

# Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas

Health of homeless individuals: among complaints, symptoms, and determinants of chronic diseases

*Salud de las personas en situación de calle: entre quejas, síntomas y determinantes de enfermedades crónicas*

Rafael Senff Gomes<sup>1</sup> , Luiza Cardoso de Lima Passoni<sup>2</sup> , Ricardo Sirigatti<sup>3</sup> , Leandro Rozin<sup>1</sup> , Leide da Conceição Sanches<sup>1</sup> ,  
Francelise Bridi Cavassin<sup>1,4</sup> 

<sup>1</sup>Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>3</sup>Associação Médicos do Mundo – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A população em situação de rua é vulnerabilizada por diversos fatores que determinam ou condicionam sua saúde e ocasionam aumento dos índices de comorbidades clínicas, entre elas as doenças mentais, crônicas e infectocontagiosas. A marginalização dos indivíduos que se encontram em situação de rua abre uma lacuna na assistência em saúde que, por vezes, é suprida por organizações sem fins lucrativos que exercem um papel social elementar. **Objetivo:** Mapear o perfil clínico da população em situação de rua de Curitiba (PR) atendida por iniciativa voluntária no período de um ano. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo de base documental realizado com fichas clínicas dos 509 pacientes maiores de 18 anos e que tiveram seu primeiro atendimento médico realizado pela Associação Médicos do Mundo, filial Curitiba (PR), no ano de 2019. **Resultados:** Indivíduos do sexo masculino, de etnia branca, faixa etária entre 36 e 45 anos, que cursaram o ensino fundamental e que se encontravam havia menos de um ano em situação de rua foram as condições sociodemográficas predominantes. As principais queixas motivadoras da procura pelo atendimento foram dor (45,19%), lesões cutâneas (15,71%) e queixas oftalmológicas (6,68%). Parte dos indivíduos mostrou acometimento crônico por hipertensão arterial sistêmica (9,03%), HIV/AIDS (3,53%) e diabetes *mellitus* (3,53%). Também foi identificada quantidade significativa de relatos de histórico de traumas físicos (59%). Encontrou-se correlação estatística entre hipertensão e medicamentos de uso contínuo ( $p=0,001$ ). Menos que 10% dos indivíduos procuraram atendimento médico por queixas de saúde mental. Das mulheres que fizeram parte do estudo, 70% relataram fazer uso de substâncias e aproximadamente metade delas, uso regular de medicamentos. Já o uso de anticoncepcionais foi relatado por uma minoria delas (18,57%). **Conclusões:** As queixas de dor, as lesões cutâneas e as demandas oftalmológicas foram os principais motivadores da procura por ajuda médica pela população em situação de rua, além da prevalência de hipertensão arterial sistêmica como doença crônica. Os achados podem auxiliar e direcionar ações em saúde voltadas para essa população marginalizada.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Epidemiologia; Saúde mental; Saúde da mulher; Prevalência.

**Como citar:** Gomes RS, Passoni LCL, Sirigatti R, Rozin L, Sanches LC, Cavassin FB. Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3233. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3233](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3233)

### Autor correspondente:

Francelise Bridi Cavassin  
E-mail: [francelise.cavassin@professor.fpp.edu.br](mailto:francelise.cavassin@professor.fpp.edu.br)

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CAAE:

32806620.1.0000.5580

### TCLE:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/10/2021.

Aprovado em: 04/08/2022.

### Editora Associada:

Monique Bourget



## Abstract

**Introduction:** The rough-sleeping population is vulnerable due many factors determining or conditioning their health and contribute to the raising the index of clinical comorbidities, as mental health, chronic and infectious diseases. The marginalization of the homeless population leads to a gap on the health care that sometimes is supplied by non-profit organizations, which play a fundamental social role. **Objective:** To map the clinical profile of the homeless population of Curitiba (PR) attended by a voluntary initiative in the period of a year. **Methods:** It's an observational study based on the medical records of the 509 patients older than 18 year that had their first health-care attendance provided by the World Doctors Association, branch Curitiba (PR), in the year of 2019. **Results:** The predominant sociodemographic conditions were white males, aged between 36 and 45 years old, that have attended elementary school and were homeless for less than a year. The main complains that lead to health care search were pain (45,19%), dermatologic lesions (15,71%) and ophthalmologic complains (6,68%). Most of the patients exhibited chronic systemic arterial hypertension (9,03%), HIV/AIDS (3,53%) and diabetes mellitus (3,53%). There were also identified a great amount of past reported physical trauma (59%). The research found a statistical correlation between hypertension and chronic use of medications ( $p=0,001$ ). Less than 10% of the rough-sleeping attended population sought medical care due mental health complains. Of the female studied population, 70% reported substance use and, approximately half of them, the regular use of chronic use medicines. Even though, contraceptives were only reported by a minority of this population (18,57%). **Conclusions:** Pain, dermatologic and ophthalmological complains were the main medical care seeking reason by the rough-sleeping population, besides the prevalence of systemic arterial hypertension as a chronic illness. These findings can subside and direct healthcare actions oriented to this marginalized population.

**Keywords:** Homeless persons; Epidemiology; Mental health; Women's health; Prevalence.

## Resumen

**Introducción:** La población en situación de calle es vulnerable por diversos factores que determinan o condicionan su salud y terminan por aumentar los índices de las comorbilidades clínicas, incluyendo enfermedades mentales, crónicas e infectocontagiosas. La marginación de los sujetos que se encuentran en situación de calle hace una laguna en su asistencia en salud que, por veces, es suplida por organizaciones sin fines de lucro, las cuáles ejercen una función social muy importante. **Objetivo:** Mapear el perfil clínico de la población en situación de calle de Curitiba (PR) atendida por una iniciativa voluntaria en el período de un año. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo documental basado en historias clínicas de 509 pacientes mayores de 18 años y que tuvieron su primera atención médica realizada por la Asociación Médicos del Mundo, filial Curitiba (PR), en 2019. **Resultados:** Las condiciones sociodemográficas predominantes fueron los varones, de etnia blanca, con edades entre 36 y 45 años, que frecuentaron a la escuela primaria y que estaban en la calle a menos de un año. Las quejas principales que motivaron la búsqueda de atención fueron dolor (45,19%), lesiones cutáneas (15,71%) y quejas oftalmológicas (6,68%). La mayoría de los individuos mostró acometimiento crónico por hipertensión arterial sistémica (9,03%), HIV/SIDA (3,53%) y diabetes mellitus (3,53%). Aún fue identificada una cantidad significativa de informes de traumas físicos (59%). Se encontró también una correlación estadística entre hipertensión y medicamentos de uso continuo ( $p=0,001$ ). Menos del 10% de las personas buscaron atención médica por problemas de salud mental. De las mujeres que participaron en el estudio, el 70% informó haber consumido sustancias y aproximadamente la mitad de ellas hace uso habitual de medicamentos. Sin embargo, el uso de anticonceptivos fue informado por una minoría de las mujeres (18,57%). **Conclusiones:** Las quejas de dolor, lesiones cutáneas y oftalmológicas fueron los principales motivadores para que la población sin hogar buscase ayuda médica, además prevaleció la hipertensión arterial sistémica entre las enfermedades crónicas. Los hallazgos de esta pesquisa pueden ayudar y orientar las acciones de salud dirigidas a esta población marginada.

**Palabras clave:** Personas sin hogar; Epidemiología; Salud mental; Salud de la mujer; Prevalencia.

## INTRODUÇÃO

A população em situação de rua deriva das dificuldades enfrentadas no processo de urbanização e da incapacidade das políticas públicas em abranger todas as suas necessidades. Pertencer a esse segmento da sociedade é estar sujeito à marginalização e à vulnerabilidade social. No contexto de rua, os determinantes sociais de saúde (DSS), que considera fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, de gênero, psicológicos e comportamentais, estão fortemente ligados à ocorrência dos problemas de saúde e, conseqüentemente, mostram-se como fatores de risco nessa população. São verificados elevados índices de comorbidades clínicas, com direta contribuição para maior risco de morbimortalidade.<sup>1</sup> Estima-se que indivíduos em situação de rua apresentem expectativa de vida média entre 42 e 52 anos, número inegavelmente inferior se comparado aos 76,6 anos estimados para a população geral brasileira.<sup>2,3</sup>

O desamparo no acesso à saúde por esses indivíduos faz com que sua procura ocorra mediante emergências e quadros agudos,<sup>2</sup> contribuindo para a diminuição do cuidado e da qualidade de vida. Além do déficit em saúde, educação, renda e tempo de vida, tais indivíduos, quando comparados ao padrão da sociedade, apresentam alta incidência de doenças infectocontagiosas, distúrbios metabólicos, doenças parasitárias, dermatológicas, oftalmológicas, cardiovasculares, pulmonares, digestivas e musculoesqueléticas.<sup>1,2,4-11</sup> Um exemplo é o alto risco de acometimento pela tuberculose, descrita como até 48 vezes mais frequente nesse grupo do que na população em geral.<sup>4,5</sup> A prevalência de tratamentos malsucedidos também é alta nessa população, tendo como preditores o uso de drogas, o avanço da idade e a coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).<sup>5</sup>

A população em situação de rua também padece de doenças mentais e psiquiátricas, como esquizofrenia, depressão e transtornos de personalidade, gerados, em grande parte, pelo uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas.<sup>1,2</sup> Existe ainda a condição de rua como fator de risco para a violência, traumas e queimaduras,<sup>2,10</sup> o que reforça a situação de vulnerabilidade e marginalização desse grupo.

Iniciativas voluntárias, associações da sociedade civil e organizações não governamentais (ONG) sem fins lucrativos que trabalham para melhorar a saúde da população em situação de rua podem desempenhar um importante papel nas abordagens de promoção e acesso aos cuidados básicos de saúde. Apesar de o Brasil dispor de um efetivo Sistema Único de Saúde (SUS) e da estratégia Consultórios de Rua (eCR) instituída na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011, reorganizada enquanto composição da equipe em 2021 pelo Ministério da Saúde e com garantia de acolhimento a atendimento gratuito a toda a população, a proximidade com que essas organizações voluntárias prestam seu auxílio, muitas vezes em eventos direcionados com ações integrativas, pode melhorar a conexão com indivíduos mais vulneráveis ao remover barreiras como discriminação e estigma.

Embora seja possível encontrar vários estudos brasileiros que descrevem dados sociodemográficos da população em situação de rua nas diferentes regiões do país, informações sobre o perfil clínico de saúde são necessários para que iniciativas e estratégias de saúde pública possam ser adaptadas às necessidades desse grupo de indivíduos.

Mediante esse cenário, o presente estudo teve como objetivo mapear o perfil clínico da população em situação de rua atendida pela Associação Médicos do Mundo, filial Curitiba (PR), durante um ano completo de suas atividades.

## **Ambiente do estudo**

A Associação Médicos do Mundo, originalmente estabelecida na cidade de São Paulo (SP), surgiu diante do crescimento da população em situação de rua e de sua alta demanda por auxílio com diferentes enfoques: de saúde, jurídico, social e outros. As atividades da filial Curitiba (PR) tiveram início em junho de 2018. Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social, foram registrados 2.310 moradores de rua em Curitiba (PR) no ano de 2019. As ações ocorrem mensalmente na Praça Tiradentes, no centro da cidade, onde diversos serviços são disponibilizados, incluindo aqueles voltados para a prevenção e promoção da saúde nas áreas de medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, biomedicina e fisioterapia. Todo atendimento é realizado com voluntários previamente inscritos e treinados. Fazem parte profissionais qualificados e atuantes e acadêmicos dos mais variados cursos da área da saúde. Para todo atendimento prestado é gerada uma ficha clínica de acompanhamento do indivíduo, que pode participar das ações mensais e passar por todos os setores ofertados pela associação.

## MÉTODOS

Este é um estudo observacional descritivo de base documental, elaborado com os dados contidos nas fichas clínicas dos indivíduos em situação de rua atendidos pela Associação Médicos do Mundo filial Curitiba (PR), no ano de 2019. A perspectiva de um ano completo de assistência médica permitiu a ampla descrição e avaliação do perfil clínico dos beneficiários.

Foram incluídos registros de indivíduos com 18 anos ou mais, que tiveram seu primeiro atendimento médico pela associação no ano de 2019, ou seja, todos os novos atendimentos providos no ano. Foram excluídos do estudo os registros de menores de idade, mesmo que acompanhados por responsável legal durante o atendimento; de indivíduos que procuraram algum outro tipo de serviço não médico; registros incompletos; e dos indivíduos que já estavam em acompanhamento médico desde o ano anterior.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, ilustrada por meio de gráficos e tabelas para estruturar o perfil clínico obtido. As variáveis de dados incluíram queixas de saúde, sintomas associados, doenças crônicas, história clínica pregressa, entre outras. As comparações estatísticas, quando possíveis, foram realizadas por meio do coeficiente de prevalência (CP) e do teste  $\chi^2$  de Pearson. As análises foram conduzidas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe, em 17 de junho de 2020, sob o Parecer nº 4.093.022.

## RESULTADOS

Foram analisadas 509 fichas clínicas. O CP resultou em 220,3 atendimentos realizados no período estudado a cada mil pessoas em situação de rua de Curitiba. A faixa etária média dos indivíduos foi de 36 a 45 anos (CP=69,7/1.000), com predominância do gênero masculino (CP=187,4/1.000) e etnia branca (CP=116,5/1.000). Na escolaridade, prevaleceram pessoas com ensino fundamental (CP=98,3/1.000) e que estão em situação de rua há menos de um ano (CP=199,9/1.000). Os demais dados sociodemográficos estão resumidos na Tabela 1.

Entre as principais queixas de saúde que levaram os indivíduos em situação de rua à procura de atendimento médico, a dor foi a mais referida para 45,19% ou 230 deles, confirmada pelo CP diante do total de pessoas em situação de rua (CP=99,6/1.000). Lesões cutâneas e queixas oftalmológicas ocuparam o segundo e terceiro lugares, respectivamente. Entre as doenças crônicas identificadas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) prevaleceu em 9,03% da população (CP=32,5/1.000) (Tabela 2).

Há registros de acometimento pregresso por infecções sexualmente transmissíveis (IST) e tuberculose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, entre outras com menor número de relatos. Alta prevalência de traumas também foi observada, com mais da metade dos indivíduos (59%; 300) relatando histórico positivo para essa condição (Gráfico 1).

### Saúde cardiovascular

Valores da pressão arterial aferida no momento do atendimento demonstraram que mais de 35% dos indivíduos se enquadram no critério de HAS estágio II; cerca de 30% no HAS estágio I; e menos de 25% foram considerados normotensos (Tabela 3 e Gráfico 2).<sup>12</sup> O CP total confirma o achado para as 2.310 pessoas em situação de rua de Curitiba, resultando em 145 a cada mil. Além disso, foi encontrada

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico da população em situação de rua de Curitiba, Paraná, atendida pelas ações da Associação Médicos do Mundo no ano de 2019.

Variável	n (%)	CP/1.000 indivíduos em situação de rua (n=2.310)
Idade (faixas etárias em anos)		
18–25	59 (11,59)	25,5
26–35	133 (26,13)	57,6
36–45	161 (31,63)	69,7
46–60	131 (25,74)	56,7
>60	24 (4,72)	10,4
Não soube informar	1 (0,20)	0,4
Gênero		
Masculino	433 (85,07)	187,4
Feminino	70 (13,75)	30,3
Outro	6 (1,18)	2,6
Etnia		
Branca	269 (52,85)	116,5
Parda	164 (32,22)	71,0
Negra	52 (10,22)	22,5
Indígena	8 (1,57)	3,5
Amarela	5 (0,98)	2,2
Não preenchida	11 (2,16)	4,8
Escolaridade		
Analfabeto	22 (4,32)	9,5
Ensino fundamental	227 (44,60)	98,3
Ensino médio	187 (36,74)	81,0
Ensino superior	34 (6,68)	14,7
Ensino técnico	14 (2,75)	6,1
Apenas alfabetizado	17 (3,34)	7,4
Não preenchido	8 (1,57)	3,5
Tempo em situação de rua (anos)		
Menos de 1	277 (54,42)	119,9
De 1 a 2	77 (15,13)	33,3
De 3 a 5	34 (6,68)	14,7
Mais de 5	110 (21,61)	47,6
Não preenchido	11 (2,16)	4,8

CP: coeficiente de prevalência.

correlação entre HAS e medicações de uso contínuo, com valor do  $\chi^2$  de Pearson de 0,001. Não foi encontrada correlação entre HAS, uso de drogas e gênero.

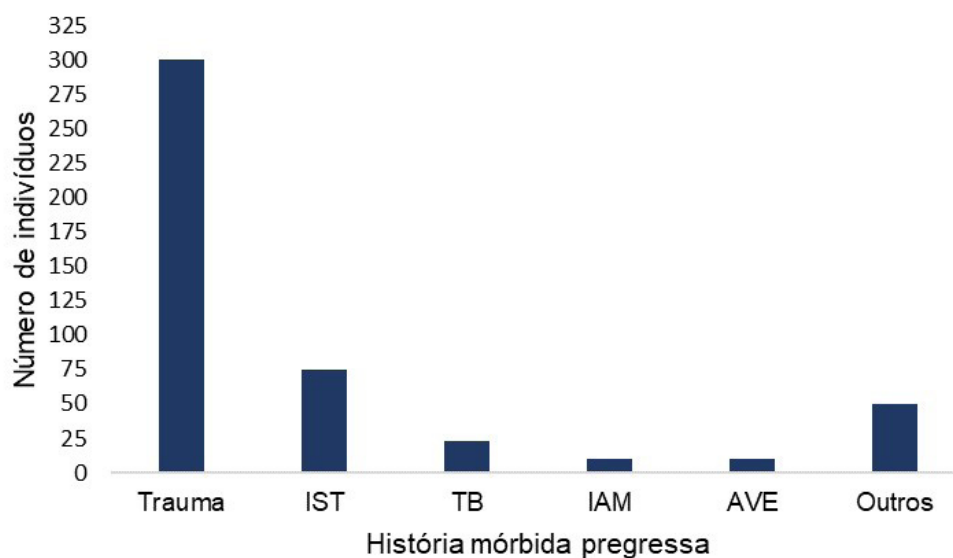
## Saúde mental

As queixas relacionadas à saúde mental que motivaram a busca por ajuda médica estiveram presentes em 45 registros (Tabela 4). Somente cinco desses indivíduos relataram fazer uso de

**Tabela 2.** Distribuição dos dados referentes às queixas de saúde, sintomas associados e doenças crônicas dos indivíduos em situação de rua que buscaram os serviços da Associação Médicos do Mundo em 2019.

Principais queixas de saúde	n (%)	CP/1.000 indivíduos em situação de rua (n=2.310)
Dor	230 (45,19)	99,6
Lesão cutânea	80 (15,71)	34,6
Queixas oftalmológicas	34 (6,68)	14,7
Tosse	30 (5,89)	13,0
Queixas psicológicas	26 (5,11)	11,3
Dispneia	19 (3,73)	8,2
Dependência química	19 (3,73)	8,2
Prurido	18 (3,53)	7,8
Hipertensão	16 (3,14)	6,9
Mal-estar	15 (2,95)	6,5
<b>Doenças crônicas</b>		
Hipertensão arterial sistêmica	75 (9,03)	32,5
HIV/AIDS	18 (3,53)	7,8
Diabetes <i>mellitus</i>	18 (3,53)	7,8
Doença pulmonar obstrutiva crônica	12 (2,36)	5,2
Asma	11 (2,16)	4,8
Hipotireoidismo	8 (1,57)	3,5
Insuficiência renal crônica e outras nefropatias	4 (0,78)	1,7
Insuficiência cardíaca congestiva	3 (0,59)	1,3
Artrose	3 (0,59)	1,3
Ansiedade	3 (0,59)	1,3

CP: coeficiente de prevalência.



IST: infecções sexualmente transmissíveis; IAM: infarto agudo do miocárdio; AVE: acidente vascular encefálico. Foram citados como “outros”: pneumonia, cânceres, asma, dengue, anemia, colelitíase, hérnias, meningite, nefrolitíase, úlceras, entre outros.

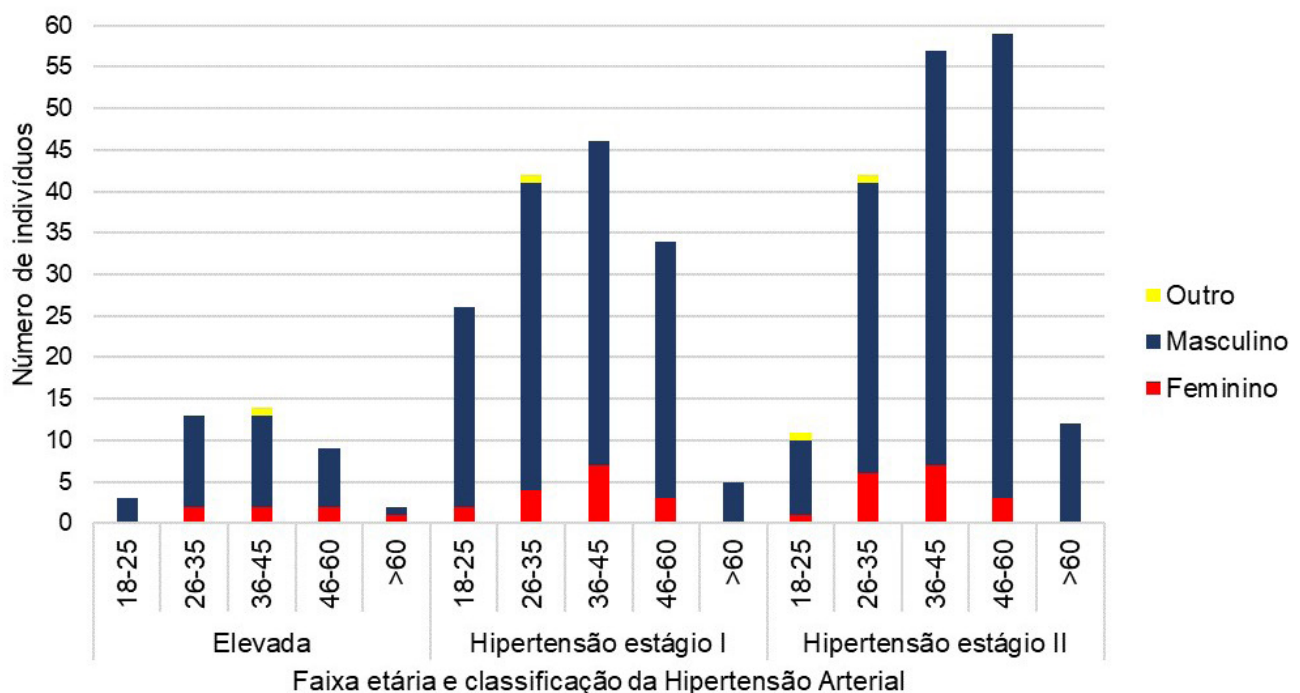
**Gráfico 1.** História mórbida pregressa prevalente nos indivíduos em situação de rua de Curitiba, Paraná.

**Tabela 3.** Relação da aferição da pressão arterial nas ações e correlações estatísticas com demais variáveis.

Pressão arterial	n (%)	CP/1.000 pessoas em situação de rua (n=2.310)
Normotensão	126 (24,75)	54,5
Pressão arterial elevada	41 (8,06)	17,7
HAS estágio I	154 (30,26)	66,7
HAS estágio II	181 (35,56)	78,4
Não preenchida	7 (1,38)	3,0
Variáveis correlacionadas	X <sup>2</sup>	
HAS e medicações de uso contínuo	0,001	
HAS e uso de substâncias	0,151	
HAS e gênero	0,085	

CP: coeficiente de prevalência; HAS: hipertensão arterial sistêmica.

Por mais que os parâmetros tenham sido atualizados em 2020, os valores foram classificados segundo o preconizado pela American Heart Association,<sup>12</sup> pois era a diretriz atualizada no momento da coleta: normotensão (pressão arterial sistólica <120 mmHg ou pressão arterial diastólica <80 mmHg), pressão arterial elevada (pressão arterial sistólica entre 120 e 129 mmHg e pressão arterial diastólica <80 mmHg), hipertensão estágio I (pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mmHg ou pressão arterial diastólica entre 80 e 89 mmHg) e hipertensão estágio II (pressão arterial sistólica ≥140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥90 mmHg).



A classificação da pressão arterial baseou-se na classificação preconizada pela American Heart Association,<sup>12</sup> pois era a diretriz atualizada no momento da coleta, como comentado na legenda da Tabela 3.

**Gráfico 2.** Perfil da saúde cardiovascular dos indivíduos em situação de rua de Curitiba, Paraná, atendidos pela Associação Médicos do Mundo em 2019.

**Tabela 4.** Perfil dos indivíduos em situação de rua com queixas relacionadas à saúde mental atendidos pela Associação Médicos do Mundo em 2019.

Variáveis	n (%)	CP/100 pessoas em situação de rua incluídos na pesquisa (n=509)
Gênero		
Feminino	2 (4,44)	2,9
Masculino	42 (93,33)	9,7
Outros	1 (2,22)	16,7
Idade (faixas etárias em anos)		
18–25	8 (17,78)	13,6
26–35	10 (22,22)	7,5
36–45	11 (24,44)	6,8
46–60	15 (33,33)	11,5
>60	1 (2,22)	4,2
Uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas		
Sim	39 (86,67)	7,7
Não	6 (13,33)	1,2
Queixas de saúde mental		
Abstinência	1 (2,22)	0,2
Ansiedade	3 (6,66)	0,6
Dependência química	19 (42,22)	3,7
Depressão	2 (4,44)	0,4
Insônia	2 (4,44)	0,4
Nervosismo	1 (2,22)	0,2
Queixas psicológicas	20 (44,44)	3,9

medicamentos psicotrópicos, apesar de, quando avaliados dados referentes aos medicamentos de uso contínuo por indivíduos que não relataram nenhum problema relacionado à saúde mental, esse número ter subido para 53 indivíduos.

Diante da amostra específica do estudo, na análise da CP (a cada cem pessoas), prevaleceu o gênero masculino (9,7/100) e a faixa etária de maior vulnerabilidade foi a de 18 a 25 anos (13,6/100). Destaca-se entre os casos atendidos de saúde mental a prevalência do uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, cuja necessidade é sentida em razão de queixas relativas à própria dependência química e outras queixas psicológicas.

Dos 39 indivíduos que referiram uso regular de substâncias lícitas ou ilícitas, oito afirmaram consumir apenas uma substância isoladamente; 13 alegaram uso de duas drogas; sete, uso de três drogas; e 11, quatro ou mais drogas simultaneamente. As substâncias referidas foram álcool (87,18%), cigarro (76,92%), cocaína (28,20%), crack (43,59%), ecstasy (5,13%), lança perfume/cola (5,13%), LSD (7,69%) e maconha (35,90%). Não foi encontrada correlação estatística entre queixas de saúde mental e o uso de substâncias ( $\chi^2=1.870$ ).

## Saúde da mulher

Dos 509 indivíduos atendidos, 70 (13,75%) declararam ser do gênero feminino, representando 30% do total de mulheres que vivem em situação de rua na cidade de Curitiba. Cerca de 70% dessas



mulheres relataram ser usuárias de substâncias lícitas ou ilícitas. Medicamentos de uso contínuo foram citados por quase metade delas, sendo os principais: psicotrópicos, anti-inflamatórios/analgésicos e anti-hipertensivos. O uso de anticoncepcionais foi relatado por apenas 13 mulheres e, em outras 33 fichas clínicas, tal informação encontrava-se ausente. As queixas que mais levaram a buscar atendimento foram dor e disúria, e as principais doenças crônicas foram HAS e hipotireoidismo. O histórico de trauma também foi prevalente para esse grupo. Dados concernentes à saúde ginecológica mostram que 10% das mulheres haviam realizado o último exame ginecológico havia mais de dois anos e quase 9% não se recordavam quando o haviam realizado. A Tabela 5 traz o perfil completo dos dados relativos à saúde da mulher.

**Tabela 5.** Perfil de mulheres em situação de rua atendidas pela Associação Médicos do Mundo em 2019.

Variáveis	n (%)	CP/100 mulheres pessoas em situação de rua (n=231)
Idade (faixa etária em anos)		
18–25	11 (15,71)	4,8
26–35	18 (25,71)	7,8
36–45	25 (35,71)	10,8
46–60	14 (20,00)	6,1
Acima de 60	2 (2,86)	0,9
Etnia		
Branca	40 (57,14)	17,3
Indígena	2 (2,86)	0,9
Não preenchida	1 (1,43)	0,4
Negra	3 (4,29)	1,3
Parda	24 (34,29)	10,4
Tempo em situação de rua (em anos)		
Menos de 1	42 (60,00)	18,2
De 1 a 2	9 (12,86)	3,9
De 3 a 5	4 (5,71)	1,7
Mais de 5	10 (14,29)	4,3
Não preenchido	5 (7,14)	2,2
Escolaridade		
Analfabeto	5 (7,14)	2,2
Ensino fundamental	29 (41,43)	12,6
Ensino médio	22 (32,43)	9,5
Ensino superior	9 (12,86)	3,9
Ensino técnico	2 (2,86)	0,9
Não preenchido	1 (1,43)	0,4
Só sabe ler e escrever	2 (2,86)	0,9
Uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas		
Sim	45 (64,29)	19,5
Não	24 (34,29)	10,4
Dado ausente	1 (1,43)	0,4

Continua...

**Tabela 5.** Continuação.

Variáveis	n (%)	CP/100 mulheres pessoas em situação de rua (n=231)
Uso crônico de medicamentos		
Psicotrópicos	12 (17,14)	5,2
Anti-inflamatórios e analgésicos	10 (14,29)	4,3
Anti-hipertensivos	5 (7,14)	2,2
Broncodilatadores	5 (7,14)	2,2
Outros	16 (22,86)	6,9
Uso de anticoncepcionais		
Sim	13 (18,57)	5,6
Não	24 (34,29)	10,4
Dado ausente	33 (47,14)	14,3
Doenças crônicas		
Hipertensão arterial sistêmica	10 (14,29)	4,3
Hipotireoidismo	5 (7,14)	2,2
Asma	3 (4,28)	1,3
Depressão	3 (4,28)	1,3
Diabetes <i>mellitus</i>	3 (4,28)	1,3
HIV/AIDS	3 (4,28)	1,3
Outros	11 (15,71)	4,8
Histórico de trauma		
Sim	39 (55,71)	16,9
Não	29 (41,43)	12,6
Dado ausente	2 (2,86)	0,9
Queixas principais		
Dor	37 (52,86)	16,0
Disúria	5 (7,14)	2,2
Queixas oftalmológicas	4 (5,71)	1,7
Edema	4 (5,71)	1,7
Vômitos/náuseas	4 (5,71)	1,7
Histórico de doenças		
IST	14 (20,00)	6,1
AVE	2 (2,86)	0,9
Colelitíase	2 (2,86)	0,9
Tuberculose	2 (2,86)	0,9
Saúde ginecológicas		
Ciclo regular	24 (34,29)	10,4
Ciclo irregular	13 (18,57)	5,6
Menopausa	10 (14,29)	4,3
Dado ausente	23 (23,86)	10,0
Último exame ginecológico		
Último mês	4 (5,71)	1,7
Entre 1 e 6 meses	5 (7,14)	2,2
Entre 6 e 12 meses	12 (17,14)	5,2
Entre 1 e 2 anos	6 (8,57)	2,6
Há mais de 2 anos	7 (10,00)	3,0
Não se recorda	6 (8,57)	2,6
Nunca	1 (1,43)	0,4
Dado ausente	29 (41,43)	12,6

CP: coeficiente de prevalência; IST: infecções sexualmente transmissíveis; AVE: acidente vascular encefálico.

Além dos 70 registros direcionados ao gênero feminino e, portanto, passíveis de constituir uma análise da saúde da mulher, outras seis participantes foram enquadrados como transgêneros e transexuais. Com relação à saúde destas, obteve-se o percentual de 50% de uso/abuso de substâncias, sendo o cigarro o mais utilizado, seguido de maconha, álcool e *crack*. Do total, dois indivíduos relataram fazer uso de medicamentos de uso contínuo (psicotrópico e reposição hormonal). As queixas clínicas que motivaram tais indivíduos a buscar atendimento médico foram dor (66,66%), inflamação, queixas psicológicas e otorreia.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo mapear o perfil clínico da população em situação de rua atendida pela Associação Médicos do Mundo filial Curitiba (PR), Brasil, durante um ano completo de suas atividades.

Sobre o perfil sociodemográfico, a população em situação de rua da capital paranaense mostrou-se predominantemente masculina, com faixa etária média entre 36 e 45 anos e etnia branca. A literatura brasileira disponível traz certa uniformidade quanto ao gênero<sup>1,2,5-7,10,11,13</sup> e concorda que a maioria é composta de adultos,<sup>9-11</sup> porém alguns estudos são discordantes quanto à faixa etária, citando a de 24 a 53,3 anos.<sup>2,4-9,11,14</sup> Pesquisas de outros países, bem como as de outros estados brasileiros, apontam predominância não branca dessa população.<sup>1,7,11,14-16</sup> Por conseguinte, embora os dados do perfil sociodemográfico apontem neste estudo para a predominância branca da população em situação de rua, isso deve ser ponderado equitativamente com os dados do Censo de 2010, no qual 19,7% da população da capital paranaense se declarou parda e preta.

A principal queixa clínica motivadora da procura por assistência médica voluntária foi a dor. Campos et al.,<sup>17</sup> em seu estudo específico sobre a presença desse sintoma na população em situação de rua, reportaram dor severa em 61,2%, sendo a musculoesquelética a mais comum. Dos indivíduos acometidos, 64,6% não receberam tratamento específico para a dor, apesar de relatarem o atendimento médico como fator de melhora para a queixa, somado ao uso de álcool e drogas.

Sobre queixas de lesões cutâneas, nossos achados (15,71%) foram inferiores se comparados aos de outros estudos, os quais indicaram alto acometimento por distúrbios cutâneos nos indivíduos em questão.<sup>2,17,18</sup> O estudo português de Fernandes et al.<sup>18</sup> apontou a prevalência de dermatoses em 86,5% dos atendimentos. As principais relatadas foram *tinea pedis*, onicomicose, dermatite seborreica e eczemas. Igualmente, a revisão de Fleisch e Nash<sup>19</sup> encontrou alta prevalência de *tinea pedis* em comparação à população geral e indicou como fator causal a falta de acesso a banhos e meias limpas.

As queixas oftalmológicas obtidas (6,68%) também foram menores do que os valores apresentados na literatura, os quais variaram de 41 a 44% nos estudos de Jiang et al.<sup>11</sup> e Fleisch e Nash,<sup>19</sup> respectivamente. De acordo com o primeiro, os principais diagnósticos foram catarata (10,4%), suspeita de glaucoma (9,8%), patologias corneanas (4,2%), trauma ocular (3,5%) e retinopatia (3,5%). Fleisch e Nash<sup>19</sup> ressaltam a necessidade de óculos (41%) e a importância da baixa acuidade visual na morbidade desses pacientes, ocasionando aumento de risco de traumas e violência, incapacidade de conseguir comida e abrigo e dificuldade de empregabilidade.

As infecções sexualmente transmissíveis também compõem a carga patológica desse público; alguns estudos indicam acometimento e histórico de até 34%. A revisão de Caccamo et al.<sup>20</sup> aponta a infecção por *Chlamydia sp.* como a mais frequente (2,8 a 18,3%), seguida por gonorreia (0,4 a 24,9%), herpes (1,1 a 11,8%), hepatites B (1,42 a 17%) e C (3,77 a 12%), sífilis (0,2 a 3,5%) e verrugas genitais (3,5%). Além disso, o estudo ainda expôs maior porcentagem de mulheres que reportaram infecção em

comparação aos homens (19,1 e 1,9%). Esse estudo apontou como preditivos para infecção a idade mais velha, o engajamento sexual com múltiplos parceiros e a orientação sexual.

A tuberculose, outro preditor importante de morbidade, teve seu acometimento pregresso apontado por 25 indivíduos, e a tosse esteve presente como causa de 5,89% dos atendimentos prestados. A primeira é um achado comum na literatura,<sup>5,10,21</sup> havendo preponderância 20% maior nessa categoria em relação à população geral, com maior acometimento pela forma pulmonar da doença e menores índices de tratamento.<sup>21</sup>

O histórico de traumas foi um relato importante, presente em aproximadamente 60% dos pacientes atendidos. As pesquisas de Rosendale et al.<sup>22</sup> e Stubbs et al.<sup>23</sup> apresentaram a importância do trauma nesses pacientes, sendo o traumatismo cranioencefálico (TCE) apontado como uma das principais causas de hospitalização na população em situação de rua, com prevalência de 22,5% no decorrer da vida. Outro dado interessante é que foi relacionado o aumento de episódios de traumas no decorrer da idade, com deterioração da saúde física e mental e maior parcela de afetados no grupo em questão.

A despeito de 9,03% dos indivíduos atendidos reportarem ter o diagnóstico de HAS como condição crônica, dados da aferição da pressão arterial no momento dos atendimentos mostrou alto índice de indivíduos com tal parâmetro aumentado. Esse achado concorda com a tendência da população em situação de rua a ser impactada por doenças cardiovasculares.<sup>19,24,25</sup> Palmer<sup>25</sup> expõe em sua revisão sistemática que essa população apresenta risco três vezes maior de acometimento por doenças cardiovasculares e, até mesmo, de mortalidade ocasionada por elas. Fleisch e Nash<sup>19</sup> apresentaram como fatores causativos para a situação a alimentação não balanceada, a obesidade e o uso de drogas e correlacionaram-nos inversamente ao *status* socioeconômico e à taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares nesses indivíduos.

Por mais que neste estudo se tenham indicado as queixas relacionadas à saúde mental como causadoras de somente 8,84% dos atendimentos, a literatura é unânime quanto ao alto acometimento desses indivíduos por problemas psiquiátricos, chegando a índices de até 77,5%.<sup>2,10,14,26</sup> De acordo com a revisão de Schreiter et al.,<sup>26</sup> 61% das doenças mentais que afligem esses indivíduos estão relacionadas ao uso de substâncias, especialmente álcool (55,4%) e outras drogas (13,9%). Outros estudos ainda apontam a presença de depressão e ideias suicidas, ansiedade, distúrbios de personalidade, doenças afetivas e psicóticas.<sup>10,14,26</sup>

São escassos os trabalhos na literatura que abordam a saúde da mulher em situação de rua. Nossos resultados mostraram que 64,29% das mulheres estavam ativas quanto ao uso/abuso de substâncias lícitas. Pudemos comparar tal informação aos achados do estudo espanhol de Guillén et al.,<sup>27</sup> que apontou prevalência de uso de 83,3% no mês antecedente à pesquisa. O uso de anticoncepcionais foi abordado em pesquisa escocesa feita por Hawkins e Montague-Johnstone,<sup>28</sup> que encontrou 43% das mulheres utilizando algum método contraceptivo, porcentagem essa mais elevada que a encontrada em nossa população (18,57%). As principais doenças crônicas descritas em nossa pesquisa foram similares às encontradas na literatura.<sup>29,30</sup> Alguns estudos apontam acometimentos por HIV/AIDS maiores do que os por nós encontrados, como é o caso de Doran et al.,<sup>30</sup> em que 50,7% das mulheres participantes da pesquisa eram afetadas pela comorbidade. O alto acometimento pela dor encontrado tanto na população de rua geral quanto nas mulheres também foi citado por esse estudo, em que 79,3% das mulheres sofriam com dor limitante às suas atividades. Com relação à realização do último exame ginecológico, uma investigação estadunidense observou que 69,2% das mulheres participantes haviam realizado exame ginecológico no último ano, dado bastante superior se comparado aos 30% encontrados em nossa população de estudo.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidencia uma carência, no sistema de saúde oficial, na assistência às populações em situação de rua, que acaba sendo suprida por organizações não governamentais. Isso mostra que essa população acaba sendo vulnerada diante do não cumprimento do direito que possui à saúde, tanto no que tange a seu direito individual quanto no âmbito macropolítico. Ações voluntárias são satisfatoriamente complementares, mas não substitutivas de políticas públicas.

Considera-se também que o perfil dos indivíduos em situação de rua na capital paranaense não varia muito daquele revelado em outras regiões do Brasil e até em outros países, se for interpretado localmente. No entanto, comparar tais números sem levar em consideração os contextos históricos de cada região e seu processo migratório pode mascarar a realidade.

O perfil clínico dos indivíduos em situação de rua atendidos pela Associação Médicos do Mundo, filial Curitiba (PR), mostrou significativas taxas de acometimento de dor, lesões cutâneas e problemas oftalmológicos. Os estágios I e II de HAS e queixas relacionadas à saúde mental também se mostraram presentes. Por fim, este estudo soma-se a um dos poucos disponíveis na literatura que traz o perfil de saúde da mulher em situação de rua no Brasil. Com isso, espera-se que nossos dados possam auxiliar e direcionar mais ações em saúde voltadas para a população em questão.

## AGRADECIMENTOS

À Associação Médicos de Rua filial Curitiba, por permitir que a pesquisa acontecesse.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**RSG:** Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Visualização. **LCLP:** Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Visualização. **RS:** Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização. **LR:** Escrita – revisão e edição, Metodologia, Visualização. **LCS:** Escrita – revisão e edição, Metodologia, Visualização. **FBC:** Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

## REFERÊNCIAS

1. Pribish A, Khalil N, Mhaskar R, Woodard L, Mirza AS. Chronic disease burden of the homeless: a descriptive study of student-run free clinics in Tampa, Florida. *J Community Health* 2019;44(2):249-55. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0580-3>
2. Kaduszkiewicz H, Bochon B, van den Bussche H, Hansmann-Wiest J, van der Leeden C. The medical treatment of homeless people. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114(40):673-9. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0673>
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Oliveira SMVL, Silva EF, Motta-Castro ARC, Castro VOL, Stábile AC, Paniago AMM, et al. Tuberculosis infection among cocaine crack users in Brazil. *Int J Drug Policy* 2018;59:24-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.012>
5. Dias M, Gaió R, Sousa P, Abranches M, Gomes M, Oliveira O, et al. Tuberculosis among the homeless: should we change the strategy? *Int J Tuberc Lung Dis* 2017;21(3):327-32. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0597>

6. Barros CVL, Galdino Júnior H, Rezza G, Guimarães RA, Ferreira PM, Souza CM, et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad Saude Publica* 2018;34(6):e00033317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00033317>
7. Carvalho PMRS, Matos MA, Martins RMB, Pinheiro RS, Caetano KAA, Souza MM, et al. Prevalence, risk factors and hepatitis B immunization: helping fill the gap on hepatitis B epidemiology among homeless people, Goiânia, Central Brazil. *Cad Saude Publica* 2017;33(7):e00109216. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109216>
8. Ferreira PM, Guimarães RA, Souza CM, Guimarães LCC, Barros CVL, Caetano KAA, et al. Exposure to hepatitis C virus in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2017;17(1):9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3952-6>
9. Brunini SM, Barros CVL, Guimarães RA, Galdino Júnior H, Rezza G, Santos JR, et al. HIV infection, high-risk behaviors and substance use in homeless men sheltered in therapeutic communities in Central Brazil. *Int J STD AIDS* 2018;29(11):1084-8. <https://doi.org/10.1177/0956462418767188>
10. Salhi BA, White MH, Pitts SR, Wright DW. Homelessness and emergency medicine: a review of the literature. *Acad Emerg Med* 2018;25(5):577-93. <https://doi.org/10.1111/acem.13358>
11. Jiang S, Mikhail M, Slomovic J, Pereira A, Lebovic G, Noel C, et al. Prevalence and impact of eye disease in an urban homeless and marginally housed population. *Can J Ophthalmol* 2020;55(1):76-81. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2019.07.006>
12. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018; 71(6): 1269-364. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
13. Sicari AA, Zanella AV. *Psicol Cienc Prof* 2018;38(4):662-79. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
14. Lee KH, Jun JS, Kim YJ, Roh S, Moon SS, Bukonda N, et al. Mental health, substance abuse, and suicide among homeless adults. *J Evid Inf Soc Work* 2017;14(4):229-42. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1316221>
15. Pinheiro RS, Carvalho PMRS, Matos MA, Caetano KAA, Paula AC, Carneiro MAS, et al. Human immunodeficiency virus infection and syphilis among homeless people in a large city of Central-Western Brazil: prevalence, risk factors, human immunodeficiency virus-1 genetic diversity, and drug resistance mutations. *Braz J Infect Dis* 2021;25(1):101036. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.11.001>
16. Wadhera RK, Choi E, Shen C, Yeh RW, Maddox KEJ. Trends, causes, and outcomes of hospitalizations for homeless individuals: a retrospective cohort study. *Med Care* 2019;57(1):21-7. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001015>
17. Campos AG, Victor ES, Seeley M, Leão ER. Pain in Brazilian people experiencing homelessness. *Pain Rep* 2019;4(6):e792. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000792>
18. Fernandes B, Ferreira B, Vaquinhas M. Patologia dermatológica numa população sem-abrigo. *Revista SPDV* 2019;77(3):227-32. <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.77.3.1102>
19. Fleisch SB, Nash R. Medical care of the homeless: an american and international issue. *Prim Care* 2017;44(1):57-65. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.09.009>
20. Caccamo A, Kachur R, Williams SP. Narrative review: sexually transmitted diseases and homeless youth-what do we know about sexually transmitted disease prevalence and risk? *Sex Transm Dis* 2017;44(8):466-76. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000633>
21. Santos ACE, Brunfentinker C, Pena LS, Saraiva SS, Boing AF. Analysis and comparison of tuberculosis treatment outcomes in the homeless population and in the general population of Brazil. *J Bras Pneumol* 2021;47(2):e20200178. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200178>
22. Rosendale N, Guterman EL, Betjemann JP, Josephson AS, Douglas VC. Hospital admission and readmission among homeless patients with neurologic disease. *Neurology* 2019;92(24):e2822-e2831. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007645>
23. Stubbs JL, Thornton AE, Sevick JM, Silverberg ND, Barr AM, Honer WG, et al. Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2020;5(1):e19-e32. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)
24. Al-Shakarchi NJ, Evans H, Luchenski SA, Story A, Banerjee A. Cardiovascular disease in homeless versus housed individuals: a systematic review of observational and interventional studies. *Heart* 2020;106(19):1483-8. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316706>
25. Palmer SJ. Outcomes of cardiovascular disease in the homeless population. *British Journal of Cardiac Nursing* 2020;15(8):1-3. <https://doi.org/10.12968/bjca.2020.0108>
26. Schreiter S, Bermpohl F, Krausz M, Leucht S, Rössler W, Schouler-Ocak M, et al. The prevalence of mental illness in homeless people in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114(40):665-72. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0665>
27. Guillén AI, Marín C, Panadero S, Vázquez JJ. Substance use, stressful life events and mental health: a longitudinal study among homeless women in Madrid (Spain). *Addict Behav* 2020;103:106246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246>
28. Hawkins KE, Montague-Johnstone E. Contraceptive usage in homeless women accessing a dedicated primary care service in Scotland, UK: a case note review. *BMJ Sex Reprod Health* 2020;47(1):49-54. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200541>
29. Vijayaraghavan M, Tochtermann A, Hsu E, Johnson K, Marcus S, Caton CLM. Health, access to health care, and health care use among homeless women with a history of intimate partner violence. *J Community Health* 2012;37(5):1032-9. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9527-7>
30. Doran KM, Shumway M, Hoff RA, Blackstock OJ, Dilworth SE, Riley ED. Correlates of hospital use in homeless and unstably housed women: the role of physical health and pain. *Womens Health Issues* 2014;24(5):535-41. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.06.003>