30	52,6
<b>Total</b>	40	100,0	17	100,0	57	100,0

Além de investigar a percepção dos profissionais em relação à frequência de atendimentos realizados em locais específicos, foram apresentados cinco intervalos de número de dias no mês de atendimentos realizados ao mesmo paciente em tratamento de tuberculose. Os profissionais de saúde puderam escolher o primeiro intervalo entre 0 e 4 dias, o segundo entre 5 e 9 dias, o terceiro entre 10 e 15 dias, o quarto entre 16 e 20 dias ou o quinto intervalo, no caso de atenderem há mais de 20 dias um mesmo paciente em tratamento de tuberculose. O Gráfico 2 representa a distribuição dos profissionais nos intervalos de dias de atendimento, de acordo com o cargo ocupado.

Dos 17 profissionais em cargos ES, 11 (64,7%) relataram que o primeiro intervalo é correspondente a sua prática profissional, ou seja, atendem um mesmo paciente em tratamento de tuberculose entre 0 e 4 dias no mês. Outros 3 (17,6%) profissionais escolheram o segundo intervalo, afirmando atender entre 5 e 9 dias. Na continuidade, observou-se que 1 (5,9%) assistente social escolheu o terceiro intervalo, e mais 2 (11,8%) profissionais desta mesma categoria escolheram o quinto intervalo como correspondente a sua atuação. A partir dessas respostas, destacou-se que a maioria dos profissionais de saúde com cargos ES relatou abordar um mesmo paciente em tratamento de tuberculose entre 0 e 4 dias em um mês, destacando os apontamentos realizados por médicos, enfermeiros e psicólogos.

Nas respostas apresentadas por profissionais em cargos EM, observou-se que dos 40 profissionais participantes, 11 (27,5%) relataram atender o mesmo paciente entre 0 e 4 dias, escolhendo o primeiro intervalo no questionário, com destaque para as respostas dos dois assistentes técnico-administrativos e do motorista participante do estudo.

Outros 8 (20%) profissionais escolheram o segundo intervalo, afirmando que a abordagem a um mesmo paciente ocorre entre 5 e 9 dias em um mês. Seis (15%) participantes relataram abordar um mesmo paciente em tratamento de tuberculose entre 10 e 15 dias em um mês, conforme o terceiro intervalo. O quarto intervalo foi escolhido por oito (20%) profissionais em cargos EM. E o quinto intervalo foi escolhido por sete (17,5%) participantes, que afirmam atender a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose por mais de 20 dias em um mês. Observou-se que 52,5% dos profissionais em cargos EM mencionaram atender a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose por dez dias ou mais em mês (Tabela 9).

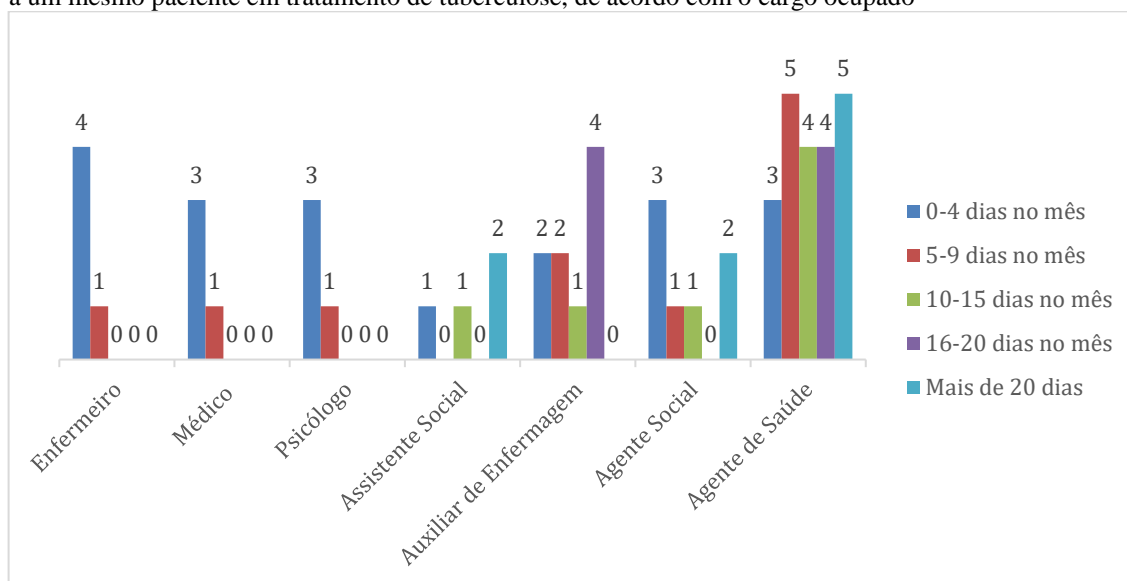
**Tabela 9:** Frequência de atendimentos, em dias no mês, a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose, por cargo

Frequência	Cargos de Ensino Médio		Cargos de Ensino Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4 dias	11	27,5	11	64,7	22	38,5
5 a 9 dias	8	20,0	3	17,6	11	19,4
10 a 15 dias	6	15,0	1	5,9	7	12,3
16 a 20 dias	8	20,0	0	0	8	14,0
Mais de 20 dias	7	17,5	2	11,8	9	15,8
<b>Total</b>	40	100,0	17	100,0	57	100,0

Os dados apresentados na Tabela 9 corroboraram o direcionamento das entrevistas semiestruturadas realizadas com Agentes Sociais, Agentes de Saúde e Auxiliares de Enfermagem. Os dados detalhados também estão no Gráfico 2, ressaltando a frequência do atendimento a um mesmo paciente em tratamento, em dias no mês, conforme os cargos dos profissionais das eCnaR.



**Gráfico 2:** Distribuição do número de profissionais quanto à frequência, em dias no mês, de atendimento, a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose, de acordo com o cargo ocupado



### 5.1.2 Análise das sugestões para a melhoria no tratamento de tuberculose

Conforme apresentado na Tabela 3, 44 profissionais (27 em cargos EM e 17 em ES) efetuaram sugestões de pelo menos uma melhoria no tratamento de tuberculose desempenhado por sua equipe. Neste tópico, analisamos a faceta qualitativa das respostas escritas pelos profissionais de saúde.

Foi perguntado aos participantes: “Consegue indicar pontos de possível melhora nos tratamentos de tuberculose acompanhados por sua equipe? Quais?”. Após a leitura do conjunto de sugestões apresentadas, foram construídas sete categorias empíricas, organizando os conteúdos conforme a relação com as três dimensões da longitudinalidade (CUNHA, 2009).

Das sete categorias criadas a partir das sugestões, pudemos verificar que foram feitos apontamentos de ações já realizadas pela eCnaR e que, na visão dos participantes, precisavam ser mantidas ou melhoradas. Também foram construídas categorias a partir da menção da necessidade de articulações entre serviços de outras secretarias. A categoria mencionada pelo maior número de Agentes de Saúde abordava como temática a necessidade de apropriação dos casos de acompanhamento de tuberculose por todos os membros da equipe, visando a continuidade do cuidado em caso de impossibilidade da referência.

### **Fonte regular de atenção**

1. A categoria “Cobertura e revezamento na entrega de medicação de tuberculose” foi uma das sugestões mais mencionadas, e surgiu pelas sugestões de dois profissionais de ES e nove de EM. Estes profissionais, que, na maioria das ocasiões, possuem a atribuição de levar a medicação aos pacientes nas ruas, praças, demais logradouros públicos e nos Centros de Acolhida, foram os que mais contribuíram com esta sugestão. Foi destacada a necessidade da entrega diária da medicação aos pacientes, com ênfase no vínculo entre Agentes de Saúde e os pacientes em tratamento de tuberculose. São necessários mais esclarecimentos aos funcionários novos da equipe sobre a doença e comunicação do andamento dos casos a todos os colaboradores, possibilitando o revezamento quando necessário.
2. A categoria “Comunicação entre os serviços de Saúde e da Assistência Social” foi mencionada nas sugestões de três profissionais de ES e um de EM, e diz respeito à necessidade da manutenção do diálogo entre profissionais da saúde, responsáveis pelo tratamento de tuberculose, e profissionais da assistência social, responsáveis pela acomodação e estadia dos pacientes nos Centros de Acolhida. Esta comunicação é muito importante no que se refere à gestão do caso e a mediação com profissionais de serviços de outras secretarias no contexto dos acompanhamentos dos pacientes em tratamento de tuberculose.

### **Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes**

1. A categoria “Conscientização da importância do tratamento até o final” foi construída com base em apontamentos de três profissionais de ES e oito de EM. A composição desta categoria assinala a busca por constantes sensibilizações dos pacientes quanto ao cuidado de si e continuidade do tratamento. Foi mencionada a necessidade do monitoramento clínico e ressaltada a importância da manutenção das relações interpessoais. Apontaram a importância de tratar bem o

paciente e de realizar ações de educação em saúde, de ofertar orientações aos pacientes sobre o tratamento de tuberculose e de atendimento psicológico. Pontuaram ainda a necessidade de monitoramento do andamento dos tratamentos, por meio de exames periódicos, e ressaltaram a necessidade de continuidade da busca por casos novos.

2. A categoria “Itinerário Terapêutico” foi criada a partir das sugestões de três profissionais de ES e três de EM. O itinerário terapêutico foi mencionado como um instrumento criado para monitorar os locais de permanência das pessoas em tratamento de tuberculose. Nesta ferramenta, é coletado o local de pernoite, podendo ser um Centro de Acolhida, uma praça ou rua, dentre outros. Também são coletadas informações sobre o cotidiano dos pacientes, ressaltando os ambientes geográficos frequentados. Com isso, busca-se conhecer mais profundamente a forma de interação dos sujeitos com o município e regiões, além de viabilizar futuras abordagens em caso de abandono do tratamento. O itinerário terapêutico é atualizado frequentemente pelos Agentes de Saúde, cabendo aos profissionais em cargos com exigência de Ensino Superior sistematizar os dados e articular, quando necessário, com outras eCnaR ou parceiros, com o intuito de encontrar determinado paciente. Esta ferramenta busca facilitar a localização dos mesmos durante os seis meses do tratamento de tuberculose, uma vez que a entrega diária da medicação não é necessariamente realizada no mesmo local, seja em um Centro de Acolhida, rua ou praça em que o paciente costuma pernoitar. Destaca-se ainda nos relatos que esta é uma ferramenta recentemente implantada, conforme a narrativa dos profissionais de saúde.
3. A categoria “Garantia de Direitos” foi criada a partir das sugestões de um Assistente Social, dois Auxiliares de Enfermagem, um Agente Social e um Agente de Saúde. Nesta categoria, foi mencionada a necessidade de cuidado integral em saúde dos pacientes em tratamento de tuberculose, ressaltando a importância da reinserção

social, da facilitação da retomada dos vínculos familiares, documentação pessoal e fortalecimento da autoestima.

4. A categoria “Internação Hospitalar” foi criada a partir das sugestões de um enfermeiro, um médico e um assistente social. Nesta categoria, foi apontada a importância do tratamento de tuberculose, realizado durante o período de seis meses, ocorrer, em alguns casos, em ambiente hospitalar. Também foi ressaltada, em algumas das sugestões, a obrigatoriedade do tratamento, sendo a internação hospitalar uma forma da garantia da continuidade.

Conforme Silva (2015), as eCnaR, frente às demandas apresentadas pelos usuários no atendimento diário, viam-se impelidas a desenvolver estratégias, técnicas e procedimentos, buscando dar respostas às necessidades dos usuários. Esta categoria, assim como outras apontadas posteriormente nas demais etapas do estudo, mostra a possibilidade da construção de parcerias com outros serviços de saúde na proposta do atendimento em rede.

Apesar disso, o direcionamento para a obrigatoriedade da adesão dos pacientes ressalta um desvio na dimensão de longitudinalidade das relações interpessoais entre profissionais de saúde e pacientes acompanhados. Para Cunha (2011), a longitudinalidade requer uma relação terapêutica pautada por responsabilização e confiança. De acordo com a autora, a longitudinalidade é baseada na constituição de vínculos, no desenvolvimento de uma relação de cuidado ao longo do tempo, conforme as abordagens e interações com a eCnaR.

### **Continuidade informacional no cuidado de tuberculose**

1. “Comunicação entre os sistemas de informatização”, composta por sugestão de dois profissionais de ES e três auxiliares de enfermagem, indica a importância da existência de um sistema informatizado de comunicação para os desafios enfrentados pela itinerância dos pacientes e na articulação das eCnaR com as Unidades Básicas de Saúde, com foco no controle diário da tomada de medicação, visando promover o acesso e garantir a finalização do tratamento de

Tuberculose. Nesta categoria, os profissionais de saúde apontaram a necessidade de flexibilização do acesso à medicação em mais de uma Unidade de Saúde, levando em conta a itinerância dos pacientes atendidos dentro do município de São Paulo. Assinala também a necessidade de comunicação de sistemas de informatização entre os municípios e os Estados, ainda considerando a itinerância da população em situação de rua no Brasil, pensando em viabilizar informações sobre o andamento dos tratamentos de tuberculose e possibilitar a outros profissionais de saúde a continuidade do cuidado.

**Quadro 3:** Categorias geradas pelas sugestões dos profissionais enquadradas nas dimensões de longitudinalidade propostas por Cunha (2009, 2011, 2017)

<b>Dimensões de Longitudinalidade</b>	<b>Categorias empíricas</b>
<b>Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde</b>	Cobertura e revezamento na entrega de medicação de tuberculose; comunicação entre os serviços de Saúde e da Assistência Social.
<b>Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes</b>	Conscientização da importância do tratamento até o final; garantia de Direitos; internação hospitalar; itinerário terapêutico.
<b>Continuidade informacional no cuidado de tuberculose</b>	Comunicação entre os sistemas de informatização.

## **5.2. Etapa 2 - Entrevistas com os profissionais de saúde das eCnaR**

Na segunda etapa foram entrevistadas as categorias dos profissionais que apresentaram a maior frequência de atendimentos a um mesmo paciente em tratamento de tuberculose, em dias no mês. Foram entrevistados 30 profissionais que ocupavam cargos com exigência de EM nas equipes de Consultório na Rua: Agentes de Saúde, Agentes Sociais e Auxiliares de Enfermagem. Primeiramente, apresentamos o perfil dos profissionais entrevistados, seguido da análise das respostas categorizadas em relação à

atuação dos profissionais. Por fim, analisamos as respostas dos profissionais de saúde na perspectiva das três dimensões de longitudinalidade.

Com esta disposição dos resultados objetivamos relacionar o perfil e o histórico de vida dos profissionais de saúde entrevistados com a sua prática diária, ressaltando os relatos apresentados por alguns dos entrevistados quanto a sua trajetória pessoal e as vivências em ambientes coletivos, relações com Equipamentos Sociais, Centros de Acolhida e demais serviços da Assistência Social. Também foi considerada a vivência pessoal de situação de rua, que é bastante frequente entre os Agentes de Saúde, pois é uma das condições relevantes para a contratação desse profissional pela Organização Social responsável pelas eCnaR. Esse critério para a contratação foi mencionado em mais de uma ocasião, em três das quatro equipes entrevistadas.

### 5.2.1 – Perfil dos participantes

Os profissionais de saúde que participaram das entrevistas semiestruturadas possuíam idades entre 25 e 70 anos. A média das idades é de 42 e a mediana de 40.

**Tabela 10:** Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis selecionadas.

Variável/Equipes	eCnaR 01		eCnaR 02		eCnaR 03		eCnaR 04		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Identidade de Gênero</b>										
Mulher Trans	0	0	1	12,5	0	0	1	16,7	2	6,7
Mulher Cis	3	33,3	2	25,0	0	0	1	16,7	6	20,0
Homem Trans	0	0	1	12,5	0	0	0	0,0	1	3,3
Homem Cis	6	66,7	4	50,0	7	100,0	4	66,7	21	70,0
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Faixa etária</b>										
20-40 anos	6	66,7	4	50,0	4	57,1	1	16,7	15	50,0
41-60 anos	3	33,3	4	50,0	1	14,3	5	83,3	13	43,3
61-70 anos	0	0	0	0	2	28,6	0	0	2	6,7
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Cor (autodefinida)</b>										
Branca	3	33,3	2	25,0	1	14,3	1	16,7	7	23,3
Preta	1	11,1	2	25,0	0	0,0	1	16,7	4	13,3
Parda	5	55,6	4	50,0	6	85,7	4	66,7	19	63,3
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Escolaridade</b>										
Médio	7	77,8	4	50,0	4	57,1	4	66,7	19	63,3
Superior incompleto	2	22,2	3	37,5	3	42,9	1	16,7	9	30,0
Superior	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	16,7	2	6,7
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Estado Marital</b>										
Solteiro	6	66,7	6	75,0	1	14,3	3	50,0	16	53,3
Casado/União Estável	2	22,2	2	25,0	5	71,4	0	0,0	9	30,0
Separado	1	11,1	0	0,0	1	14,3	3	50,0	5	16,7
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Teve filhos</b>										
Sim	7	77,8	3	37,5	4	57,1	5	83,3	19	63,3
Não	2	22,2	5	62,5	3	42,9	1	16,7	11	36,7
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0
<b>Ocupação</b>										
Agente Saúde	5	55,6	5	62,5	4	57,1	4	66,7	18	60,0
Agente Social	2	22,2	1	12,5	1	14,3	1	16,7	5	16,7
Auxiliar Enfermagem	2	22,2	2	25	2	28,6	1	16,7	7	23,3
<b>Total</b>	9	100,0	8	100,0	7	100,0	6	100,0	30	100,0

Observou-se que, dos entrevistados, 19 afirmaram ter o Ensino Médio completo, nove disseram ter Ensino Superior incompleto e dois relataram possuir Ensino Superior completo, embora todos atuem em cargos com exigência de escolaridade de Ensino

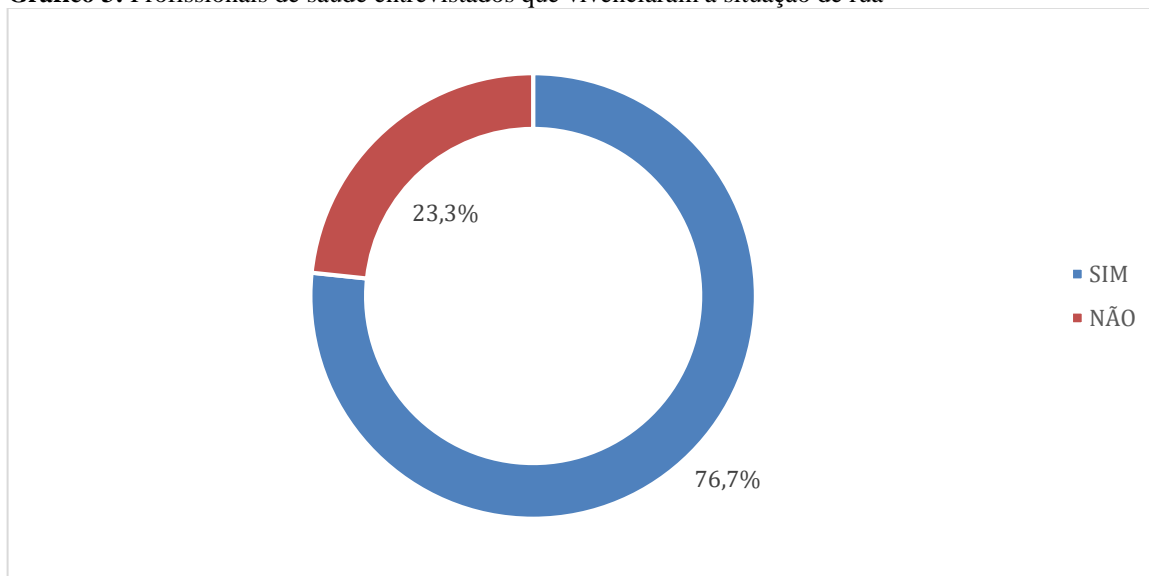
Médio completo. Desses, 13,4% afirmaram ser pretos, 23,3% relataram ser brancos e 63,3% afirmaram ser pardos.

Outra observação relevante no perfil dos profissionais de saúde entrevistados deu-se na constatação de que 23 pessoas (76,7%) afirmaram ter vivenciado em sua história pessoal a situação de rua e o acolhimento em Equipamentos Sociais da prefeitura.

Dos quatro entrevistados que afirmaram ser pretos, dois relataram possuir histórico pessoal de vivência em situação de rua. Dos 19 entrevistados que afirmaram ser pardos, 16 relataram possuir a vivência em situação de rua. E dos sete entrevistados que afirmaram ser brancos, cinco mencionaram ter pernoitado em Centros de Acolhida e/ou nas ruas do município.

Deste grupo, 16 profissionais de saúde, ou seja 53,3%, afirmaram que estão solteiros. Dentre eles, cinco participantes, correspondendo a 16,7% dos entrevistados, afirmaram que estão divorciados. E nove dos entrevistados, correspondendo a 30% dos participantes da segunda fase do estudo, afirmaram estar casados.

**Gráfico 3:** Profissionais de saúde entrevistados que vivenciaram a situação de rua



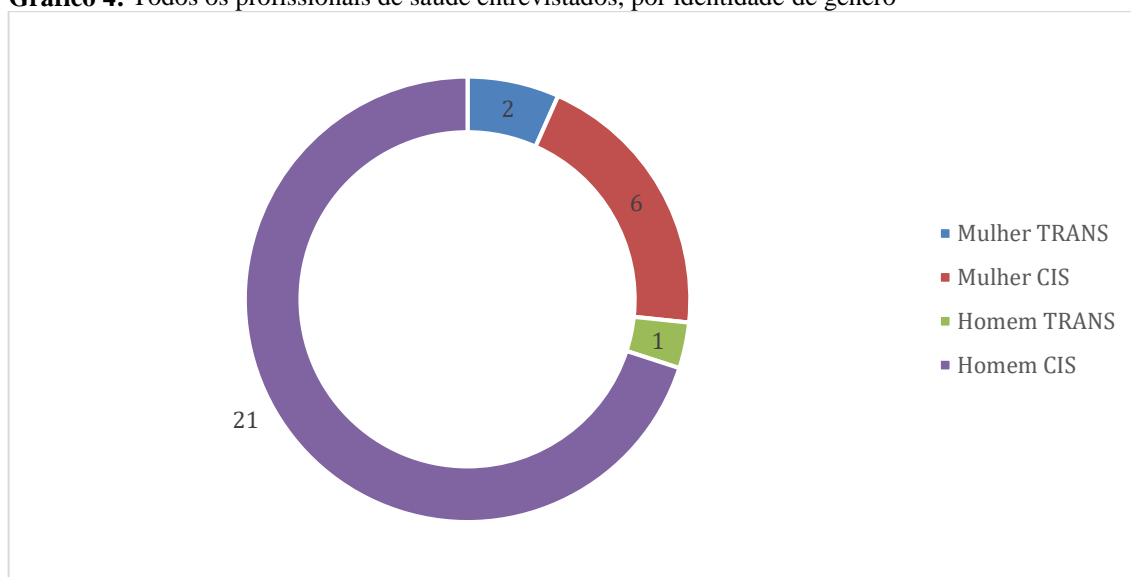
Dos 30 profissionais entrevistados, sete afirmaram não ter pernoitado nas ruas e Equipamentos Sociais da prefeitura. Dos 23 entrevistados que afirmaram ter utilizado Centros de Acolhida e/ou terem pernoitado nas ruas, seis afirmaram que esta vivência ocorreu no período de 6 a 11 meses; dez afirmaram que o período foi de 12 a 36 meses;



dois afirmaram que o período foi de 37 a 60 meses; e cinco afirmaram que o período foi de 61 meses ou mais. Observou-se que a realidade dos pernoites em Centros de Acolhida e até mesmo nas ruas do município permeia as narrativas e o histórico de vida destes profissionais.

Os entrevistados relataram ter vivenciado momentos breves em que utilizaram Equipamentos Sociais da prefeitura por terem rompido vínculos familiares, vivenciando o luto de um familiar, desemprego e outros episódios, e também, em alguns casos, devido ao uso abusivo de álcool e drogas. Também ocorreram relatos de vivências em Equipamentos de Acolhimento ou nas ruas por períodos prolongados, com histórias que iniciaram na infância e adolescência. Um dos entrevistados pontuou que atualmente encontra-se acolhido em um Equipamento Social.

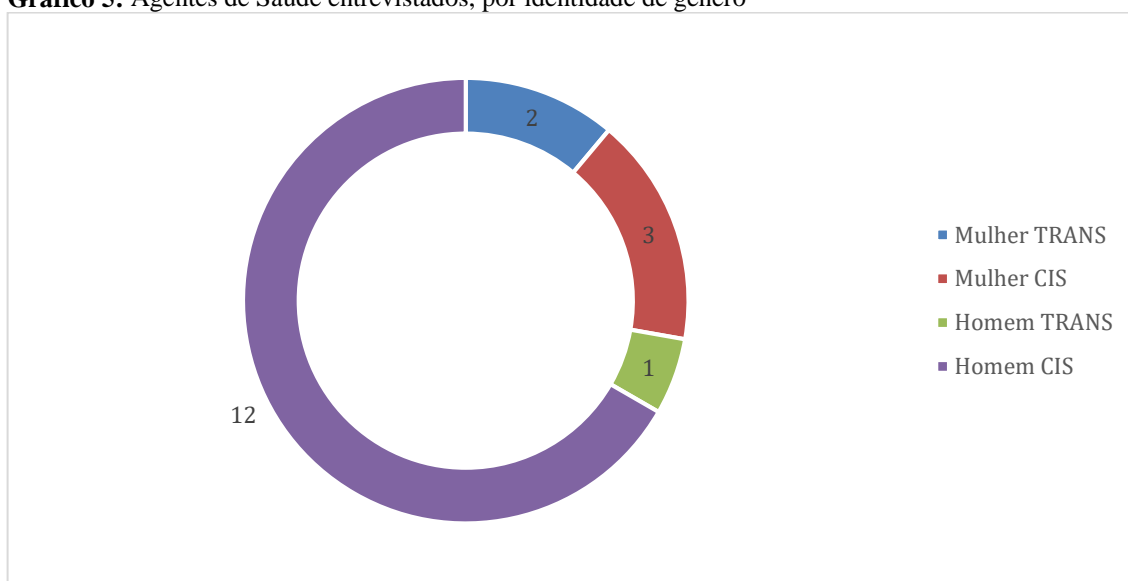
**Gráfico 4:** Todos os profissionais de saúde entrevistados, por identidade de gênero



Assim como na realização dos questionários autoaplicados direcionados a todos os profissionais de saúde das quatro eCnaR, na segunda etapa deste estudo foi verificado que também entre os Auxiliares de Enfermagem, Agentes Sociais e Agentes de Saúde as respostas quanto a sexo, identidade de gênero e orientação sexual foram diversificadas e, em alguns momentos, reduzidas. Em seguidos momentos os participantes entrevistados solicitaram mais esclarecimentos sobre as indagações apresentadas na pesquisa quanto ao tema.

Sendo assim, foi observado que a identidade de gênero seria a classificação mais adequada, conforme as respostas obtidas nas entrevistas, para apresentar e analisar os dados do estudo nesta característica. Notou-se que duas (6,7%) profissionais de saúde entrevistadas afirmaram possuir a identidade de gênero como mulher trans e que 20% das entrevistadas relataram possuir a identidade de gênero como mulher cisgênero. Afirmaram possuir a identidade de gênero como homem cisgênero 70% dos entrevistados, e um entrevistado (3,3%) afirmou possuir a identidade de gênero como homem trans.

**Gráfico 5:** Agentes de Saúde entrevistados, por identidade de gênero



Com este apontamento, verificou-se que uma porcentagem muito parecida se aplica quando são verificadas as afirmações realizadas somente pelo grupo profissional composto pelos Agentes de Saúde: 27,8% das entrevistadas possuem identidade de gênero como mulher trans e cisgênero, e 72,2% dos entrevistados possuem a identidade de gênero como homem trans e cisgênero.

### 5.2.2 – Respostas sobre a atuação profissional

Após a organização do perfil dos profissionais de saúde vinculados às quatro eCnaR que participaram do estudo, foi efetuada a análise do conteúdo (BARDIN, 2010) e a categorização das falas que surgiram durante as entrevistas, da seguinte forma:

**Busca por vínculo positivo nas abordagens iniciais.** Nesta categoria, foi verbalizada a busca inicial pelo contato com o paciente e a criação de vínculos antes do cadastramento e das orientações iniciais.

*“É feito um vínculo, desse vínculo o usuário está alcoolizado, a gente tem que respeitar o momento dele, às vezes ele não quer fazer aquela fala naquele momento, aí a gente tenta a segunda vez, tenta a terceira, aí a gente cria um vínculo com aquele usuário.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)

*“Atendimento mais humanitário e uma vida de ação de vínculo e tentar sanar minimamente o básico da saúde do paciente que tem essa situação de vulnerabilidade.”* (Agente de Saúde, eCnaR 01)

*“Primeiro a gente tem que criar um vínculo, a gente tem que se aproximar através de um vínculo, né, saber como que está, saber quem precisa, pois tem uns que são bem ásperos, entendeu, tem uns que são mais difíceis e tem uns que são mais fáceis, né, a gente chega, eu chego pergunto o nome, como ele está, se está tudo bem, depois eu vou falar sobre o programa.”* (Agente de Saúde, eCnaR 01)

*“Então a gente faz essa ponte para mostrar para ele que ele tem direito à saúde, né, todos nós temos direito à saúde e eles também têm, e a gente é essa ponte que liga eles à UBS, faz esse vínculo deles na UBS. Esse vínculo, eu faço esse vínculo.”* (Agente de Saúde, eCnaR 01)

*“O primeiro contato geralmente é feito pelo agente de saúde de rua, ele seria como a parte de entrada, ele que vai para a rua para conhecer esse território, a partir desse momento esse mapeamento desse território eles fazem a abordagem, ajudam a pessoa já ter vínculo... essa experiência... já ser... vivenciado na rua... faz essa oferta, faz o cadastro, encaminha para a unidade, passa em consulta e, a partir daí, vai se criando um vínculo, levar a saúde básica, a atenção básica na rua, pra mim são as pessoas mais vulneráveis e não acessam o SUS, por conta às vezes de preconceito, eles sofrem muito com isso, e às vezes não têm acesso à saúde por conta disso.”* (Agente de Social, eCnaR 04)

*“É conversar, tentar se aproximar primeiro dos moradores de rua de uma maneira sensível, né, e tentar conversar com ele, o primeiro diálogo é você tentar se aproximar, de uma maneira que a gente sabe que tem pessoas em situação de rua, que não querem dar o nome, por problemas particulares*

*deles, né, aí você tem que ganhar a confiança dele, onde entra aquele critério que eu te falei, criar vínculo com aquele morador que está ali.”* (Agente de Saúde, eCnaR 03)

**Abordagem com orientações sobre as ofertas de serviço da eCnaR.** Nesta categoria verificou-se que as abordagens relatadas sugeriam mostrar aos pacientes o quadro de profissionais e serviços realizados pela eCnaR.

*“Também na nossa equipe, assistente social, psicóloga, médico, auxiliares de enfermagem e psiquiatra, também que a grande maioria dos nossos pacientes por ficar na rua, a grande maioria está com distúrbio mental, então nós sempre estamos indicando e orientando.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)

*“Vamos marcar uma consulta, olha isso aí é coisa de você já passar lá no... agora já lá com o médico lá, passar no acolhimento já com o doutor, já passa com o enfermeiro.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)

*“Abordagem, direcionar tanto já para passar com a enfermeira chefe, né, e automaticamente já passar com o nosso médico, com dentista.”* (Agente de Saúde, eCnaR 01)

*“A orientação primeiramente após o cadastro ele tem que marcar uma consulta com a enfermeira, a enfermeira pede exames dessa consulta, após os exames, ele vem, conversa com a médica e marca um retorno para ver os resultados dos exames, são essas as orientações. Eu faço essas abordagens também positivo, igualmente.”* (Agente Social, eCnaR 03)

*“A gente explica que é uma equipe multiprofissional e tem atendimento... é... agendado, né, e... basicamente é isso.”* (Agente de Saúde, eCnaR 03)

Observou-se que a presença das equipes de Consultório na Rua em Unidades Básicas de Saúde, na fala dos profissionais de saúde, constituiu-se como uma referência para o acesso dos pacientes. A divulgação do que é ofertado pelos serviços de saúde e pelo trabalho das eCnaR entre as pessoas em situação de rua tenta estimular as pessoas abordadas nas ruas, praças e Centros de Acolhida a buscar o contato de forma ativa, se possível indo até as UBS.

Entre as sugestões dos profissionais de saúde para melhorar o cuidado à tuberculose estão a necessidade de ter um roteiro a ser seguido para que os pacientes

possam ser abordados nas ruas, praças e Equipamentos Sociais da prefeitura. Isso porque, como mencionado anteriormente, os primeiros contatos, geralmente realizados pelos Agentes de Saúde, são os mais importantes para a aproximação e a criação do vínculo com o paciente, e só depois será realizado o cadastramento e a oferta dos serviços realizados pelas eCnaR. Outros procedimentos mais complexos são necessários, mas a percepção do que cada situação requer para dar início a um atendimento depende da primeira abordagem realizada, como foi identificado em outro estudo com a população em situação de rua:

Quando a pessoa estava numa situação considerada crítica pelo Agente de Saúde e o mesmo se recusava ou não tinha condições de ir até uma UBS ou ao Pronto-Socorro, a equipe era convocada pelo telefone e, dependendo do caso, um médico, enfermeiro, ou psicólogo ia até o espaço de moradia do usuário na rua. Os Agentes de Saúde realizavam também as visitas diárias nos casos que necessitavam de apoio e acompanhamento, como o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose, nas circunstâncias de falta no tratamento (MANCHINI, 2018, p. 52).

Dada a relevância das práticas adotadas no controle da tuberculose pelas equipes de Consultório na Rua, com ênfase no diagnóstico oportuno, início, continuidade e conclusão do tratamento, elas encontram-se delineadas no documento norteador dos Consultórios na Rua do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2016b).

O Consultório na Rua tem como objetivos ser porta de entrada da População em Situação de Rua ao SUS, ampliar o acesso à rede de saúde e intersetorial e buscar a integralidade no cuidado. Tais objetivos devem partir da escuta qualificada e do acolhimento das demandas trazidas pelas pessoas, portanto, a “porta de entrada” é o encontro entre o profissional da equipe e a pessoa na rua. É desse encontro que surgem as articulações da rede e o planejamento das ações de prevenção, promoção de saúde e cuidado nos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial (SÃO PAULO, 2016b).

O documento norteador assinala ainda, de maneira específica, algumas atribuições profissionais que enfatizam a abordagem das pessoas em situação de rua do território, visando a construção de vínculos e a promoção do acesso a serviços de saúde no caso dos Agentes de Saúde. Para a realização do acompanhamento e garantia do tratamento dos casos de tuberculose, o documento propõe o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como alternativa em situações de maior complexidade (SÃO PAULO, 2016b).

**Abordagem com acolhimento e orientação sobre o fluxo da eCnaR.** Nesta categoria, notou-se o direcionamento a uma primeira escuta seguida de orientações sobre os trâmites para acesso aos cuidados de saúde.

*“Primeiramente a gente acolhe social e depois a gente orienta na área da saúde.”* (Agente Social, eCnaR 02)

*“Agentes de saúde têm o primeiro contato e trazem para gente, os primeiros atendimentos, verifico pressão sinais vitais, aí fazemos uma breve entrevista. Vê de onde que ele veio, procura saber se ele tem algum histórico clínico de saúde, se ele tem algum convívio familiar, de onde vem, se ele faz algum tratamento de saúde, se ele fala que vai permanecer na região a gente começa a querer fortalecer um vínculo.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 02)

*“A gente primeiro faz a escuta qualificada do paciente, depois a gente direciona.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 03)

Além do foco na primeira abordagem, foram relatadas ações desenvolvidas pela equipe com o intuito de motivar os pacientes acompanhados a dar continuidade no tratamento de tuberculose. Uma das ações que ganhou grande relevância, no relato dos profissionais, foi o “Café sem TB”, em que as equipes oferecem aos pacientes acompanhados pela eCnaR em tratamento de tuberculose e pacientes que obtiveram alta recentemente, um café da manhã ou café da tarde. Durante o café, os profissionais de saúde buscam acolher queixas e responder dúvidas dos pacientes. Também ocorrem depoimentos de pessoas que concluíram o tratamento de tuberculose e receberam alta e que partilham a sua trajetória, destacando as adversidades enfrentadas e os pontos que auxiliaram na conclusão do tratamento.

Ainda na narrativa dos profissionais de saúde, verificou-se que no Café sem TB os participantes, que concluíram o tratamento de tuberculose, recebem um certificado confeccionado pela equipe de Consultório na Rua. As ações em grupo têm se mostrado essenciais no processo de trabalho das equipes das eCnaR, sendo que estas já foram apontadas em outro estudo, reforçando a necessidade de continuidade e ampliação das mesmas (MANCHINI, 2018).

*“Por exemplo, tem o Café sem TB que a gente oferece todo mês para ele da cesta básica, então a gente faz ele se integrar para ele pegar um vínculo e*

*começar a gostar também de fazer esse tratamento, porque a maioria, se eu falar para você por conta própria vai fazer o tratamento, não faria.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)

**Também frequentam serviços de urgência e emergência.** Nesta categoria, os profissionais de saúde teceram relatos mencionando que os pacientes acompanhados pelas eCnaR também frequentam serviços de urgência e emergência como uma forma de agilizar o acesso ao atendimento de saúde. De fato, em algumas ocasiões, o quadro clínico ou necessidade de assistência médica justifica a busca por serviços de urgência e emergência.

*“Passam até por que o atendimento aqui é agendado tanto com a enfermeira quanto com a médica, então se eles vêm e não têm agendamento com nenhuma das duas, ou algum profissional nosso, então ele é encaminhado para o AMA e, dependendo da situação de saúde dele, ele é encaminhado para o Hospital.”* (Agente Social, eCnaR 03)

*“Às vezes sim, porque dependendo do caso eles vão no AMA, quando é um caso simples, mas geralmente eles nos procuram, o AMA fica no parque D.P., e aqui no Água Rasa e no Hospital João XXIII, às vezes dependendo do caso, o paciente vai para o Hospital do Tatuapé.”* (Agente de Saúde, eCnaR 04)

*“Eles costumam falar que não, porque às vezes fica muito cômodo, geralmente quando é uma coisa muito de urgência, a UBS não é o melhor lugar, ai estou passando mal, é AMA, entendeu, claro que a gente leva.”* (Agente de Saúde, eCnaR 01)

Esses depoimentos dos profissionais de saúde e pacientes entrevistados são coerentes com os resultados do Censo FIPE de 2015, que frisam que, muitas vezes, as pessoas em situação de rua priorizam o acesso a serviços de urgência e emergência, utilizando de forma secundária os cuidados ofertados pelas equipes de Consultório na Rua. O fato das eCnaR não serem os serviços preferenciais da população em situação de rua necessita de mais reflexões no que diz respeito ao acesso às equipes de Consultório na Rua, tanto no aspecto da abrangência territorial das equipes quanto no dos horários de atendimento. Esses aspectos são importantes obstáculos a serem considerados para se pensar as razões da busca pontual e fragmentada de cuidados por parte da população em

situação de rua, quando se procura por melhorias no acesso e estabelecimento de vínculo longitudinal dos profissionais das eCnaR.

**Também frequentam outros serviços de saúde para cuidado compartilhado de saúde mental, uso abusivo de drogas e especialidades médicas.** Nesta categoria, profissionais de saúde mencionaram que os pacientes realizam o cuidado compartilhado com outros serviços de saúde na lógica do atendimento em rede, conforme a vulnerabilidade dos casos acompanhados.

*“Muitos no CAPS da região, CRATOD, e tem pacientes que passam aqui, passam na eCnaR 03, passam no SAE de Santana, entendeu, sem contar Santa Casa, Hospital Ortopedia da Ponte, entendeu.”* (Agente de Saúde, eCnaR 03)

*“Costumam sim, a maioria frequenta o CAPS, tanto AD como metal. Bastante, é a maioria, é CAPS ou quando tem alguma demanda, quando é fora mesmo, especialista ou cirurgia em hospitais, mas o mais forte mesmo é o CAPS.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 04)

*“Sim, eles frequentam... assim, aqui eles estão fazendo um tratamento, mas que aí é um tratamento contínuo de seis meses, então eles vêm muito aqui, mas eles frequentam outros, o CAPS, vão até outro hospital, eles são bem orientados quanto a isso.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 04)

*“Sim, tem alguns que eles vão para o CAPS né, eles fazem acompanhamento no CAPS. Tem uns que a gente tem... eles fazem no Centro de Referência IST/AIDS da Penha, né, porque eles fazem tratamento soropositivo, então alguns sim. Tem uns cinco soropositivos na nossa equipe.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)

*“Sim, tem uns que vão para o CRATOD, CAPS AD, outro CAPS psiquiátrico também, eles fazem essas consultas lá, às vezes já vêm de lá de outro equipamento com essas consultas e acompanhamentos. E a gente mantém e leva com o motorista do trabalho, se eles tiverem autonomia suficiente eles vão, e a gente fica monitorando, qual foi o dia da consulta, se eles foram verdadeiramente. Vê se estão realmente indo, e se não estiver acontecendo, a gente vai até eles, para falar sobre a importância de ele fazer, o que está havendo, porque não está indo, esse tipo de conversa com eles.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)



*“Usa, geralmente assim, eles não fazem tratamento do que eles têm, geralmente eles fazem dentista, passa em várias coisas, dentista dentro da UBS, clínico, e ele passando pelo clínico eles fazem outras especialidades que eles precisam, geralmente passam por clínicas CAPS, para tratamento de álcool e droga, entre outros.” (Agente de Saúde, eCnaR 02)*

**Possuem vínculo com outra Unidade de Saúde e território.** Nesta categoria foi destacada a rotatividade dos locais de pernoite de alguns pacientes, não necessariamente acompanhada com a mudança de equipe de saúde de referência.

*“De saúde, é, tem vários que frequentam porque às vezes ele já tem vínculo em outra UBS, né, e eles ficam aqui um tempo e acabam voltando para outra UBS, e naquele território que eles já conhecem também, então acaba tendo uma movimentação, sai do território e volta.” (Agente de Saúde, eCnaR 03)*

Além disso, ocorreram diversos relatos de abordagens do SAMU para encaminhamentos para o Pronto-Socorro. Também foram verificados encaminhamentos para acesso a especialidades em cuidado compartilhado com hospitais, CAPS, CRATOD, CEMA, CECCO e outros. Foi notada também a busca por comunicação, por exemplo, nos casos de internação hospitalar ou casos de encaminhamento para internação em clínicas com foco na desintoxicação. Existe uma comunicação entre os serviços parceiros no atendimento às pessoas em situação de rua, destacando-se a comunicação entre as equipes de Consultório na Rua e os serviços de atenção secundária. A comunicação e articulação entre as equipes e os serviços formam uma rede potente que possibilita a continuidade do cuidado.

A comunicação entre as equipes e os serviços, tendo as eCnaR como protagonista ativo no processo de articulação, corrobora a dimensão “Identificação da equipe de saúde como fonte regular de cuidados” (CUNHA, 2009, 2011, 2017), ressaltando a importância de um espaço físico como marco de referência, diante da itinerância fortemente apresentada na população em situação de rua.

**Processo de escuta.** Nesta categoria foi ressaltada a postura quanto ao acolhimento das demandas elencadas pelos pacientes.

*“A escuta é um processo muito necessário dentro do consultório na rua, principalmente as pessoas que estão na vulnerabilidade, porque às vezes ela só quer ser escutada, às vezes ela não quer nem tomar a medicação, não quer*

*ir no médico. Ela quer alguém que escute um pouco, né, então quando você para e ouve um pouco a história das pessoas ou às vezes a reclamação que seja é um conforto, um pouco mais efetivo.” (Agente de Saúde, eCnaR 01)*

*“Tem os grupos, tem o Café sem TB, que é os pacientes que estão fazendo tratamento, pacientes que nunca tiveram tuberculose e pacientes que já tiveram e tiveram alta por cura, aí tem as informações como pega ou não pega, tira as dúvidas de todos, mostra o exemplo daqueles que começam e aqueles que já terminaram para eles persistirem até o fim, mostrar o exemplo, acontece uma vez por mês na UBS o chamado Café sem TB, todas as equipes da eCnaR tem isso aqui porque é uma maneira de um contato com os outros e do paciente com a equipe, eles mesmos trocam experiências e eles mesmos falam na palestra, no caso vai falando o que quer falar, no caso a história que aconteceu no tratamento.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 03)*

*“Tinha esse Café sem TB, aí vinham pessoas que já teve TB, pessoas que estavam com TB atualmente e pessoas que despertavam curiosidade de saber o que era TB, do equipamento. Era livre para quem quisesse vir aqui na sala, eu até cheguei a participar, era muito legal, eles lanchavam conosco, legal, falavam da experiência do tratamento, entendeu, tinha muitos que falavam... fiz o tratamento só pela cesta básica, que se sabe que eles ganham cesta básica que a secretaria doa, não sei muitos detalhes... eles falaram mesmo que... eu fiz o tratamento porque eu queria viver, o cara que terminou, porque pensava que era tuberculose, era uma doencinha que depois ia passar, mas depois que me falaram que eu ia morrer, que mata, aí o cara... isso relato da própria boca do paciente que já tiveram alta por cura de tuberculose, falavam nesse Café sem TB.” (Agente de Saúde, eCnaR 04)*

**Construção de combinados com os pacientes.** Foi afirmado pelos profissionais de saúde entrevistados que são tecidos acordos com os pacientes durante o tratamento de tuberculose. É possível que essa estratégia só possa ser efetivada quando aliada ao processo contínuo de escuta e de estabelecimento de vínculo na relação terapêutica que é pautada na corresponsabilização e confiança (CUNHA, 2011). Com isso, são alcançados o acesso e a garantia da continuidade do tratamento da tuberculose e da saúde geral destes usuários.

*“A gente pede para sempre o agente de saúde estar junto para ver eles tomando, ou eles pedem para vir aqui e a gente fala para eles que tem a cesta*

*básica para ser um incentivo para eles e eles acabam vindo aqui na unidade mesmo, alguns.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)*

*“Sim, porque ele é o primordial né!? Ele que está passando pela situação, ele que está doente, e nossa equipe é super aberta referente a isso. Sempre está a escuta para eles e está sempre de braços abertos a qualquer opinião de qualquer paciente. Eu tive um paciente só, que foi o Sr. C., foi um dos pacientes de TB super ponta firme, nunca faltou, se fosse faltar ele comunicava, ele tinha um grande vínculo com a equipe e ele foi o único paciente que eu acompanhei realmente assim, dia a dia, mas os demais são de outros territórios, de outros centros de saúde e eu sempre estou à disposição da minha equipe pra estar levando a medicação, estar conversando, devido eu ter passado em outras áreas, em outras micro áreas, eu tenho um grande vínculo aqui no meu território, eu tenho uma grande propriedade nas outras microáreas.” (Agente de Saúde, eCnaR 02)*

*“Então, tem sim o espaço, fazemos o acompanhamento quase todos os dias, então a gente deixa o espaço para eles estarem conversando com a gente, estar vendo o que é melhor, igual, já teve casos também de abandono porque a pessoa não estava se sentindo bem no equipamento, foi embora para casa da família, então eles conversam mesmo com a gente, tem uma conversa boa, temos bastante afinidade com nossos pacientes. Geralmente, de quem a gente cuida passamos a conhecer, pois a gente pergunta, passa o dia a dia com eles e passamos a conhecer.” (Agente de Saúde, eCnaR 02)*

*“O senhor A. é um caso, como eu te falei apesar dele ser fechado, sempre com o livro escrevendo, ele fez bonitinho. Ele só demorou de fazer o raio X e também não quis participar do Café sem TB, porque eu falei, como o senhor terminou vem dar um depoimento, porque seis meses é punk, e a gente faz o café para isso mesmo, para juntar.” (Agente de Saúde, eCnaR 03)*

*“Olha, na minha opinião sim, principalmente assim, é que não tem muito o que discutir né!? Mas eu acho que o pouco espaço que tem eu acho que é super válido, né, o paciente diz se ele vai tomar a medicação, se ele quer que alguém leve, né, quase tudo que está dificultando a chegada dele aqui, eu acho que é isso, está muito aberto para discussão junto com o paciente, né. Tanto que a gente tem pacientes que às vezes por mais que tenham uma facilidade de locomoção por escolha dele a gente acaba indo levar a medicação, porque a gente sabe que às vezes a vontade do paciente fala muito para o tratamento,*

*né, daí ele não adere, então acaba sendo por isso que essa liberdade existe.”*  
(Agente de Saúde, eCnaR 02)

*“A porta é aberta e a gente fica aqui o dia inteiro e eles podem vir conversar. Não tem restrição, geralmente quando não vem mesmo tomar a medicação na UBS fica uma pessoa responsável para levar, daí a gente insiste, esclarece que precisa vir, mas como a pessoa está no território e para ela aí está melhor, ela não quer nem sair daquele território e vir até a UBS, tem vários motivos, né, às vezes é a carroça, os pertences da pessoa que estão na maloca, então a gente faz de tudo para levar o remédio.”* (Agente de Saúde, eCnaR 03)

**Dúvidas e queixas registradas em prontuário e discutidas em reunião de equipe.** Nesta categoria, os profissionais de saúde mencionam que os dados referentes aos casos acompanhados em tratamento de tuberculose são compartilhados e registrados.

*“A gente tem relatado algumas queixas sim, essa última queixa foi de um paciente que estava com uma resistência em relação a ir para Campos do Jordão, que já tinha feito três pedidos, mas a semana passada ele viu que ele estava realmente ruim, e pediu de novo, aí a enfermeira fez a solicitação, e ele foi para Campos do Jordão.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)

*“Acho que tem um espaço bacana para essa discussão sim, deles trazerem a demanda deles, a dificuldade que eles têm no tratamento. O problema da tuberculose, às vezes o remédio causa um desconforto, então a gente sempre fala para eles, pode vir, pode procurar a gente aqui na UBS também, temos um espaço bem legal que chama o Café sem TB que acontece todo mês, a gente se reúne, vai nos lugares, pede doação e faz um café bem legal e convida eles, e eles trazem as dificuldades deles e compartilham com outros pacientes, é bem bacana.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 02)

*“São sim, registradas na evolução do paciente. Olha, geralmente os meus pacientes não reclamam, eu procuro atender eles da melhor maneira possível, então, eles se sentem satisfeitos, mas eu sempre oriento se você não estiver se sentindo bem, sobre o horário de você tomar uma medicação fala comigo, que eu converso com a equipe que a gente muda o horário.”* (Agente de Saúde, eCnaR 04)

*“Essa parte está um pouco faltosa, né, o que a gente às vezes conversa mais é quando acontece o Café sem TB, é um momento que a gente faz um café, a gente fala sobre a doença e outros participam, como a enfermeira, o doutor*

*participa. Aí vem a parte que administra a medicação deles e vê as faltas que as meninas da vigilância, porque elas têm até mais presença com eles porque a gente fica mais na rua do que aqui dentro da UBS, mas as queixas assim são faladas, por exemplo dor de estômago, que é efeito do remédio.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 02)*

**Vulnerabilidade extrema como obstáculo para o tratamento.** Nesta categoria foi apontada a falta de recursos físicos e emocionais como obstáculo para a continuidade do tratamento de tuberculose.

*“Então tem uns pacientes que ficam mais vulneráveis, às vezes eles falam para mim: ‘eu não tenho mais sentido, eu não tenho uma casa’, eles questionam e a gente fala que o bem mais precioso deles é a saúde, então, assim, o que eu vejo, a dificuldade mesmo é por eles estarem em situação mais vulnerável, quanto mais, menos eles querem se tratar.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)*

**Dificuldade de encontrar o paciente na rua para dar continuidade ao tratamento.** Nesta categoria foi apontada a dificuldade de encontrar os pacientes nas ruas. Grande parte dos profissionais relatou que, muitas vezes, os pacientes circulam pelo território em busca de outras necessidades, ocorrendo desencontros. Como este é o fator determinante das falhas no tratamento da tuberculose, os profissionais se mobilizam para indicar caminhos na superação desse obstáculo. Um deles foi a criação do itinerário terapêutico, comentado anteriormente, que se trata de um mapa individual com pontos prováveis de localização dos pacientes. Outra sugestão que apareceu entre os entrevistados é a construção de um sistema central de informações, no qual qualquer unidade de atenção básica poderia acessar o andamento diário de doses administradas/não administradas de todos os pacientes em tratamento de tuberculose. Essas ideias são propostas à medida que o número de Equipamentos Sociais é insuficiente para acolher todos os pacientes que poderiam ser tratados em ambiente controlado.

*“Como meu território é na rua, tem uma dificuldade às vezes de encontrar o paciente, entendeu, aí às vezes dificulta o tratamento e o paciente, como na maioria das vezes lida com drogas, álcool e tudo mais, ele mesmo vai até a unidade, quando tem... quando são pacientes de equipamentos que já são equipamentos fixos, o paciente fica mais fácil de encontrar ele lá, entendeu, aí uma das coisas que dificultam, assim, na minha opinião, o tratamento do segmento do paciente é encontrar ele na rua, porque às vezes ele está num*

*lugar e depois ele está no outro, aí por isso que às vezes foi solicitado pra gente fazer um histórico de locais que o paciente pode ficar, por isso que é bom estabelecer vínculo, quando você não está aqui, onde você costuma ficar? Para a gente poder encontrar, entendeu, estar sempre no rastro do paciente.”*  
(Agente de Saúde, eCnaR 01)

*“Muitos deles têm dificuldade para arrumar centro de acolhida, tem paciente de TB que está fazendo o tratamento, ele vem, só que muitos que estão fazendo o tratamento não querem, mesmo assim trata em centro de acolhida... isso interfere porque ficam irritados porque não conseguiu uma vaga e abandonam. Tem vários casos nesse caso, né, temos também, dependendo assim, como tem paciente que anda muito, dar o exemplo da praça da Sé. Paciente fica um tempo lá, faz o exame de BK, e daí uma semana ia pra outro lugar... eu, assim, na minha opinião, podia fazer um sistema central, eu sei que é difícil, que a medicação vem contada pra você notificar na UBS, mas se pudesse, pelo sistema, só para situação de rua, eles poderiam ir em outra UBS, o pessoal registra que ele pegou e qualquer pessoa em todo o sistema vai ver que ele pegou igual o TBWEB que existe, quando um paciente já passou por tratamento a gente vai lá e consulta se ele já passou aqui em São Paulo, se ele já começou. Se o paciente mudar de território, a gente vai procurar, mas se não encontrar, vai dar abandono, e se ele fala, por exemplo, estou indo para a eCnaR 04, ele comunicou, a enfermeira vai entrar em contato com a eCnaR 04 e o paciente tal faz tratamento, a gente fala e faz a transferência e ele começa a tomar a medicação lá com a eCnaR 04, mas quando ele não comunica e some, o futuro é dar abandono, mas tem a comunicação sim. Eu sofria muito lá na Sé porque o paciente não queria muito e abandonava e sumia da região, e se ele pudesse tomar em outra UBS seria muito bom, facilita para ele e pra gente, eu acho que cairia muito o abandono nesse caso, eu sei que é difícil, teria que ter bem mais medicação nas UBS para suprir né, mais.”*  
(Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 04)

**Falta de continuidade do tratamento por conta do uso abusivo de álcool e drogas.** Nesta categoria, os profissionais apontaram que o uso de álcool e drogas muitas vezes é priorizado e o tratamento da tuberculose acaba sendo deixado em segundo plano.

*“O uso abusivo de álcool e drogas, ou as questões de saúde mental, para mim é isso a questão do alcoolismo, da droga e do transtorno mental, é, interfere bastante, o paciente com transtorno mental, como já falei, ele não entende muito bem na maioria das vezes, não entende nada, a importância e tal, você fala, mas ele principalmente, ele é resistente a tomar a medicação, a questão*

*de drogadição o cara não tem o porquê, usou a noite toda, vem em um dia, não vem no outro, a questão do alcoolismo também a mesma coisa, isso interfere bastante.” (Agente Social, eCnaR 04)*

**Registro em prontuário e livro ATA nas reuniões de equipe.** Nesta categoria, os profissionais de saúde apontaram que as informações sobre os tratamentos de tuberculose são compartilhadas e transcritas entre os membros da eCnaR.

*“Sim, tudo é registrado em prontuário sim, no livro ATA nas reuniões de equipe que a gente leva, quando é um caso, tipo, tem alarmante que a gente tem que dividir com o psiquiatra do NASF, ou um fisioterapeuta, ou alguma coisa o apoio do NASF em reunião e é registrado em ATA, o livro ATA.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 02)*

*“São registradas em prontuário e discutidas em reunião de equipe.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)*

*“A gente tem o Café sem TB, que são pessoas que estão com TB e pessoas que já fizeram tratamento da TB, onde eles discutem junto com o auxiliar de enfermagem o que provoca a TB e como foi feito o tratamento daqueles que já se recuperaram, né. E aí a discussão na nossa reunião vem por conta disso, a TB na nossa reunião é fundamental. O Café sem TB está sendo feito de mês em mês, que fazia era a auxiliar A. e o A, eles foram. Acho que esse mês vai ter um Café sem TB, onde que a gente faz o café e uma roda de conversa, mas eu não me lembro qual vai ser o dia. Na reunião de toda terça-feira a gente discute um pouquinho sobre isso, como está nossa área e como estão os TB. Assim tem muitos TB que vem tomar o remédio aqui, tem muitos que estão trabalhando e a gente entrega o remédio para eles na semana, e aqueles que estão tomando aqui são supervisionados pelo agente, tudo certinho, e pelo auxiliar de enfermagem A. que está sempre impecável o caderno dele de TB, e ele vai conversando também. Não fica sem tomar e tal... porque para ele... no meu entender, os pacientes tomam remédio uma semana, vê que estão bons e param, corta o tratamento. Mais pra frente ele vai sentir aquela sensação novamente... tô emagrecendo, está acontecendo alguma coisa, tô ficando fraco, é por causa da tuberculose, então o A. (auxiliar de enfermagem) sempre deixa tudo certinho. Olha, toma o remédio certinho, amanhã você vem tal horário, e deixa tudo tranquilo.” (Agente de Saúde, eCnaR 03)*

**Registro em prontuário e banco de dados eletrônico.** Nesta categoria são apontados os registros das informações sobre tratamentos de tuberculose.

*“No prontuário, o meu é só no prontuário, aí da enfermeira, da médica é no sistema, que é enviado para secretaria de saúde. TBWEB, elas acessam e enviam por sistema.”* (Agente de Saúde, eCnaR 03)

*“Eu anoto... eu que vejo os resultados dos exames, eu notifico o paciente, faço a notificação, faço toda a parte burocrática para ele iniciar o tratamento, encaminho para a enfermeira, faz o atendimento, encaminha para a médica fazer as receitas, e ele segue o tratamento, então eu, mais particularmente, eu anoto todo o procedimento de enfermagem, entendeu, que dei os remédios, que colhi os exames, principalmente o de escarro, eu faço o acompanhamento do escarro mensal, que tem que fazer, né, não tem jeito, e eu olho pra ver se ele está tomando também, porque tem gente que não quer tomar o remédio, e finge que está tomando (risos), às vezes, dependendo do paciente, eu faço ele abrir a boca pra ver, porque infelizmente não tem jeito, tem que ver se ele está tomando.”* (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 04)

*“São registradas primeiro pela vigilância, profissional pela equipe de enfermeiro, auxiliar de enfermagem e depois acompanhamentos das evoluções do prontuário e as discussões dentro da reunião de equipe. Sobre às vezes o paciente estar pretendendo abandonar às vezes ameaça, discutir uma maneira de alguém ir lá tentar convencer a pessoa que tuberculose para nós é prioridade absoluta.”* (Agente Social, eCnaR 01)

*“Tem a vigilância referente à tuberculose de medicação, mais sempre registrado em prontuário e com a nossa equipe da vigilância, que nós temos aqui na UBS. Em anotação de prontuário e com a vigilância, e tem um caderno na vigilância, que dependendo de alguns casos, a gente faz a notificação.”* (Agente de Saúde, eCnaR 02)

*“Existe um combinado, porque é assim, muitas vezes alguns que bebem ou usam drogas, às vezes eles nunca estão no mesmo local, mas sempre deixam uma referência porque tem um itinerário terapêutico, que é realizado, como por exemplo, se você não estivesse aqui, você estaria onde? Aí ele refere, quais os lugares possíveis que ele pode estar, é os lugares onde a gente vai encontrá-los. É toda vez que um paciente detectado que ele tem TB, a gente faz é... um roteiro, um local aonde ele pode estar, ou onde ele poderia ir se não fosse naquele local, no caso se for distante, porque daí ele dá os dados onde ele*



*poderia estar, se ele estiver na região a gente encontra, se ele estiver fora a gente consegue uma ligação, de lugares próximos para encontrá-lo, então, a gente não o perde. Tem esse registro no prontuário.” (Auxiliar de Enfermagem, eCnaR 01)*

### 5.2.3 – Análise das categorias à luz das dimensões de longitudinalidade

Na segunda etapa, em continuidade ao processo de análise dos dados, foi efetuada a classificação das categorias elaboradas a partir das entrevistas com os profissionais de saúde.

As categorias oriundas do processo de análise foram separadas por temas e posteriormente classificadas, considerando como base teórica de interpretação as três dimensões de longitudinalidade. Esta separação possui o objetivo de facilitar o entendimento sobre o processo de análise das falas dos profissionais de saúde, lançando os primeiros olhares para a discussão dos resultados em diálogo com os autores da base teórica que dá alicerce a esta interpretação.

**Quadro 4:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde

Tema	Respostas categorizadas
<b>Orientação dos pacientes quanto ao atendimento da eCnaR</b>	Abordagem com orientações sobre as ofertas de serviço da eCnaR; abordagem com acolhimento e orientação sobre o fluxo da eCnaR; busca por vínculo positivo nas abordagens iniciais.
<b>Acesso a outros serviços de saúde</b>	Também frequentam serviços de urgência e emergência; também frequentam outros serviços de saúde para cuidado compartilhado de saúde mental, uso abusivo de drogas e especialidades médicas; possuem vínculo com outra Unidade de Saúde e território.

**Quadro 5:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes

<b>Tema</b>	<b>Respostas categorizadas</b>
<b>Conhecimento sobre o histórico familiar e social dos pacientes em tratamento de tuberculose</b>	Processo de escuta.
<b>Discussão com o paciente sobre o tratamento. Decisões sobre os encaminhamentos.</b>	Construção de combinados com os pacientes.
<b>Como são tratadas as dúvidas e queixas</b>	Dúvidas e queixas registradas em prontuário e discutidas em reunião de equipe.
<b>Obstáculos e avanços no tratamento</b>	Vulnerabilidade como obstáculo para o tratamento; dificuldade de encontrar o paciente na rua para dar continuidade ao tratamento; falta de continuidade do tratamento por conta do uso abusivo de álcool e drogas.

**Quadro 6:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Continuidade informacional no cuidado de tuberculose

<b>Tema</b>	<b>Respostas categorizadas</b>
<b>Forma de registro do trabalho</b>	Registro em prontuário e livro ATA nas reuniões de equipe.
<b>Registro de dúvidas e queixas</b>	Registro em prontuário e banco de dados eletrônico.

Nas categorias criadas conforme a análise de conteúdo de Bardin (2010), houve temas mais enfatizados e ressaltados constantemente durante as falas dos profissionais de saúde. Estes temas, alinhados com as três dimensões de longitudinalidade propostas por Cunha (2009, 2011, 2017), foram: “Orientação dos pacientes quanto ao atendimento da eCnaR”, “Acesso a outros serviços de saúde” e “Obstáculos e avanços no tratamento”, sendo que cada tema possui três categorias vinculadas a si.

Os temas assinalados acima foram mencionados por todos os profissionais entrevistados, aparecendo em questionamentos direcionados às dimensões de longitudinalidade específicas e também em falas direcionadas a outras dimensões e temas. Em uma análise prévia deste posicionamento e da frequência das falas voltadas para esses três temas, foi verificada a ênfase nas duas primeiras dimensões de longitudinalidade:

“Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde” e “Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes”.

O tema “Como são tratadas as dúvidas e queixas”, embora inserido na dimensão “Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes”, apresentou uma categoria voltada para a dimensão “Continuidade informacional no cuidado de tuberculose”. Nesta etapa, também foi destacada a categoria “Construção de combinados com os pacientes” e direcionada para os questionamentos sobre a dimensão “Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes”, que apresentou volumosa participação dos profissionais entrevistados.

### 5.3. Etapa 3 - Entrevistas com pacientes acompanhados pelas eCnaR

#### 5.3.1 – Perfil dos participantes

Na terceira etapa do processo de coleta de dados foram entrevistados nove pacientes, acompanhados pelas quatro equipes de Consultório na Rua, e que se encontravam em tratamento de tuberculose ou receberam alta por cura há até seis meses. As primeiras perguntas das entrevistas foram voltadas para conhecer o perfil e a história de vida dos pacientes.

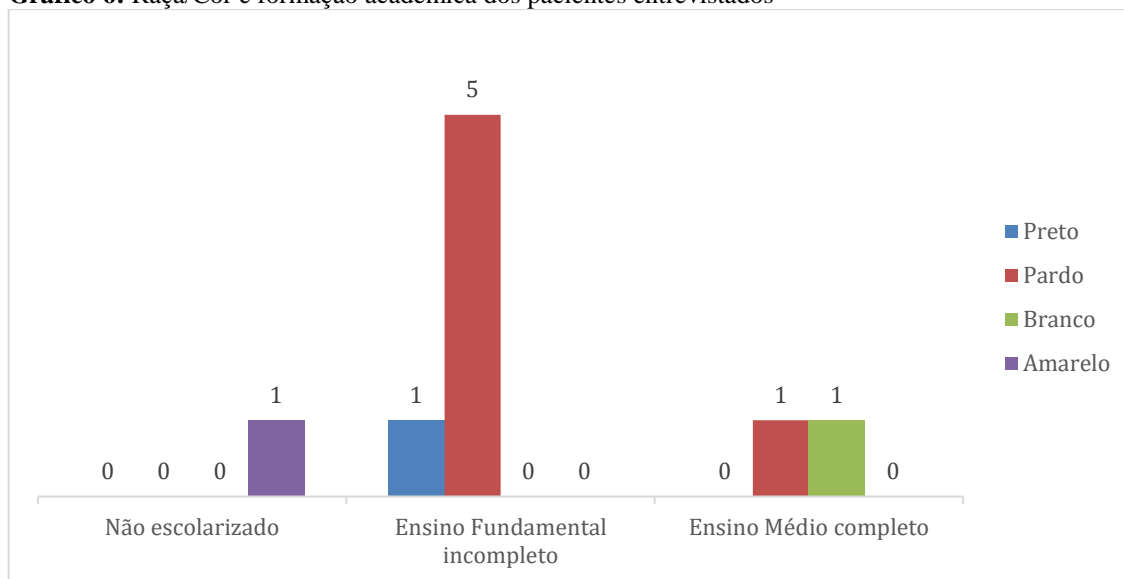
**Tabela 11:** Distribuição dos participantes por eCnaR segundo variáveis selecionadas.

Variável/Equipes	eCnaR 01		eCnaR 02		eCnaR 03		eCnaR 04		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo*</b>										
Masculino	2	100,0	2	66,4	2	100,0	2	100,0	8	88,9
Feminino	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	11,1
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Faixa etária</b>										
20-40 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-60 anos	2	100,0	3	100,0	1	50,0	2	100,0	8	88,9
61-70 anos	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	11,1
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Cor (autodefinida)</b>										
Amarelo	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	11,1
Branca	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	11,1
Preta	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	11,1
Parda	2	100,0	1	33,4	1	50,0	2	100,0	6	66,7
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Escolaridade</b>										
Não escolarizado	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	11,1
Fundamental	2	100,0	2	66,7	0	0	2	100,0	6	66,7
Médio	0	0	1	33,3	1	50,0	0	0	2	22,2
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Estado Marital</b>										
Solteiro	0	0	2	66,7	1	50,0	2	100,0	5	55,6
Casado/União Estável	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	11,1
Separado	2	100,0	0	0	0	0	0	0	2	22,2
Viúvo	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	11,1
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Teve filhos</b>										
Sim	1	50,0	2	66,7	2	100,0	1	50,0	6	66,7
Não	1	50,0	1	33,3	0	0	1	50,0	3	33,3
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0
<b>Tratamento de TB</b>										
Em tratamento	0	0	2	66,7	1	50,0	1	50,0	4	44,4
Com alta-cura	2	100,0	1	33,3	1	50,0	1	50,0	5	55,6
<b>Total</b>	2	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	9	100,0

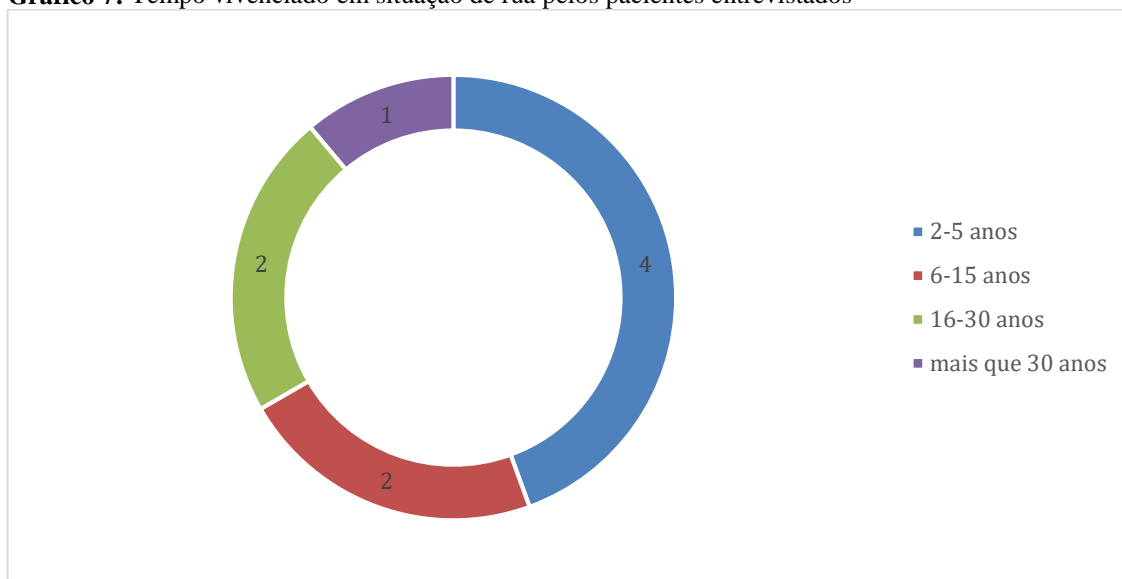
\*Considerado o sexo biológico ao nascer e a identidade de gênero.

Os pacientes que participaram das entrevistas semiestruturadas possuíam idades entre 46 e 63 anos. A média das idades foi 55,1 e a mediana de 57 anos. Dos entrevistados, seis (66,7%) afirmaram ter o Ensino Fundamental incompleto, dois (22,2%) destacaram ter Ensino Médio completo e um relatou não ter frequentado a escola. Nas respostas sobre o questionamento raça/cor, que é autodeclarado, seis afirmaram ser pardos e houve um representante em cada uma das categorias de raça/cor.

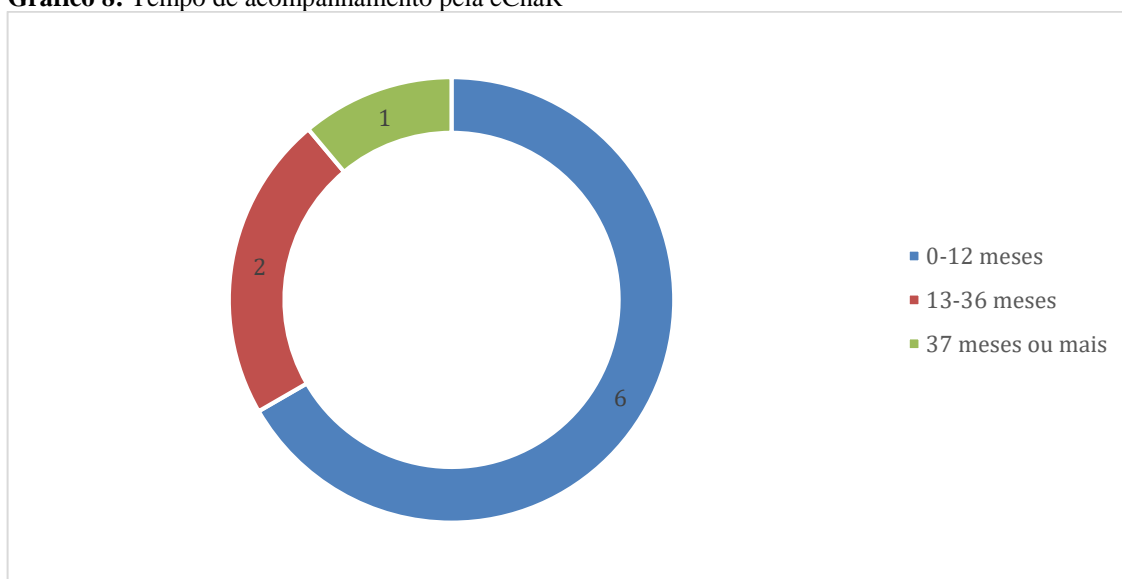
**Gráfico 6:** Raça/Cor e formação acadêmica dos pacientes entrevistados



Verificaram-se nos históricos de vida dos pacientes entrevistados o relato de pernoites e de permanência nas calçadas e ruas e em Equipamentos Sociais por um período de 2 a 35 anos, e de muitos que ainda permanecem nesta condição. Outros mencionaram o fato de só terem deixado de pernoitar na rua, passando a pernoitar em Centros de Acolhida, principalmente, por conta de agravos de saúde. No entanto, ainda observamos pacientes que nunca pernoitaram nas ruas, estando sempre abrigados em Equipamentos Sociais.

**Gráfico 7:** Tempo vivenciado em situação de rua pelos pacientes entrevistados

Com relação ao tempo de acompanhamento dos pacientes pelas equipes de Consultório na Rua, houve dois casos em que o início do acompanhamento por eCnaR deu-se após o diagnóstico hospitalar de tuberculose, depois de uma internação. Verificou-se a ocorrência de mudança de território e do acolhimento em Equipamentos Sociais da prefeitura em função do tratamento de tuberculose, embora um dos entrevistados, ainda em tratamento, encontrava-se pernoitando na rua.

**Gráfico 8:** Tempo de acompanhamento pela eCnaR

### 5.3.2 – Respostas sobre a atuação profissional

Após a organização do perfil dos pacientes acompanhados pelas eCnaR que participaram do estudo, foi efetuada a análise e a categorização do conteúdo das falas que surgiram durante as entrevistas, da seguinte forma:

**Diagnóstico de Tuberculose em outra instituição (Hospital/AMA) e posterior início e continuidade do tratamento de tuberculose com a eCnaR.** Nesta categoria foram apontados episódios de mal-estar e a procura por serviços de urgência e emergência. Os pacientes afirmaram que neste atendimento ocorreu o diagnóstico de tuberculose e, posteriormente, foram encaminhados para acompanhamento da tuberculose com as eCnaR conforme os locais onde afirmaram permanecer. Exemplificam esta categoria as seguintes afirmações:

*“Há um ano, tuberculose. Estava com anemia também, estava ruinzinho, andava na rua e caía. Quando eu saí do hospital e vim para cá, o posto (eCnaR) começou a me atender.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Eu passei mal, caí na rua, desmaiei e me levaram pelo SAMU, e quando eu cheguei já estava no Pronto-Socorro na maca lá, aí tiraram radiografia, descobriram que eu estava com tuberculose.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 02)

**Paciente já realizava outro acompanhamento de saúde com a eCnaR.** Nesta categoria salientou-se o fato do diagnóstico de tuberculose ter sido feito em outro serviço e não na eCnaR na qual era acompanhado.

*“Faço acompanhamento, fiz esse ano em março (2019) e pretendo fazer todos os anos checkup geral. Eu fiquei sabendo que estava com tuberculose e também com sífilis e fiz o tratamento dos dois, eu nem suspeitava, né.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

*“Tratamento de diabetes também faço com o eCnaR.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

**Início do acompanhamento de saúde com a eCnaR, com o diagnóstico e início do tratamento de tuberculose.** Nesta categoria foram agrupados os relatos de início de acompanhamento com a eCnaR a partir do diagnóstico e início do tratamento de tuberculose.

*“Há uns sete meses, isso, eu fui descobrir a TB através do BK, que é um exame feito pelo BOMPAR (eCnaR), que é o de escarro né, e foi constatado na cultura que é o exame mais detalhado em laboratório, que eu tinha a tuberculose, a bactéria, até então fiquei surpreso.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Início do acompanhamento de saúde com uma eCnaR e continuidade com outra eCnaR.** Nesta categoria verificou-se que o cuidado de saúde foi iniciado por uma equipe e continuado por outra. Observou-se também o cuidado de outras comorbidades somado ao tratamento de tuberculose, com destaque para a transição do acompanhamento de saúde conforme a mudança de território.

*“Eles (outra eCnaR) traziam o remédio para mim eu não conseguia andar. Aí me trouxeram para cá, eles que me arrumaram a vaga. Eu comecei na eCnaR 01, quando eu vim para essa área desde 2014. Tenho um problema de úlcera e depois foi acrescentando outros problemas, na eCnaR 01 foi só a úlcera, aí depois no tratamento de saúde na eCnaR 02 deu tuberculose ano passado.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 02)

*“Eu parei seis vezes, atualmente eu estou fazendo tratamento com a eCnaR 02. Eu retomei depois que eu pensei... estava mal pra caramba, não estava conseguindo respirar... Falta um mês... sessenta dias para acabar o tratamento, porque eu parei e voltei... vai prolongar mais um pouco, né.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 02)

**Paciente se deslocava diariamente até UBS para retirar a medicação.** Foi apontado, durante as entrevistas, o combinado que o Tratamento Diretamente Observado seria realizado diariamente na UBS.

*“Vou todo dia e tem que assinar lá, amanhã eu vou lá sete e meia.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)



**Medicação levada ao paciente nos primeiros meses e, posteriormente, ele se deslocava até a UBS.** Foram destacados acordos entre a eCnaR e pacientes que não podiam se deslocar diariamente até a UBS no início do tratamento.

*“...O senhor G., nosso agente, ele não deixa... só se não quiser se cuidar, se quiser se cuidar ele traz o remédio... ele leva lá no posto, ele leva onde quiser... Ele (Agente de saúde) pega a perua e leva, dá um jeito, se tiver ruim das pernas leva, você entendeu... Ainda estou em tratamento ainda, ainda tem mais oito dias para mim terminar o medicamento. O tratamento é sempre fácil, é só ir lá, eu vou lá 10 horas, é o horário de tomar meu remédio, meu remédio já está pronto lá.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

**Medicação levada ao paciente durante todo o tratamento.** Proposta acordada entre a eCnaR e os pacientes em tratamento de tuberculose. A medicação é entregue diariamente no local de permanência do paciente, conforme a peculiaridade do caso.

*“Medicamentos, eu não precisava ir lá, eles vinham trazer o medicamento todo dia aqui, até acabar o tratamento.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Também utiliza outros serviços de saúde (AMA, CAPS, CRATOD e hospitais) em busca de atendimento de saúde.** Foi destacada a procura em ocasiões de urgências e emergências, incluindo encaminhamentos para cuidado com especialidades médicas, dentre elas infectologia e psiquiatria, bem como a busca por tratamento quanto ao uso abusivo de álcool e drogas.

*“Sim... quando precisa a gente vai no Tatuapé ou no João XXIII, são os hospitais mais próximos de nós, quando dá alguma coisinha na gente, a gente vai sim, porque a UBS é mais para estar pegando uma medicação...”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Eu venho tentando fazer uma operação de catarata para ver se recbro pelo menos os trinta por cento da visão esquerda que eu tenho. Estou fazendo tratamento no CEMA.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

*“Eu fui cuidar a primeira vez de tuberculose lá no PS da Barra Funda.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 02)

*“...Dona B., em falar nisso, dia seis tenho que ir lá, ela que encaminhou para o CAPS...”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

**Mencionam não poder ou não querer falar da sua história de vida com a eCnaR.** Paciente afirma não ter sentido espaço para falar da sua história de vida.

*“Eu só tomo o remédio e pronto acabou... ele chega, dá o meu remédio e pronto acabou.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

*“Sou mais reservado mesmo, uma que nunca me perguntaram e outra porque eu acho que é assim na caminhada.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Na minha idade que eu estou hoje eu prefiro é fechar o livro e fazer outra história.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Aqui quase ninguém me conhece. Eu sou novo, coisas da vida, a gente pensa que é uma coisa e é outra.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

*“Olha, no começo não conseguia falar nada não, no começo eu não lembrava, eu nem me lembro nem como eu fui para o hospital, não me lembro.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Afirma ter falado do seu histórico de vida.** Paciente aponta ter sentido espaço para falar da sua história de vida.

*“Cheguei a dar detalhes da minha história de vida para eles sim, sou paulistano, mesmo, sou, eu cresci em Osasco e fui para Recife, Olinda, saudade do trânsito, da poluição, dos arranha-céus, faz quatro anos que retornei.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

**Ressalta como positivo o atendimento que lhe é destinado.** Paciente menciona sua avaliação positiva sobre a relação com a eCnaR.

*“Ela (médica) vem aqui, me respeita, mesmo eu estando aqui na rua ela me respeita muito bem, não tem discriminação.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

*“Sim, pelo fato de eu trabalhar eles colaboraram comigo, porque sabiam que eu trabalhava, aí eu passava lá e eles me entregavam os comprimidos para eu não chegar atrasado no serviço.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

### **Sente que houve espaço para perguntas e que as respostas foram adequadas.**

Nesta categoria foram agrupadas falas sobre a percepção dos pacientes quanto à possibilidade de indagações quanto ao tratamento de tuberculose.

*“Eu queria parar de tomar o remédio, não estava mais aguentando tomar o remédio. Comentava com a equipe, eles falavam que é desse jeito mesmo. O que facilitou foi o tratamento, para mim aqui, foi o pessoal ser legal comigo.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Eu tive dúvida sim, e todas as dúvidas eu conversava com a médica. Os três foram muito gentis com a minha pessoa sempre me esclareciam as dúvidas que eu tive, e no raio X torácico saiu umas manchas no pulmão, aí eu perguntei o que está havendo aí, será de cigarro?”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

*“Aí me explicaram, é referente ao peso da pessoa, eu estava com 95 quilos, aí eu tive que tomar 5, porque cada comprimido é referente a cada 20 quilos é um comprimido.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

*“Para ela (médica) nem precisa perguntar, sempre ela me falava, o risco que eu estava correndo, né, fazer isso, aquilo, perguntava se eu sempre estava tomando o remédio direitinho, mas sempre ela me falava, não pode deixar sem tomar.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

*“Ou na hora ou depois e na reunião deles... eles debatem lá e me respondem.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Relata não possuir dúvidas, porém afirma realizar breves interrupções para aliviar os efeitos colaterais atribuídos à medicação.** Um dos entrevistados mencionou que não possuía queixas ou dúvidas, porém, no decorrer da entrevista, relatou estar deixando de tomar a medicação com a finalidade de atenuar alguns efeitos colaterais.

*“Tem vez que... não adianta tomar todos os dias e não se sentir bem, estava com dor de cabeça semana passada, eu estava assim e aí “pum”, baixou a pressão, eu estou ainda dopado... Quando eu estava tomando esses remédios aí estava dando muita coceira.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

**Queixa de efeitos colaterais da medicação.** Nesta categoria foram agrupados os apontamentos dos pacientes entrevistados quanto aos efeitos colaterais atribuídos à medicação do tratamento de tuberculose.

*“Outra coisa é o remédio tão forte que dói tudo o corpo da gente, dá uma mijação danada.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Sim, eu tomava o remédio e sentia muita dor no corpo e muita falta de ar... Os medicamentos mexem muito com o organismo da gente, né, bem lá no começo eu sentia muita ânsia de vômito.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Paciente menciona o seguimento da informação no diagnóstico do tratamento.** Paciente avaliou positivamente o processo de realização do exame e início do tratamento de tuberculose.

*“É, quando eu fiz o exame já foi levado e já fui atendido, na mesma hora já me passou o remédio, entendeu, não tive problema nenhum, com posto de saúde (UBS e eCnaR).”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

**Uso abusivo de álcool e drogas.** Nesta categoria, alguns pacientes mencionaram o uso de álcool e drogas como obstáculo para a continuidade e conclusão do tratamento de tuberculose.

*“Atrapalha o problema alcoólico, porque eu tenho problema alcoólico... Eu tinha que beber um pouco para depois tomar o remédio, é bem barra, mas pelo menos eu estou protegidinha um pouquinho não é.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Paciente acredita que as queixas e dúvidas são registradas.** Afirmar ter visto os profissionais de saúde registrarem os atendimentos.

*“Eles estão anotando lá, né, na mesa dela tem sempre meu papel lá. Toda vez que eu tomava o remédio eles anotavam, era obrigatório parece, né.”*  
(Paciente acompanhado pela eCnaR 03)

**Problemas de saúde mental.** Nesta categoria foi apontada a dificuldade na continuidade do tratamento de tuberculose por conta do adoecimento mental.

*“Vontade de abandonar pela vontade de morrer, quem sabe eu posso ver meu filho de novo e ser feliz lá em cima, ou lá embaixo, é isso, é uma depressão minha mesmo, entendeu, é uma coisa minha viver no mundo sozinha.”*  
(Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Não sabe se existem registros.** Paciente afirmou não ter conhecimento do registro de suas informações.

*“Não sei se foi anotado, mais isso aqui eu falo para você, falo para doutora... ela sabe quando eu vou lá...”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

**Paciente aponta o momento de reunião da eCnaR como uma forma de troca de informações sobre o seu caso.** O paciente afirma reconhecer a ocorrência de troca de informações, decisões e registros realizados durante as reuniões das eCnaR.

*“O pessoal que vem nos visitar aqui tanto que eles passam ou na hora ou depois e na reunião deles.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

**Entende que a eCnaR não conhece seu histórico de vida.** Paciente acredita que a sua história de vida não é conhecida pelos profissionais de saúde.

*“Tudo que eles puderam me ajudar eles ajudaram, mas nunca me perguntaram da vida assim.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 01)

*“Ninguém aqui da eCnaR 03 sabe dessa história. Não contei para ninguém.”*  
(Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

**Paciente acredita que o histórico é registrado.** Afirma que profissionais de saúde que o acompanharam conhecem a sua história de vida.

*“Conhecem, o A. e a A.P., eu cheguei a dar alguns detalhes da minha famiada.”* (Paciente acompanhado pela eCnaR 04)

### 5.3.3 – Análise das categorias à luz das dimensões de longitudinalidade

As categorias elaboradas a partir das entrevistas com os pacientes que realizaram ou que estavam realizando o tratamento de tuberculose também foram organizadas primeiramente em grupos temáticos e depois classificadas nas três dimensões de longitudinalidade, conforme segue:

**Quadro 7:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde

Tema	Respostas categorizadas
<b>Diagnóstico e tratamento de tuberculose</b>	Diagnóstico de tuberculose em outra instituição (Hospital/AMA) e posterior início e continuidade do tratamento da doença com a eCnaR; paciente já realizava outro acompanhamento de saúde com a eCnaR; início do acompanhamento de saúde com a eCnaR, com o diagnóstico e início do tratamento de tuberculose; início do acompanhamento de saúde com uma eCnaR e continuidade com outra eCnaR.
<b>Acesso à medicação durante o tratamento</b>	Paciente se deslocava diariamente até UBS para retirar a medicação; a medicação era levada ao paciente nos primeiros meses e, posteriormente, ele se deslocava até a UBS; a medicação era levada ao paciente durante todo o tratamento.
<b>Referência de cuidado de saúde</b>	Também utiliza outros serviços de saúde (AMA, CAPS, CRATOD e hospitais) em busca de atendimentos de saúde.

**Quadro 8:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes

<b>Tema</b>	<b>Respostas categorizadas</b>
<b>Percepção quanto ao espaço para falar do histórico de vida. Falar sobre o tratamento de tuberculose e tomar decisões com a eCnaR</b>	Mencionam não poder ou não querer falar da sua história de vida com a eCnaR; afirma ter falado do seu histórico de vida; ressalta como positivo o atendimento que lhes é destinado.
<b>Respondem as perguntas do tratamento de tuberculose</b>	Sim, sente que ocorreu espaço para perguntas e que as respostas foram adequadas; relatou não possuir dúvidas, porém, afirma realizar breves interrupções para aliviar os efeitos colaterais atribuídos à medicação.
<b>Obstáculos para o tratamento de tuberculose</b>	Queixa de efeitos colaterais da medicação; uso abusivo de álcool e drogas; problemas de saúde mental.

**Quadro 9:** Categorias geradas pelas entrevistas quanto a dimensão de longitudinalidade: Continuidade informacional no cuidado de tuberculose

<b>Tema</b>	<b>Respostas categorizadas</b>
<b>Registro das queixas e dúvidas</b>	Não sabe se existem registros; acredita que as queixas e dúvidas são registradas; paciente menciona o segmento da informação no diagnóstico do tratamento; paciente aponta o momento de reunião da eCnaR como uma forma de troca de informações sobre o seu caso; paciente menciona o seguimento da informação no diagnóstico do tratamento.
<b>Registro da história de vida</b>	Entende que a eCnaR não conhece seu histórico de vida; acredita que o histórico é registrado.

Embora tenham sido recortadas as principais falas de cada categoria, visando ilustrar os apontamentos realizados pelos pacientes durante as entrevistas, considerou-se principalmente a frequência de menções de cada categoria, somando-se aos eixos temáticos agrupados, conforme cada dimensão de longitudinalidade.

O tema que constituiu mais categorias foi o “Registro das queixas e dúvidas”. Neste tema, duas categorias são constituídas a partir da narrativa direta dos pacientes entrevistados: “Não sabe se existem registros” e “Acredita que as queixas e dúvidas são registradas”. E outras duas categorias foram construídas a partir de relatos coletados durante todo o período das entrevistas, a saber: “Paciente aponta o momento de reunião da eCnaR como uma forma de troca de informações sobre o seu caso” e “Paciente menciona o seguimento da informação no diagnóstico do tratamento”. Este tema está relacionado à dimensão de longitudinalidade chamada “Continuidade informacional no cuidado de tuberculose”.

**Quadro 10:** Número de categorias criadas por etapa, conforme as dimensões de longitudinalidade

<b>Dimensões de Longitudinalidade</b>	<b>Primeira Etapa</b>	<b>Segunda Etapa</b>	<b>Terceira Etapa</b>
Equipe de Consultório na Rua como fonte regular de atenção à saúde	2	6	8
Relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes	4	5	8
Continuidade informacional no cuidado de tuberculose	1	3	6
Total	7	14	22

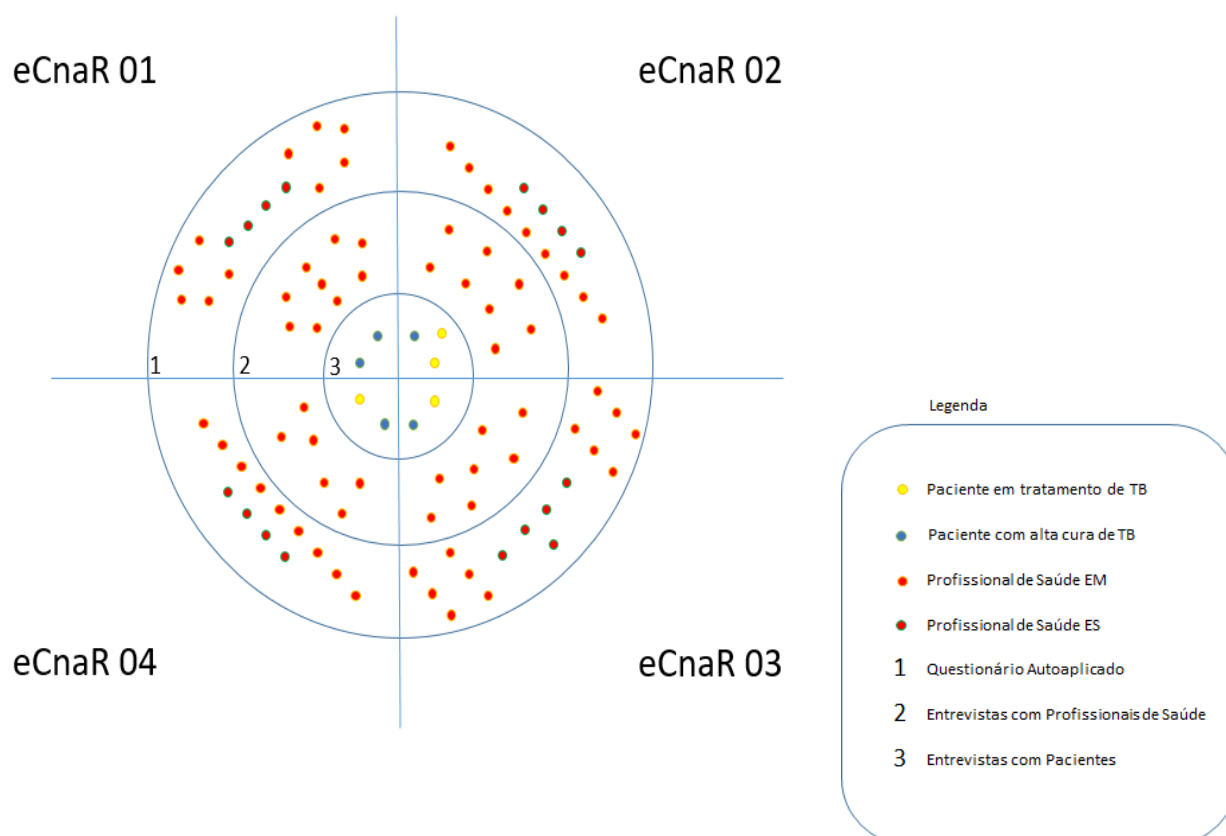
Como mencionado anteriormente, a coleta de dados foi realizada nos horários de expediente das equipes e dentro da área de abrangência delas. Com isso, foi possível observar o cotidiano da atuação das equipes nas Unidades Básicas de Saúde, nos Equipamentos Sociais da prefeitura Municipal e nas abordagens nas ruas, praças e demais logradouros públicos utilizados pelos pacientes acompanhados. Portanto, com essas incursões realizadas no campo de pesquisa, pode-se dizer que as informações coletadas por meio das entrevistas e a dinâmica de cada equipe e do território onde atua foram incorporadas no processo de análise e interpretação dos resultados deste estudo.

Entre os sentidos do cuidado para o controle da tuberculose presentes nos discursos passíveis de destaque estão as habilidades dos profissionais em conhecer o território que atuam, realização da clínica de modo acolhedor, disposição em estabelecer vínculo, atenção às necessidades individuais do sujeito como cidadão de direitos e a capacidade de persistir investindo no cuidado mesmo diante das adversidades. (ALECRIM, 2016)



Com este enfoque, conforme a Figura 2, são descritas de forma sistematizada as etapas da coleta de dados. A primeira etapa está representada no círculo externo, diferenciando os profissionais em cargos com exigência de EM e ES, seguida pela representação da segunda etapa através do círculo interno, sendo apresentados os profissionais de saúde que participaram das entrevistas semiestruturadas. E por fim, no centro, está a representação dos pacientes que participaram das entrevistas semiestruturadas, diferenciados entre aqueles que já haviam recebido a alta por cura do tratamento de tuberculose e os que ainda estavam em tratamento.

**Figura 2:** Panorama geral da coleta de dados no campo de pesquisa



Durante os deslocamentos para a coleta de dados dos pacientes atendidos pelas eCnaR foi possível ver a dimensão dos territórios das áreas de abrangência, bem como as divisões estratégicas efetuadas nas microáreas referenciadas pelos Agentes de Saúde.

#### 5.4. Os desafios da longitudinalidade

A presença das dimensões de longitudinalidade nas práticas adotadas pelas eCnaR destaca os avanços no cuidado de saúde das pessoas em situação de rua. No entanto, são ressaltados alguns entraves para a atuação das equipes de Consultório na Rua, sobressaindo, dos conteúdos apresentados, a itinerância das pessoas em situação de rua, que muitas vezes transita pelo município e permanece em determinadas regiões por períodos esparsos; este é um dificultador para a constituição do vínculo. Levando em conta que, em alguns atendimentos, as aproximações e as bases para as intervenções iniciais são efetivadas após diversas abordagens, esta confiança do paciente, que surge na construção do vínculo, pode requerer horas, dias, semanas ou até mesmo meses, e em algumas ocasiões, o paciente deixa o território antes de acessar o cuidado de saúde.

Foram observados apontamentos referentes a formas de abordagem, oferta de serviço e tentativa de vinculação com os pacientes no território. As ações em que as equipes constroem a relação interpessoal buscam referenciar os pacientes com os agentes de saúde e com as respectivas eCnaR, e também promover o acesso às UBS e aos demais serviços. Uma das observações realizadas durante os momentos de coletas de dados foi destacada na análise dos dados do perfil dos entrevistados. A similaridade entre as características dos profissionais de saúde – em relação ao seu histórico, tempo de vivência em situação de rua e a raça/cor – e os usuários pode ser um facilitador para a atuação do agente de saúde na construção de vínculos entre eles. Perceberam-se nas narrativas dos profissionais de saúde, principalmente, agentes de saúde, a intencionalidade da criação de relação interpessoal e de vínculos com os pacientes.

Outro fator importante mencionado na narrativa dos profissionais de saúde foi a realização de uma escala de acolhimento entre os profissionais dentro das UBS. Esta estratégia visava efetivar o acolhimento e garantir o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais que realizam *in loco* o cuidado integral à saúde a uma população em situação de rua geograficamente estabelecida. Oferecem atenção integral por meio de atividades itinerantes, realizam atividades compartilhadas e integradas com a UBS e, quando necessárias, ações com outros serviços. (ALECRIM, 2016)

Quanto ao controle da tuberculose, foram evidenciadas as ações de busca ativa nos Equipamentos Sociais e articulações diárias com serviços parceiros na tentativa de construir redes de apoio. Por exemplo: na solicitação de vaga fixa em Equipamentos Sociais, com o objetivo de garantir o repouso, a alimentação e a manutenção da higiene, bem como aumentar as chances de o paciente permanecer no local e dar continuidade ao tratamento de tuberculose. As discussões de casos nas equipes tinham o propósito de criar estratégias de intervenção e para promoção de saúde e dar acesso ao cuidado. Nessas discussões ficava claro que a busca pelo suporte nos Equipamentos Sociais e soluções aos problemas diários desses pacientes têm sido fundamental para a adesão e para o sucesso do tratamento de tuberculose. Conforme Alecrim,

é primordial um trabalho de equipe que repercute em discussões de casos e no trabalho em rede para fundamentar o planejamento e a continuidade das ações. São destacados a realização indiscriminada de exames de baciloscopia e cultura a todos os cadastrados, busca ativa de faltosos e supervisão do trabalho (ALECRIM, 2016).

As ações de busca ativa de tuberculose apareceram nos relatos dos profissionais de saúde como ferramentas de verificação dos comunicantes, quando pacientes apresentavam o resultado positivo para a tuberculose. É importante ressaltar também a abrangência das buscas ativas como prática diária nas abordagens dos agentes de saúde e a possibilidade de ações sistematizadas que devem contar com a validação de parcerias com as Unidades Básicas de Saúde e demais escalões, de modo que as coletas de escarro aconteçam com frequência e amplitude.

Para Alecrim (2016), a rigidez do modelo Tratamento Diretamente Observado - TDO pode enfraquecer o estímulo da autonomia. De fato, para os profissionais entrevistados, o procedimento do TDO só tem sido viável pela possibilidade de flexibilizar o método com a construção de combinados com os pacientes. Estes combinados são construídos a partir do forte vínculo estabelecido por meio das relações interpessoais entre profissionais e pacientes. Conforme a autora, a tuberculose mostra-se diferente para cada sujeito, sendo que estratégias customizadas para cada indivíduo aumentam as chances de sucesso no longo tratamento.

Assim, a longitudinalidade em suas dimensões tem sido agregada à prática das eCnaR. Alguns elementos efetivos apresentados nos dados colhidos durante esta pesquisa

foram: troca de informações e a comunicação entre as eCnaR, continuidade informacional dada por plataformas como TBWEB e SIGA SAÚDE e troca de informações nas reuniões de equipe, nos registros em prontuário, por mensagens eletrônicas e telefonemas. Tudo isso evita o retrabalho, o desgaste dos pacientes e perda de informações, como os resultados de exames, agendamentos para consultas, dentre outros. Possibilita também encontrar determinado paciente no território, uma vez que suas predileções quanto às atividades do cotidiano também têm sido registradas.

Nesta dimensão também foram apresentados conteúdos quanto à comunicação com hospitais de Pronto Atendimento e de Especialidades e o desenvolvimento do cuidado compartilhado com CAPS Adulto, CAPS Álcool e Drogas, CRATOD, CEMA, CECCO e outros. A continuidade informacional foi exemplificada em algumas ocasiões, por exemplo, quando um agente de saúde acompanha um paciente em consulta com médico especialista em determinado hospital, e o profissional da eCnaR, com a permissão do paciente, explica o histórico de saúde para o profissional especialista durante a consulta agendada.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado anteriormente neste trabalho, os dados mais recentes mantêm os apontamentos quanto ao crescimento no coeficiente de incidência e de óbitos associados à tuberculose no Brasil e no município de São Paulo. Durante o desenvolvimento deste estudo foi possível verificar a publicação da quinta pesquisa censitária da população em situação de rua, que mostra o crescimento da população em situação de rua no município de São Paulo, dando visibilidade à população LGBTQIA+ em situação de rua.

Conforme Manchini (2018), a humanização no âmbito da proposta de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS prevê a capacitação das pessoas por meio de educação permanente. Com isso, ressaltamos os apontamentos destinados às equipes das eCnaR quanto à necessidade de atualizações, formações e capacitações dos profissionais de saúde referente a temas sobre tuberculose e população LGBTQIA+ em situação de rua. De acordo com Alecrim,

a tuberculose está diretamente relacionada à pobreza. Diante desse cenário, os profissionais muitas vezes sentem-se impotentes frente à situação social e à doença que vivenciam, por isso é elementar o suporte ao profissional de saúde para que ele possa continuar sendo promotor de cuidado (ALECRIM, 2016).

Assim, é possível ver a possibilidade da difusão, da publicização e da troca das boas práticas realizadas pelas eCnaR no município de São Paulo, considerando as três dimensões de longitudinalidade, com ênfase nas estratégias de comunicação direcionadas ao cuidado de pessoas expostas à tuberculose. Estas características são entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua, como aconteceu no primeiro Seminário Estadual dos Consultórios de/na Rua de São Paulo, em 2019.

Também é importante destacar a relevância da produção acadêmica gerada por profissionais que atuam nas eCnaR, como na proposta do Mestrado Profissional, no qual a teoria e prática podem gerar trocas e construções acadêmicas alinhadas com a atuação diária. Neste trabalho notou-se que as eCnaR no município de São Paulo têm utilizado os avanços do aparato para a prevenção, diagnóstico oportuno e o tratamento da tuberculose,

e, em algumas ocasiões, têm acrescentado estratégias e ferramentas para encontrar, sensibilizar e motivar os pacientes acompanhados, como destacado na ação denominada Café sem Tuberculose e na construção do instrumental denominado Itinerário Terapêutico, visando gerar respostas frente à itinerância da população acompanhada. Neste sentido, outro aspecto importante evidenciado foi a comunicação entre as eCnaR e a comunicação com outros serviços de saúde e instituições, que se mostrou imprescindível para a longitudinalidade.

Na dimensão da continuidade informacional foi destacada a necessidade de mais estudos que enfatizem a relevância acadêmica das informações contidas nos prontuários, nas fichas de acompanhamento da tomada diária da medicação, na plataforma TBWEB e em outros documentos elaborados pelas eCnaR.

A análise dos resultados apontou para os objetivos deste estudo na identificação das práticas de cuidado de saúde realizadas pelas eCnaR, com ênfase no controle da tuberculose. As três dimensões de longitudinalidade se apresentaram nas práticas e na atuação das equipes de Consultório na Rua, sendo verificado este atributo e o impacto positivo das ações frente aos desafios do cuidado de saúde da população em situação de rua. Após análise dos resultados também ficou evidente a importância da interface entre os pacientes atendidos nas ruas e nos Equipamentos Sociais e o trabalho desenvolvido pelos agentes de saúde, como elos potentes na construção do vínculo com o restante dos profissionais das eCnaR.

## 7. REFERÊNCIAS

Alecrim TFA. A rua que acolhe, a rua que cura: equipe de Consultório na Rua como estratégia para atenção à pessoa com tuberculose. São Carlos: UFSCar, 2016.

Alvarez MAS, Alvarenga AT, Della Rina SCSA. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. v.18, n.2. São Paulo: Saúde Sociedade; 2009.

Alvarez MAS, Alvarenga AT, Ferrara NF. O encontro transformador em moradores de rua na cidade de São Paulo. São Paulo: Psicologia & Sociedade; 2004.

Bardin L. Análise de Conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

Brasil. Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

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

Brasil. Boletim Epidemiológico 11. Implantação do Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. vol. 49, n.11. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>

Brasil. Boletim Epidemiológico 09. Brasil livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. vol. 50, n.09. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>

Brasil. Boletim Epidemiológico Especial. Número Especial. Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 26 julho 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>

Campello T, Gentili P, Rodrigues M, Hoewell GR. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. v. 42, Rio de Janeiro: Saúde Debate; 2018.

Costa DB. Cidadãos e cidadãs em situação de rua: uma análise de discurso crítica da questão social. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.

Cunha EM. Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.

Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva; 2011.

Cunha EM, Andrade GRB, Oliveira CCM, Marques MC, Vargens JMC, O'Dwyer G. Matriz Avaliativa do Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: processo de validação por especialistas. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Coletiva; 2017.

Fernandes FSL, Raizer MV, Brêtas ACP. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. São Paulo: Rev. Latino-am Enfermagem; 2007.

FIPE - Fundação Instituto de Pesquisa Econômica. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo: 2015. São Paulo; 2015. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao\\_de\\_editais/0005.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0005.pdf)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010, Aglomerados Subnormais: primeiros resultados. p.1-259. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/552/cd\\_2010\\_agrn\\_if.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/552/cd_2010_agrn_if.pdf)

Junior NC, Jesus CH, Crevelim MA. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. v.19, n.3. São Paulo: Saúde e Sociedade; 2010.

Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? vol.16. São Paulo: Saúde e Sociedade; 2007.

Kunz GS, Heckert AL, Carvalho SV. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória- ES. vol.26, n.3. Vitória: Fractal: Revista de Psicologia; 2014.

Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. vol.14, n.34. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação; 2010.

Manchini, VLM. O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo. São Paulo. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2018.

Mendes AA, Machado MF. Uma Clínica para o Atendimento a Moradores de Rua: Direitos Humanos e Composição do Sujeito. vol.24, n.3. Belo Horizonte: Psicologia Ciência e Profissão; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2013.

Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA; 2016.

Noronha A, Fonseca PMM, Carneiro AMC, Neri ECFP. Centro de Acolhimento para Adultos: Impacto na Sociedade. v. 2, p. 115-122, São Paulo: Unicastelo; 2011.

Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.



Pereira SM, Dantas OMS, Ximenes R, Barreto ML. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. Salvador: Revista Saúde Pública; 2007.

Procópio MJ, organizadora. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014.

Rizotti MLA. A construção do sistema de proteção social no Brasil: avanços e retrocessos na legislação social. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2006.

Rosa AS, Secco MG, Brêtas ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde doença. vol.59, n.3. São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem; 2006.

Rua MG. Políticas públicas. 3. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; 2012.

Samoto AK. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Básica, segundo modelo de atenção, na Região de Saúde do Rio Pardo-SP. São Paulo: Instituto de Saúde/SES-SP; 2013.

Santana CLA, Rosa AS, organizadores. Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte; 2016.

Santos MPG. O Estado e os problemas contemporâneos. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2014.

Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. vol.18, n.1. Campinas: Ciência e Saúde Coletiva; 2013.

São Paulo. Boletim TB da Cidade de São Paulo 2005. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2005. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/boletim\\_tb\\_online\\_05\\_1254748663.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/boletim_tb_online_05_1254748663.pdf)

São Paulo. Boletim TB da Cidade de São Paulo 2009. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2009. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/boletim\\_TB2009\\_1272468156.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/boletim_TB2009_1272468156.pdf)

São Paulo. Boletim TB da Cidade de São Paulo 2016. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/vigilancia\\_em\\_saude/arquivos/boletimTb\\_2016\\_menor.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/vigilancia_em_saude/arquivos/boletimTb_2016_menor.pdf)

São Paulo. Documento Norteador dos Consultórios na Rua. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorconsultoriona%20ruabaixa23122016.pdf>

São Paulo. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. Qualitest, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; 2019. [acesso em 28 maio 2020]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzY4MDJmNTAtNzhlMi00>

NzliLTk4MzYtY2MzN2U5ZDE1YzI3IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS  
1iMmE4LThlNjE1NGM5MGUwNyJ9

Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do município de São Paulo. vol.22, n.1. São Paulo: Saúde Sociedade; 2013.

Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Rio de Janeiro: Saúde Debate, 2015.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.

Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. São Paulo: Saúde e Sociedade; 2004.

Villa TCS, Ruffino-Netto A, organizadores. Tuberculose: Implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. Instituto Milênio Rede TB. 2006; ISBN 85- 60777-00-8978-85-60777-00-6; 210 p.



WHO - World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva; 2018. [acesso em 26 maio 2019]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>

## ANEXO I – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 136			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS			
6. CPF: 325.579.098-07		7. Endereço (Rua, n.º): GALVAO BUENO LIBERDADE Apto 14 SAO PAULO SAO PAULO 01506000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 11982026329	10. Outro Telefone:
		11. Email: enver.lamarca@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>25</u> / <u>07</u> / <u>2019</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Instituto de Saúde CEPIS - SP		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (11) 3293-2270		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>SONIA ISOYAMA VENANCIO</u> CPF: <u>121.283.788-69</u>			
Cargo/Função: <u>DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III</u>			
Data: <u>25</u> / <u>07</u> / <u>2019</u>		 Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.		Sonia Isoyama Venancio Diretor Técnico de Saúde III - Subst. RG. 17.878.363-8 Instituto de Saúde - SES/SP	

**ANEXO II – Carta de anuência para realização da pesquisa**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE - REGIONAL SUDESTE

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Declaro que conheço o conteúdo do projeto e autorizo a realização da pesquisa em apreço, ainda que este projeto tenha que incorporar adaptações em função da dinâmica e do perfil do serviço escolhido e/ou do seu cronograma.

O interesse e a autorização desta gestão regional estão condicionados à apreciação do projeto e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS (CNPJ 46.395.000/0001-39).

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

**Título do Projeto de Pesquisa:** “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo”.

**Pesquisador / Aluno:** Enver Lamarca Oliveira Santos.

**Pesquisadora Responsável / Orientadora:** Profª. Drª Amália Suzana Kalckmann.

**Contatos do Pesquisador / Aluno:** tel: (11) 98493-4968; enver.lamarca@gmail.com

**Contatos da Orientadora:** tel: (11) 3116-8562; suzanak@isaude.sp.gov.br

**Unidade(s) ou Serviço(s) de Interesse:** UBS Mooca, UBS Pari, UBS Belém e UBS Brás

**Fontes de Informação/Sujeitos da Pesquisa:** Profissionais das equipes de Consultórios de Rua e usuários desses serviços que realizaram ou se encontram em tratamento de tuberculose.

São Paulo, 22 de agosto de 2.019.



**CELSO GALHARDO MONTEIRO**

**ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE – REGIONAL SUDESTE**

## ANEXO III – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo.

**Pesquisador:** ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17956819.5.0000.5469

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde CEPIS - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

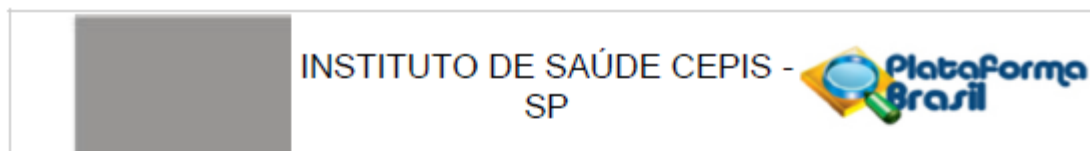
**Número do Parecer:** 3.572.615

#### Apresentação do Projeto:

Estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido no Mestrado do Instituto de Saúde. Serão estudadas quatro equipes de Consultório na Rua alocadas no Município de São Paulo. Como técnicas de investigação serão utilizados questionários autoaplicados, entrevistas semiestruturadas direcionadas a profissionais de saúde e usuários expostos a tuberculose.

O estudo é justificado uma vez que apesar dos esforços mundiais para redução do coeficiente de incidência e óbitos relacionados a tuberculose, observa-se a elevação destes indicadores nas capitais brasileiras com um destaque para a população em situação de rua. O controle da tuberculose é um dos focos da atuação das equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo. Para este cuidado às pessoas em situação de rua, tem sido construído um trajeto entre os serviços de saúde e outros parceiros. Neste caminho são pensadas as portas de entrada, a continuidade, os encaminhamentos e o encerramento do tratamento de tuberculose, a possibilidade do surgimento de outras demandas de saúde e também de demandas sociais. O estudo se fará por meio de um questionário autoaplicado aos profissionais das equipes e de entrevistas semiestruturadas direcionadas a profissionais e pacientes. Durante oito meses, serão entrevistados profissionais das quatro equipes de consultório na rua - eCnaR situadas na Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva atuantes na cidade de São Paulo. Também serão entrevistados pacientes em tratamento de tuberculose indicados pelos profissionais.

**Endereço:** Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar  
**Bairro:** Bela Vista **CEP:** 01.314-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3116-8606 **Fax:** (11)3116-8523 **E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 3.572.615

Os dados obtidos através dos questionários autoaplicados e das entrevistas semiestruturadas poderão ser complementados com a análise dos registros em prontuários, das fichas de acompanhamento da tomada de medicação e em outros documentos produzidos pelas eCnaR relacionados ao tratamento de tuberculose. Somente serão usados dados das plataformas fechadas SINAN e TBWEB que estiverem publicados em boletins e outros documentos de domínio público. Finalmente saliente-se que o Projeto será também analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Identificar as práticas de cuidado de saúde das equipes de Consultório na Rua usando como indicador a promoção de longitudinalidade no controle da tuberculose.

##### **Objetivo Secundário:**

Analisar as práticas adotadas no controle da tuberculose pelas equipes de Consultório na Rua.

Identificar as dimensões de longitudinalidade no tratamento de tuberculose realizado pelas equipes de Consultório na Rua.

E analisar a percepção de pacientes atendidos pelas equipes de Consultório na Rua quanto a longitudinalidade no controle da tuberculose.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos com a pesquisa estão adequadamente descritos e podem ocorrer em momentos que os participantes venham a se sentir desconfortáveis em responder algumas das perguntas do questionário e das entrevistas. Fica esclarecido que os participantes terão a possibilidade de solicitar esclarecimentos, quantas vezes se fizerem necessárias e poderão ainda deixar de responder a qualquer questionamento além de retirar o consentimento em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções ou serviços a eles prestados.

##### **Benefícios:**

Os benefícios do estudo incluem a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para a continuidade de boas práticas e possíveis melhorias nos serviços prestados. Todavia esta pesquisa não apresentará benefícios imediatos diretamente para os participantes.

Endereço: Rua Santo Antônio, 500 - 1º andar  
 Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3116-8606 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 3.572.615

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema da tuberculose e seu controle é relevante para a saúde pública, em especial a continuidade/longitudinalidade do cuidado da população em situação de rua, razão pela qual justifica-se plenamente o estudo a ser efetuado, que poderá auxiliar na elaboração de estratégias para alcançar sucesso com esta população.

O CnaR é importante equipamento para ampliar o acesso aos serviços de saúde e na cidade de São Paulo tem sido efetuado por meio de convênios com entidade tipo Organizações não governamentais - ONG/Organizações Sociais de Saúde – OSS, e sua atuação precisa ser avaliada e aperfeiçoada continuamente.

O levantamento bibliográfico é adequado e não foram constatados problemas éticos no seu desenvolvimento, no orçamento e no cronograma proposto.

Na segunda versão desta pesquisa, foram melhor esclarecidos os critérios de inclusão/exclusão para a realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde selecionados das quatro equipes de CnaR.

Entretanto, no que se refere ao critério de inclusão/exclusão dos usuários para as entrevistas semiestruturadas, a metodologia aponta que serão entrevistados os usuários que realizaram o tratamento de tuberculose há até seis meses da data da entrevista e aqueles indicados pelos profissionais de saúde entrevistados e que estiverem em tratamento de tuberculose no momento das entrevistas com os profissionais de saúde.

Não fica claro qual o critério que define esta "indicação" pelo próprio profissional e qual o motivo de não serem incluídos aqueles usuários que não receberam a "indicação" dos profissionais, o que pode gerar um viés nos resultados da pesquisa.

Finalmente, há referência que serão utilizadas informações obtidas dos prontuários e outros documentos dos serviços para complementar as informações dos questionários, porém sem maior detalhamento sobre esta parte da pesquisa.

Há que se ter autorização dos responsáveis municipais explicitando a garantia da confidencialidade, pois os prontuários permitem acesso a informações pessoais dos usuários.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Na segunda versão da pesquisa foi apresentada a carta de anuência para a realização da pesquisa devidamente assinada pela autoridade responsável da Secretaria Municipal de Saúde (Escola Municipal de Saúde - Região Sudeste), conforme havia sido solicitado no parecer anterior deste CEPIS. No entanto, esta Carta não faz menção à autorização para utilização de informações dos prontuários.

<b>Endereço:</b> Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar	<b>CEP:</b> 01.314-000
<b>Bairro:</b> Bela Vista	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)3116-8606	<b>Fax:</b> (11)3116-8523
	<b>E-mail:</b> cepis@isaude.sp.gov.br



Continuação do Parecer. 3.572.615

Foram apresentados dois (2) termos de consentimento livre e esclarecido - TCLE, um para o questionário autoaplicado aos profissionais de saúde das CnaR e outro para a entrevista semiestruturada com os profissionais selecionados. E um terceiro TCLE para entrevista semiestruturada com os usuários selecionados. Foram feitas modificações no TCLE dos usuários e nos telefones do CEPIS, conforme parecer anterior deste Comitê. Portanto, considera-se que todos os TCLE estão com redação adequada e compreensível. Todos os demais termos anexados estão satisfatórios.

Lembramos que no caso de entrevistados que não saibam ler e escrever, o termo de consentimento para a pesquisa pode ser feito por meio da própria gravação de voz que será utilizada para a entrevista.

#### Recomendações:

Esclarecer melhor na metodologia, os critérios de inclusão/exclusão dos usuários para a entrevista (principalmente no que se refere à "indicação" dos mesmos pelos profissionais) pois este tipo de seleção dos usuários poderá enviesar os resultados do estudo.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado com referência às questões e normas éticas.

A atual carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde não faz menção, nem dá autorização para a utilização de informações dos prontuários: portanto o projeto de pesquisa está aprovado, mas as informações de prontuários não poderão ser incluídas na pesquisa.

Se o pesquisador julgar importante a utilização das informações de prontuário, poderá posteriormente, apresentar uma Emenda para esta Comitê de Ética solicitando a inclusão destas informações na pesquisa, desde que contenha nova carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde que autorize expressamente a utilização destas informações.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1402646.pdf	26/08/2019 11:50:43		Aceito
Parecer Anterior	ParecerConsCEP.pdf	26/08/2019 11:50:00	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	CartaAnuenciaPROJEnver.pdf	26/08/2019 11:48:23	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Santo Antônio, 500 - 1º andar  
 Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3116-8806 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br





Continuação do Parecer: 3.572.615

Outros	CartaApresentacaoInstituicoes.pdf	26/08/2019 11:47:37	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJMestradoENVER.pdf	26/08/2019 11:47:00	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEntrevistaUsuarios.pdf	26/08/2019 11:46:32	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEntrevistaProfissionais.pdf	26/08/2019 11:46:12	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQuestionario.pdf	26/08/2019 11:45:57	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoOK.pdf	26/07/2019 10:42:33	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/07/2019 23:13:32	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/07/2019 22:58:22	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

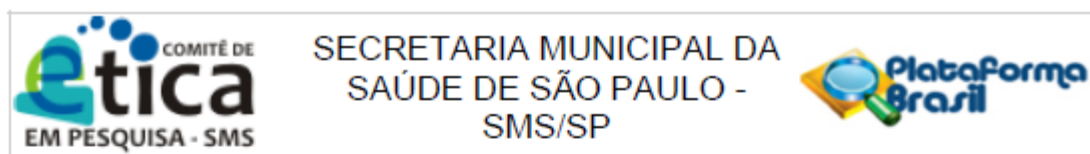
SAO PAULO, 13 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**  
Maritsa Carla de Bortoli  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar  
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3116-8806 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

## ANEXO IV – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo.

**Pesquisador:** ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17956819.5.3001.0086

**Instituição Proponente:** COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.641.523

#### Apresentação do Projeto:

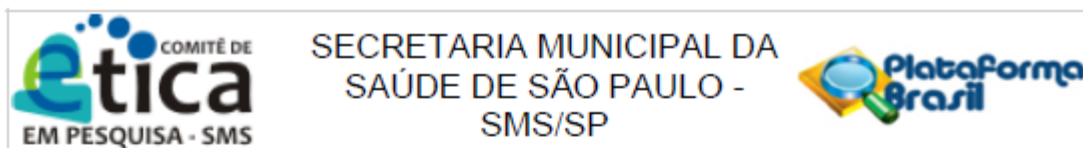
O pesquisador aponta que os esforços mundiais para a diminuição do coeficiente de incidência e de óbitos relacionados à TB, vinham sendo exitosos; no Brasil, entretanto, o quadro seria outro, com a elevação daqueles coeficientes nas capitais e especialmente na população em situação de rua. Alguns esforços devem ser anotados, no município de São Paulo as Equipes de Consultório na Rua realizam intervenções de promoção da saúde nessas situações de rua e o controle da TB tem sido um dos focos das equipes. A pergunta norteadora do trabalho é: As equipes de Consultório na Rua (eCnaR) têm apresentado longitudinalidade e impacto positivo no município em relação à TB? Assim, seu objetivo principal é: Identificar as práticas de cuidado da saúde das eCnaR usando como identificador a promoção da longitudinalidade no controle da TB.

**Método adotado:** Parte do postulado de CUNHA (v. Bibliog) sobre a longitudinalidade. Define a pesquisa como um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, usando questionários auto aplicados em profissionais além de entrevistas semi direcionadas para profissionais e pacientes.

O tempo previsto da pesquisa são 8 meses.

O número de entrevistados: 72 profissionais nas 4 equipes de Consultório na R, da Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva. Serão feitas entrevistas também com pacientes em tratamento de TB, indicados pelos profissionais. Para o questionário serão convidados todos os

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar  
**Bairro:** Vila Buarque  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO **CEP:** 01.223-010  
**Telefone:** (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.641.523

profissionais daquela supervisão. (Na folha de rosto aponta cerca de 130 participantes).

Análise: Pacote estatístico SP5523 e análise de conteúdo nas entrevista em profundidade.

Resultados Esperados: Os dados obtidos deverão permitir diálogo com outros estudos e identificar as estratégias que alcancem resultados efetivos na adesão ao tratamento da TB.

Benefícios esperados: Compreensão das práticas das eCnaR, a disponibilidade de informações quanto ao cuidado de pessoas expostas; tais resultados serão relevantes para subsidiar melhorias da população em situação de rua.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Este estudo tem como objetivo identificar as práticas de cuidado de saúde das equipes de Consultório na Rua usando como indicador a promoção de longitudinalidade no controle da tuberculose.

**Objetivo Secundário:**

Analisar as práticas adotadas no controle da tuberculose pelas equipes de Consultório na Rua. Identificar as dimensões de longitudinalidade no tratamento de tuberculose realizado pelas equipes de Consultório na Rua. E analisar a percepção de pacientes atendidos pelas equipes de Consultório na Rua quanto a longitudinalidade no controle da tuberculose.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram adequadamente analisados riscos e benefícios da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia descrita está adequada aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

TCLE, Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

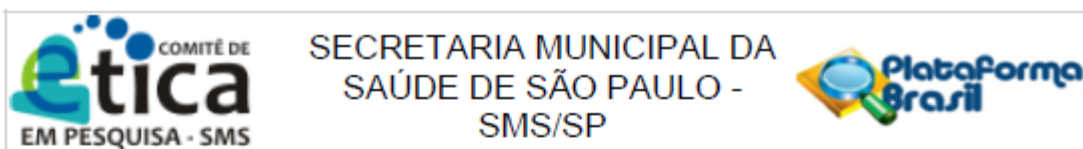
Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo

<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 8º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010
<b>Bairro:</b> Vila Buarque	
<b>UF:</b> SP <b>Município:</b> SAO PAULO	
<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.641.523

aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1434956.pdf	09/10/2019 23:23:20		Aceito
Outros	02CartadeApresentacao.pdf	09/10/2019 12:15:43	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	02CartaEmendadoCronograma.pdf	09/10/2019 12:13:46	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	02PROJETOdeMestrado.pdf	09/10/2019 12:13:04	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	02Cronograma.pdf	09/10/2019 12:12:21	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	02ParecerCons.pdf	09/10/2019 12:11:50	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02TCLEdaEntrevistaPacientes.pdf	09/10/2019 12:11:01	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02TCLEdaEntrevistaProfissionais.pdf	09/10/2019 12:07:40	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02TCLEdoQuestionario.pdf	09/10/2019 12:07:03	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	ParecerConsCEP.pdf	26/08/2019 11:50:00	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	CartaAnuenciaPROJEnver.pdf	26/08/2019	ENVER LAMARCA	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

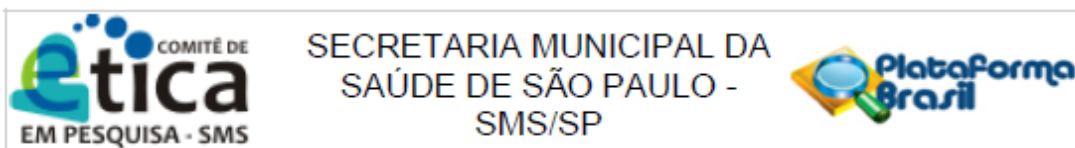
UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.223-010

Telefone: (11)3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.641.523

Outros	CartaAnuenciaPROJEnver.pdf	11:48:23	OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	CartaApresentacaoInstituicoes.pdf	26/08/2019 11:47:37	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJMestradoENVER.pdf	26/08/2019 11:47:00	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEntrevistaUsuarios.pdf	26/08/2019 11:46:32	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEntrevistaProfissionais.pdf	26/08/2019 11:46:12	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQuestionario.pdf	26/08/2019 11:45:57	ENVER LAMARCA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 15 de Outubro de 2019

---

Assinado por:  
**SIMONE MONGELLI DE FANTINI**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar  
Bairro: Vila Buarque CEP: 01.223-010  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3397-2464 E-mail: smscep@gmail.com

## ANEXO V – Cartas de apresentação do Projeto de Pesquisa

### CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

À Senhora – Ana Carolina A. L. Rocha.  
Gerente da Unidade Básica de Saúde do Brás.  
Rua Sampson, 61 - Brás, São Paulo - SP, 03013-040.

Prezada Senhora,

O estudo: *"A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo"*, possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose. A realização desta pesquisa está condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

Esta pesquisa é conduzida por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. As dúvidas sobre esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. A orientadora do estudo é a Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

Os participantes serão convidados a colaborar com o estudo durante os seus respectivos horários de expediente. As informações a serem oferecidas para o pesquisador não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes. Não existirão despesas pessoais para os mesmos em qualquer fase do estudo. E também não haverá compensação financeira pela participação.

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos em que os participantes poderão se sentir desconfortáveis ao responder algumas perguntas. Os participantes terão a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderão ainda deixar de responder a qualquer pergunta. Como voluntários, serão orientados quanto ao direito de se recusarem a participar, de abandonar ou solicitar a retirada de suas participações em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde e atendimentos de saúde destinados aos pacientes atendidos.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

São Paulo, 23 de 10 de 2019.

Enver Lamarca Oliveira Santos  
Pesquisador

Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann  
Orientadora

São Paulo

04 de 11 de 20 19

Gerente da Unidade Básica de Saúde do Brás.

Ana Carolina A. L. Rocha  
Gerente da Unidade Básica de Saúde do Brás.

## CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

À Senhora – Cibele Marchezini,  
Gerente da Unidade Básica de Saúde do Belenzinho,  
Avenida Celso Garcia, 1749 - Belém, São Paulo - SP, 03015-000.

Prezada Senhora,

O estudo: "*A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo*", possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose. A realização desta pesquisa está condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

Esta pesquisa é conduzida por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. As dúvidas sobre esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail: enver.lamarca@gmail.com e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. A orientadora do estudo é a Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: suzanak@isaude.sp.gov.br e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: cepis@isaude.sp.gov.br. E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: smscep@gmail.com.


Os participantes serão convidados a colaborar com o estudo durante os seus respectivos horários de expediente. As informações a serem oferecidas para o pesquisador não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes. Não existirão despesas pessoais para os mesmos em qualquer fase do estudo. E também não haverá compensação financeira pela participação.

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos em que os participantes poderão se sentir desconfortáveis ao responder algumas perguntas. Os participantes terão a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderão ainda deixar de responder a qualquer pergunta. Como voluntários, serão orientados quanto ao direito de se recusarem a participar, de abandonar ou solicitar a retirada de suas participações em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde e atendimentos de saúde destinados aos pacientes atendidos.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

São Paulo, 23 de 10 de 2019.

  
Enver Lamarca Oliveira Santos  
Pesquisador

  
Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann  
Orientadora

São Paulo, 05 de Novembro de 2019.

Gerente da Unidade Básica de Saúde do Belenzinho.  
  
Cibele Marchezini  
Gerente de Serviços de Saúde  
CNS 700.008.449.642.803  
COREN-310413-SSP

## CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Ao Senhor – Cyro Luiz Felipini,  
Gerente da Unidade Básica de Saúde da Mooca I,  
Rua Taquari, 549 - Mooca, São Paulo - SP, 03166-000.

Prezado Senhor,

O estudo: *"A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo"*, possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose. A realização desta pesquisa está condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

Esta pesquisa é conduzida por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. As dúvidas sobre esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. A orientadora do estudo é a Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

Os participantes serão convidados a colaborar com o estudo durante os seus respectivos horários de expediente. As informações a serem oferecidas para o pesquisador não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes. Não existirão despesas pessoais para os mesmos em qualquer fase do estudo. E também não haverá compensação financeira pela participação.

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos em que os participantes poderão se sentir desconfortáveis ao responder algumas perguntas. Os participantes terão a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderão ainda deixar de responder a qualquer pergunta. Como voluntários, serão orientados quanto ao direito de se recusarem a participar, de abandonar ou solicitar a retirada de suas participações em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde e atendimentos de saúde destinados aos pacientes atendidos.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

São Paulo, 23 de 10 de 2019.

Enver Lamarca Oliveira Santos  
Pesquisador

Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann  
Orientadora

São Paulo, 05 de novembro de 2019.

Cyro Luiz Felipini  
Gerente  
RE: 11/023111-1  
Gerente da Unidade Básica de Saúde da Mooca I



## CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

À Senhora – Gizele Cristina Fenille.  
Gerente do AMA/ UBS Integrada do Pari.  
Rua das Olarias, 503 – Canindé, São Paulo – SP, CEP 03030-020.

Prezada Senhora,

O estudo: *"A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo"*, possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose. A realização desta pesquisa está condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

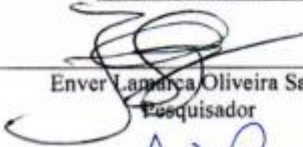
Esta pesquisa é conduzida por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. As dúvidas sobre esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. A orientadora do estudo é a Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quanto a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

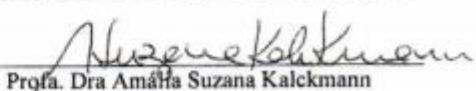
Os participantes serão convidados a colaborar com o estudo durante os seus respectivos horários de expediente. As informações a serem oferecidas para o pesquisador não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes. Não existirão despesas pessoais para os mesmos em qualquer fase do estudo. E também não haverá compensação financeira pela participação.

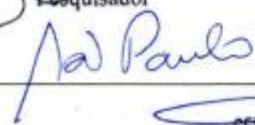
Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos em que os participantes poderão se sentir desconfortáveis ao responder algumas perguntas. Os participantes terão a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderão ainda deixar de responder a qualquer pergunta. Como voluntários, serão orientados quanto ao direito de se recusarem a participar, de abandonar ou solicitar a retirada de suas participações em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde e atendimentos de saúde destinados aos pacientes atendidos.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

São Paulo, 23 de 10 de 2019.

  
Enver Lamarca Oliveira Santos  
Pesquisador

  
Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann  
Orientadora

  
Gizele Cristina Fenille  
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AMAUBS PARI  
05 de 11 de 2019.

Gerente do AMA/ UBS Integrada do Pari.

## CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

À Senhora – Marta Regina Marques Akiyama,  
 Coordenadora das Equipes de Consultório na Rua,  
 Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto - BOMPAR  
 Rua Sapucaia, 413 – Alto da Mooca, São Paulo – SP, CEP: 03170-050.

Prezada Senhora,

O estudo: *"A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo"*, possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose. A realização desta pesquisa está condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

Esta pesquisa é conduzida por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. As dúvidas sobre esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. A orientadora do estudo é a Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

Os participantes serão convidados a colaborar com o estudo durante os seus respectivos horários de expediente. As informações a serem oferecidas para o pesquisador não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações pessoais dos participantes. Não existirão despesas pessoais para os mesmos em qualquer fase do estudo. E também não haverá compensação financeira pela participação.

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos em que os participantes poderão se sentir desconfortáveis ao responder algumas perguntas. Os participantes terão a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderão ainda deixar de responder a qualquer pergunta. Como voluntários, serão orientados quanto ao direito de se recusarem a participar, de abandonar ou solicitar a retirada de suas participações em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde e atendimentos de saúde destinados aos pacientes atendidos.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

São Paulo, 23 de 10 de 2019.

Enver Lamarca Oliveira Santos  
 Pesquisador

Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann  
 Orientadora

São Paulo, 14 de novembro de 2019.

Coordenadora das equipes de Consultório na Rua - eCnaR  
 Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto - BOMPAR

## ANEXO VI – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós estamos convidando você a participar do estudo: “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo”. Sua participação consistirá em responder individualmente um questionário autoaplicado sobre sua atuação profissional direcionada ao cuidado de pacientes expostos a tuberculose. Você não precisará se identificar e a duração aproximada será de até 20 minutos. Esta pesquisa possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose.

Este estudo é conduzido por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato pelo e-mail: enver.lamarca@gmail.com e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. O mesmo é orientado pela Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: suzanak@isaude.sp.gov.br e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: cepis@isaude.sp.gov.br. E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: smscep@gmail.com.

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos que você venha a se sentir desconfortável em responder algumas perguntas do questionário. Você terá a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderá ainda deixar de responder a qualquer questionamento.

Como voluntário, você possui o direito de recuar-se a participar, abandonar ou solicitar a retirada de sua participação em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para suas funções enquanto profissional de saúde.

Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das suas informações pessoais. Não existirão despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira por sua participação.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

Este termo será impresso em duas vias, que serão assinadas pelo pesquisador e por você, sendo que uma das vias ficará em seu poder.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a autorização deste para coletar a sua colaboração.

Data: 18/11/19.

  
Enver Lamarca Oliveira Santos – Pesquisador

Declaro que fui suficientemente esclarecido(a) a respeito do estudo: “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo”. Que minha participação é voluntária. E que ficaram claros para mim quais são os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Data: 18/11/19.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante do Estudo.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós estamos convidando você a participar do estudo: “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo”. Sua participação consistirá em responder algumas perguntas de uma entrevista sobre sua atuação profissional direcionada ao cuidado de pacientes expostos a tuberculose. Você será chamado(a) a responder individualmente algumas perguntas abordadas durante a entrevista, a mesma terá duração aproximada de até 30 minutos e a sua fala será gravada para análise posterior. Esta pesquisa possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, usando como condição traçadora o controle da tuberculose.

Este estudo é conduzido por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. O mesmo é orientado pela Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos que você venha a se sentir desconfortável em responder algumas perguntas da entrevista. Você terá a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderá ainda deixar de responder a qualquer pergunta.

Como voluntário, você possui o direito de recuar-se a participar, abandonar ou solicitar a retirada de sua participação em qualquer momento do estudo, sem prejuízo para suas funções enquanto profissional de saúde.


Durante a entrevista utilizaremos gravador de voz e o conteúdo será armazenado em forma de arquivo digital. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das suas informações pessoais. Não existirão despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira por sua participação.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

Este termo será impresso em duas vias, que serão assinadas pelo pesquisador e por você, sendo que uma das vias ficará em seu poder.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a autorização deste para coletar a sua colaboração.

Data: 22/01/20

  
Enver Lamarca Oliveira Santos – Pesquisador

Declaro que fui suficientemente esclarecido(a) a respeito do estudo: “A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo”. Que minha participação é voluntária. E que ficaram claros para mim quais são os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Data: 22/01/20

  
Assinatura do Participante do Estudo.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Nós estamos convidando você a participar do estudo: "A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo". Sua participação consistirá em responder algumas perguntas de uma entrevista sobre sua história de vida e seu tratamento de tuberculose. Você será chamado(a) a responder individualmente algumas perguntas abordadas durante a entrevista, a mesma terá duração aproximada de até 30 minutos e a sua fala será gravada para análise posterior. Esta pesquisa possui o objetivo de compreender como se dão as intervenções de saúde realizadas pela equipe de Consultório na Rua, para melhorar o acompanhamento e o tratamento da tuberculose.

Este estudo é conduzido por Enver Lamarca Oliveira Santos, aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato pelo e-mail: [enver.lamarca@gmail.com](mailto:enver.lamarca@gmail.com) e pelo telefone: (11) 98493-4968, de segunda a quinta-feira das 9:00 às 16:00. O mesmo é orientado pela Profa. Dra Amália Suzana Kalckmann do Instituto de Saúde, também disponível para o esclarecimento de dúvidas pelo e-mail: [suzanak@isaude.sp.gov.br](mailto:suzanak@isaude.sp.gov.br) e telefone: (11) 3116-8562, de segunda a quinta-feira das 10:00 às 16:00. Outras possíveis dúvidas ou denúncias quando a aspectos éticos do estudo podem ser realizadas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo e-mail: [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br). E também junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CEP/SMS, de segunda a sexta-feira das 10:00 às 16:00, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com).

Os riscos com essa pesquisa podem ocorrer em momentos que você venha a se sentir desconfortável em responder algumas perguntas da entrevista. Você terá a possibilidade de solicitar qualquer esclarecimento, quantas vezes se fizer necessário, poderá ainda deixar de responder a qualquer pergunta.

Como voluntário, você possui o direito de recuar-se a participar, abandonar ou solicitar a retirada de sua participação em qualquer momento do estudo, sem prejuízo aos atendimentos de saúde destinados a você.

Durante a entrevista utilizaremos gravador de voz e o conteúdo será armazenado em forma de arquivo digital. Serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das suas informações pessoais. Não existirão despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira por sua participação.

São apontados como benefícios deste estudo a compreensão das práticas realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e a disponibilização de informações quanto ao cuidado de pessoas exposta a tuberculose, sendo essas entendidas como relevantes para subsidiar melhorias neste aspecto do cuidado de saúde da população em situação de rua.

Este termo será impresso em duas vias, que serão assinadas pelo pesquisador e por você, sendo que uma das vias ficará em seu poder.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a autorização deste para coletar a sua colaboração.

Data: 30/01/20.

  
Enver Lamarca Oliveira Santos – Pesquisador

Declaro que fui suficientemente esclarecido(a) a respeito do estudo: "A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo". Que minha participação é voluntária. E que ficaram claros para mim quais são os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante do Estudo.

## ANEXO VII – Instrumentos de Coleta de Dados

## QUESTIONÁRIO AUTOAPLICADO

Este questionário enquadra-se como uma investigação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, realizada pelo Instituto de Saúde de São Paulo. Vale destacar que as respostas representam a sua opinião individual. O questionário é anônimo, não devendo, por isso, colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Solicitamos que você responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Obrigado pela sua colaboração.

Idade:		Identidade de Gênero:	
Sexo:		Orientação Sexual:	
Raça/Cor (autorreferida): <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Sem informação			
Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado/União estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Não Informado			
Teve filhos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Quantos vivos?	
Esteve em situação de rua?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo		
Realizou algum curso sobre tuberculose?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Função:		Tempo de atuação na equipe de Consultório na Rua:	
Sempre estive nesta função?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	*Se NÃO - Detalhe:	
Sempre estive nesta equipe?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	*Se NÃO - Detalhe:	

Assinale a frequência dos atendimentos de pacientes com tuberculose que você realiza na rua?				
Pouco frequente				Muito frequente
1	2	3	4	5

Assinale a frequência dos atendimentos de pacientes com tuberculose que você realiza em Centros de Acolhida e outras instituições?				
Pouco frequente				Muito frequente
1	2	3	4	5

Assinale a frequência dos atendimentos de pacientes com tuberculose que você realizar na UBS?				
Pouco frequente				Muito frequente
1	2	3	4	5

Você já acompanhou ou tem acompanhado algum paciente com tuberculose?				
<input type="checkbox"/> Ainda não acompanhei.	<input type="checkbox"/> Sim, acompanhei há mais de 6 meses.	<input type="checkbox"/> Sim, acompanhei há 6 meses ou menos.	<input type="checkbox"/> Sim, estou acompanhando um paciente.	<input type="checkbox"/> Sim, estou acompanhando mais de um paciente. *Se MAIS de UM Quantos?
Você faz atendimentos compartilhados, de casos de TB, com outros profissionais?				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Quantas vezes você atende um mesmo paciente em tratamento de tuberculose no mês?				
0 a 4 dias	5 a 9 dias	10 a 15 dias	16 a 20 dias	Mais que 20 dias
Qual é o tempo médio do seu atendimento de cada paciente em tratamento de tuberculose?				

Consegue indicar pontos de possível melhoria nos tratamentos de tuberculose acompanhados por sua equipe? Quais?

Entrevista semiestruturada direcionada aos profissionais, aos Auxiliares de Enfermagem, Agentes Sociais e Agentes de Saúde.

### **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

#### **Perfil do profissional de saúde entrevistado**

- 1 - Qual é sua idade? Escolaridade?
- 2 - Você considera ser: Branco /Preto /Pardo /Amarelo /Indígena /Sem informação?
- 3 - Você poderia dizer qual é o seu sexo? Identidade de gênero? E orientação sexual?
- 4 - Atualmente você está: Solteiro(a) /Casado(a)/união estável /Viúvo(a) /Separado(a) /Não Informado?
- 5 - Você teve filhos? Quantos vivos? Tem contato com eles?
- 6 - Você já esteve em situação de rua ou dormindo em Centros de Acolhida?

#### **Reconhecimento da eCnaR como fonte regular de cuidados**

- 7 - Quem são os pacientes atendidos por sua equipe? E os acompanhados por você?
- 8 - Como os pacientes são orientados quanto ao atendimento?
- 9 - Os pacientes cadastrados pela sua equipe frequentam outros Serviços de Saúde?

#### **Estabelecimento de vínculo duradouro (relação interpessoal)**

- 10 - Você conhece o histórico familiar e social dos pacientes em tratamento de tuberculose acompanhados por sua equipe?
- 11 - Na sua opinião, existe espaço para que o paciente discuta seu tratamento e tome decisões junto com a eCnaR?
- 12 - Como são tratadas as dúvidas, preocupações e queixas do paciente? São registradas no prontuário?

#### **Continuidade informacional**

- 13 - Como são realizados os registros das intervenções realizadas por você quando atende os pacientes em tratamento de tuberculose?
- 14 - Na sua avaliação, quais características interferem na condição de saúde do paciente e também podem constituir um empecilho na sua adesão às recomendações de saúde da eCnaR?
- 15 - Você consegue mencionar um caso de abandono do tratamento de tuberculose que retomou o acompanhamento com a sua equipe? Qual?
- 16 - Você consegue mencionar um caso de alta por cura do tratamento de tuberculose, há seis meses ou menos, acompanhado pela sua equipe? Qual?



Entrevista semiestruturada direcionada aos pacientes em tratamento de tuberculose ou com alta por cura há até seis meses.

### **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

#### **Perfil do usuário entrevistado**

- 1 - Qual é sua idade? Escolaridade?
- 2 - Você considera ser uma pessoa: Branca /Preta /Parda /Amarela /Indígena /Sem informação?
- 3 - Você poderia dizer qual é o seu sexo? Identidade de gênero? E orientação sexual?
- 4 - Atualmente você está: Solteiro(a) /Casado(a)/união estável /Viúvo(a) /Separado(a) /Não Informado?
- 5 - Você teve filhos? Quantos vivos? Tem contato com eles?
- 6 - Há quanto tempo você está em situação de rua ou dormindo em Centros de Acolhida?

#### **Reconhecimento da eCnaR como fonte regular de cuidados**

- 7 - Há quanto tempo você é atendido pela eCnaR? Você é atendido no acompanhamento de alguma doença crônica?
- 8 - Atualmente você está em tratamento de tuberculose? Concluiu? Abandonou? Quantas vezes você realizou o tratamento de tuberculose?
- 9 - Existem outros locais de cuidados de saúde? Costuma buscar cuidados de saúde neles? Que tipo de cuidado?
- 10 - Como tem sido ou como foi o tratamento de tuberculose para você? Já pensou em parar ou abandonou o tratamento? Por que você continua o tratamento? Se já abandonou, lembra os motivos? Por que mudou de ideia ou voltou para o tratamento?

#### **Estabelecimento de vínculo duradouro (relação interpessoal)**

- 11 - Você sente espaço para falar do seu histórico de vida, para falar sobre seu tratamento e tomar decisões junto com a eCnaR?
- 12 - Você sente que os profissionais de saúde que acompanham seu tratamento de TB compreendem e respondem as suas perguntas de maneira clara?
- 13 - Na sua opinião, existe algo que facilita seu tratamento de TB? E algo que atrapalhou ou tem atrapalhado?

#### **Continuidade informacional**

- 14 - Na sua opinião, durante os atendimentos, os profissionais de saúde registram suas queixas?
- 15 - Você acredita que algum membro da eCnaR conhece a sua história de vida?

## ANEXO VIII – Currículo Lattes



### Enver Lamarca Oliveira Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7390506886695754>

ID Lattes: 7390506886695754

Última atualização do currículo em 17/12/2020

Graduado em Psicologia no ano de 2011. Pós-graduado em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional em 2013. E em Gestão Pública Municipal em 2015. Atualmente cursando Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde. E atuando como psicólogo na equipe de Consultório na Rua no Município de São Paulo. (Texto informado pelo autor)

### Identificação

**Nome** Enver Lamarca Oliveira Santos

**Nome em citações bibliográficas** SANTOS, E. L. O.

**Lattes iD** <http://lattes.cnpq.br/7390506886695754>

### Endereço

### Formação acadêmica/titulação

**2018** Mestrado profissional em andamento em Saúde Coletiva.  
Instituto de Saúde, ISaúde, Brasil.  
Título: , Ano de Obtenção: .  
Orientador: Dra Amália Suzana Kalckmann.

**2014 - 2015** Especialização em Gestão Pública Municipal. (Carga Horária: 510h).  
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.  
Título: A CONSTRUÇÃO POPULAR DE POLÍTICAS PÚBLICAS: PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA..  
Orientador: José de Jesus Filho.

**2012 - 2013** Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional. (Carga Horária: 384h).  
Universidade Metodista de São Paulo, UMESP, Brasil.  
Título: O papel do novo RH.  
Orientador: Juliana Martinez Pieron.

**2006 - 2011** Graduação em Psicologia.  
Universidade Paulista, UNIP, Brasil.  
Título: Estresse no corpo funcional de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.  
Orientador: Rafaela Bragança.

## Atuação Profissional

### Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, BOMPAR, Brasil.

#### Vínculo institucional

2014 - Atual Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Psicólogo - Consultório na Rua, Carga horária: 40

#### Vínculo institucional

2011 - 2014 Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Psicólogo Social - Centro de Acolhida, Carga horária: 40

## Idiomas

**Espanhol** Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

**Inglês** Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

## Produções

### Produção bibliográfica

#### Apresentações de Trabalho

1. BORREGO, C. C. H. ; **SANTOS, E. L. O.** ; SELINGER, N. C. ; IMPARATO, R. R. ; MALTA, C. V. ; KALCKMANN, S. ; ROSA, T. E. C. . RELATO DE EXPERIÊNCIA: TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM SITUAÇÃO DE RUA E O PROCESSO DE HORMONIOTERAPIA PELO SUS.. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
2. ★ **SANTOS, E. L. O.**; KALCKMANN, S. . RELATO DE EXPERIENCIA: PRIMEIRO SEMINÁRIO ESTADUAL DOS CONSULTÓRIOS NA/DE RUA DE SÃO PAULO. A OFICINA DE ENFRENTAMENTO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO.. 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

## Eventos

### Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. I Seminário "Vilas" das Mulheres: Suas vulnerabilidades e perspectivas. 2020. (Seminário).
2. III Mostra de Experiencias Exitosas do território de Vila Maria/Vila Guilherme/Vila Medeiros. Agente na Rua ?Grupo de Futebol. 2019. (Exposição).
3. Primeiro Seminário Estadual dos Consultório na/de Rua de São Paulo.Enfrentamento da tuberculose no Estado de São Paulo. 2019. (Seminário).
4. Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.Retomada da Frente Parlamentar contra a tuberculose.. 2015. (Outra).