

Transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua

Common mental disorders and resilience in homeless persons
Trastornos mentales comunes y resiliencia en personas en situación de calle

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício^I

ORCID: 0000-0002-9310-4700

Richardson Augusto Rosendo da Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-6290-9365

Rossini Freire de Araújo^{III}

ORCID: 0000-0002-8333-9872

Rôseane Ferreira da Silva^{III}

ORCID: 0000-0001-8908-5749

Géssica Thais de Sousa Nascimento^{III}

ORCID: 0000-0002-9023-6636

Thays Domingos de Brito Rodrigues^{III}

ORCID: 0000-0002-6396-4136

Maria Amanda Pereira Leite^{III}

ORCID: 0000-0003-1337-6077

^I Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{III} Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons.

Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1526-33.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>

Autor Correspondente:

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício
E-mail: claudia.freirearaujo@gmail.com



RESUMO

Objetivo: Rastrear transtornos mentais comuns e a resiliência de pessoas em situação de rua. **Método:** Estudo transversal com 49 pessoas em situação de rua, assistidas na Casa de Acolhida e Centro de Referência Especializado em município do Nordeste do Brasil. Coleta realizada entre fevereiro e março de 2018, utilizando escalas SRQ20 para transtornos mentais comuns e outra de Resiliência. Utilizaram-se os testes de Kruskal Wallis, t e Qui Quadrado. **Resultados:** 61,2% (30) dormem mal, 69,4% (34) sentem-se nervosos, tensos ou preocupados, 71,4% (35) tristes, 63,3% são incapazes de desempenhar um papel útil na sua vida, em 71,4% (35) rasteou-se transtornos mentais comuns e em 44,9% (22) baixa resiliência. A resiliência influencia os transtornos mentais comuns, os quais são influenciados pelo gênero e a idade. **Conclusão:** Os profissionais que assistem pessoas em situação de rua necessitam ter um olhar direcionado aos transtornos mentais comuns e resiliência.

Descritores: Transtornos Mentais; Resiliência Psicológica; Pessoas em Situação de Rua; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify common mental disorders and resilience in homeless persons. **Method:** Cross-sectional study with 49 homeless persons, assisted in the *Casa da Acolhida Adulta* and the Specialized Reference Center in a municipality in the Northeast of Brazil. Data collection performed between February and March 2018, using SRQ20 scales for common mental disorders and another for Resilience. Kruskal Wallis test, Student's T-test and Chi-Square test were used. **Results:** In the study, 61.2% (30) participants have poor sleep; 69.4% (34) feel nervous, tense or worried; 71.4% (35) feel unhappy; 63.3% are unable to play a useful role in their lives; 71.4% (35) have common mental disorders, and 44.9% (22) presented low resilience. Resilience influences common mental disorders, which, in turn, are influenced by gender and age. **Conclusion:** Professionals who assist homeless persons need to have a look directed at common mental disorders and resilience.

Descriptors: Mental Disorders; Resilience, Psychological; Homeless Persons; Mental Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los trastornos mentales comunes y la resiliencia en personas en situación de calle. **Método:** Estudio transversal realizado con 49 personas en situación de calle, que recibían asistencia en la Casa de Acogida y Centro de Referencia Especializado, en un municipio del Nordeste de Brasil. La recolección de datos ocurrió entre febrero y marzo de 2018, siendo utilizado el SRQ-20 para los trastornos mentales comunes, y otro cuestionario para la resiliencia. Se utilizaron las pruebas de Kruskal-Wallis, t y de Qui-cuadrado. **Resultados:** El 61,2% (30) de los participantes duermen mal, el 69,4% (34) se sienten nerviosos, tensos o preocupados, el 71,4% (35) tristes, el 63,3% son incapaces de desempeñar un papel útil en la vida, el 71,4% (35) presentan trastornos mentales comunes y el 44,9% (22) tienen baja resiliencia. La resiliencia influye en los trastornos mentales comunes, que son influenciados por el género y la edad. **Conclusión:** Los profesionales que asisten a personas en situación de calle necesitan considerar los trastornos mentales comunes y la resiliencia.

Descriptorios: Trastornos Mentales; Resiliencia Psicológica; Personas sin Hogar; Salud Mental; Enfermería.

Submissão: 26-06-2018 **Aprovação:** 03-02-2019

INTRODUÇÃO

O número de pessoas no Brasil que tem excluídos seus direitos sociais básicos como educação, saúde, emprego e moradia têm aumentado consideravelmente, contribuindo para elevada incidência de pessoas em situação de rua⁽¹⁾.

Estimativas apontam que existam cerca de 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Deste total, 77,02% habitam municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes⁽²⁾. No Brasil, as pessoas em situação de rua vivenciam preconceito, intolerância, isolamento, exclusão social, condição de extrema pobreza, vínculos familiares prejudicados⁽³⁾.

Os transtornos mentais comuns atingem um terço da população geral em diferentes idades, sendo responsáveis por 12% das doenças⁽⁴⁾. As condições de vida nas ruas (violências, preconceitos, discriminações, falta de privacidade, carências de educação e de infraestrutura para os cuidados corporais) colaboram para o aparecimento dos transtornos mentais comuns (humor, ansiedade, somatização) que, por sua vez, podem ser um dos fatores que contribuem para que uma pessoa encontre-se em situação de rua⁽⁵⁾.

Estudos apontam que são vários os fatores que podem levar uma pessoa a morar na rua, dentre eles, o rompimento de vínculos familiares, transtornos mentais comuns, falta de um núcleo familiar, violência, drogas, situação econômica ou mesmo a dificuldade para se inserir no mercado de trabalho⁽⁶⁾. Pesquisa realizada em João Pessoa-PB, cenário desta pesquisa, revelou como motivos para tornar-se pessoa em situação de rua o uso de drogas e álcool, desemprego e o rompimento de vínculos familiares⁽⁷⁾.

Autores apontam como sendo alta a prevalência do desenvolvimento de transtornos mentais comuns entre pessoas em situação de rua, comparando-as com outros grupos populacionais⁽⁸⁾. Estudo desenvolvido no Brasil com esse grupo evidenciou que 49,4% apresentavam algum tipo de transtorno mental comum, sendo mais frequentes a depressão e a ansiedade⁽⁸⁾. Pesquisa internacional com moradores de rua indicou que cerca de 90% destas pessoas receberam um diagnóstico psiquiátrico, sendo aproximadamente 40% de quadros de psicose e 29% uso abusivo de álcool⁽⁹⁾.

Mesmo diante da situação precária em que vivem, o sentimento de culpa, da ausência familiar e do preconceito da sociedade, algumas dessas pessoas acreditam que algo bom pode acontecer em sua vida e buscam forças para conseguir superar essas adversidades, utilizando a resiliência. Esta por sua vez significa a capacidade de recuperação diante de situações adversas da vida⁽¹⁰⁾.

A resiliência se expressa frente à presença de fatores de risco. Não existirá resiliência sem o risco. Este tem um potencial para predispor pessoas e populações a resultados negativos e podem estar presentes tanto em características individuais como ambientais. Entre os fatores de risco individuais encontram-se características como gênero, problemas genéticos, carência de habilidades sociais, intelectuais e características psicológicas limitadas, e os fatores de risco ambientais caracterizam-se por eventos de vida estressantes, ausência de apoio social e afetivo, além do baixo nível sócio econômico⁽¹¹⁾.

Para respaldar e justificar o desenvolvimento do estudo buscou-se por produção científica nos últimos cinco anos sobre a temática em questão, nas bases de dados/biblioteca virtual:

Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), PubMed, SCOPUS, CINAHL, Web of Science, Embase e Cochrane; utilizando-se os descritores em ciências da saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): Resiliência Psicológica/Resilience, Psychological; Transtornos Mentais/Mental Disorders e Pessoas em Situação de Rua/Homeless Persons. Verificaram-se escassez de estudos que abordassem os transtornos mentais comuns e a resiliência de pessoas em situação de rua⁽⁵⁾.

A relevância social e acadêmica deste estudo centra-se na análise da prevalência de transtornos mentais comuns e da resiliência em pessoas em situação de rua, influenciando em modelos de decisão em saúde e dos serviços que prestam assistência a estas pessoas. Ademais, no Brasil, pesquisas sobre este tema são escassas, tornando pertinente a execução deste estudo⁽¹²⁾. Além disso, o acúmulo de estudos na área, visando demarcar este campo de atuação, pode levar ao estabelecimento de novas políticas públicas que sejam baseadas em evidências.

Considerando que o número de pessoas em situação de rua é cada vez maior e que a saúde mental é parte da adaptação psicológica do indivíduo, torna-se importante a investigação a respeito de tais condições, proporcionando embasamento para desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, visando garantir assistência necessária para manutenção de seu bem-estar físico e mental. Esta pesquisa emergiu do seguinte questionamento: há transtornos mentais comuns e resiliência em pessoas em situação de rua? Os transtornos mentais comuns são influenciado pela resiliência? O gênero e a idade influenciam os transtornos mentais comuns e a resiliência? O tempo de moradia de rua influencia a resiliência?

OBJETIVO

Rastrear transtornos mentais comuns e a resiliência de pessoas em situação de rua.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾.

Desenho, local do estudo e período

Pesquisa caracterizada como transversal, descritiva e quantitativa realizada com pessoas em situação de rua que recebem assistência social na Casa da Acolhida Adulta e no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), na cidade de João Pessoa-PB, Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março do ano 2018.

A Casa da Acolhida e o Centro POP constituem instituições geridas pela Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) no município de João Pessoa-PB, dispõem de profissionais (educador, psicólogo e assistente social) que fornecem assistência e encaminham para acompanhamento em outras instituições públicas, como: Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), hospital,

unidade de saúde, clínica de reabilitação para dependente químico. Estes locais de coleta de dados foram selecionados por serem instituições de referência na assistência às pessoas em situação de rua na cidade, além de funcionarem como campo de ensino e pesquisa para instituições de ensino superior.

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

Considerando as pessoas que permaneceram nos locais de realização da pesquisa durante o período de coleta de dados, a população do estudo constituiu-se de 51 pessoas em situação de rua, sendo a amostra composta por 49 indivíduos, pois dois se recusaram a participar do estudo. Destaca-se que realizou-se o cálculo amostral no Programa Statdisk U.S.A para Windows considerando 95% de confiança e 3% de margem de erro. Ressalta-se que problemas, como a greve prolongada de profissionais e posterior reforma de uma das instituições, limitaram o número de pessoas que frequentaram os serviços investigados durante o período do estudo. Dessa forma, não foi possível ampliar a amostra.

Foram considerados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, capacidade de comunicação verbal e que estejam aptos a contribuir com a pesquisa no momento de coleta de dados. Foram excluídas aquelas pessoas em situação de rua que não estavam nas casas de apoio (local de coleta de dados), apresentaram-se agressivos ou em uso de droga ilícita no momento da coleta de dados.

Protocolo do estudo

As pessoas em situação de rua receberam comunicado prévio sobre a data e o procedimento da coleta de dados por meio dos pesquisadores, com apoio do coordenador da Casa da Acolhida e do Centro de Referência para Pessoas em Situação de Rua.

Os dados foram coletados individualmente pelos pesquisadores, em ambiente adequado, com tempo médio de aplicação dos instrumentos de 40 minutos por sujeito. O instrumento de coleta foi aplicado por quatro estudantes de Enfermagem, bolsistas de Iniciação Científica, acompanhados por uma doutoranda em Enfermagem em todos os dias de coleta de dados. No intuito de padronizar a coleta, estes participaram previamente de um treinamento com carga horária total de 20 horas, ministrado pelo coordenador da pesquisa, sendo discutidos os assuntos pertinentes ao objeto de estudo. Ressalta-se que todas as questões do instrumento foram discutidas detalhadamente com os pesquisadores que coletaram os dados.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados consistiram em duas escalas validadas, sendo a primeira referente a transtornos mentais comuns, denominada Self Reporting Questionnaire (SRQ20) e a segunda sobre Resiliência. A escala SRQ 20 rastreia transtornos mentais comuns (insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas), composta de 20 questões, sendo quatro referentes a sintomas físicos e 16 psicoemocionais, com alternativas de respostas "sim" ou "não". Escore com sete ou mais respostas "sim" foi considerado afirmativo para a presença de transtornos mentais comuns⁽¹⁴⁾.

A escala de resiliência apresenta 25 itens que engloba cinco temas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. As respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), com escore mínimo de 25 e máximo 175 pontos, sendo quanto mais elevado o escore, maior a resiliência. Escore até 125 indica baixa resiliência, 125 a 145 média e acima de 145 alta⁽¹⁵⁾. Além desses instrumentos, foram extraídas variáveis sociodemográficas: idade, gênero, tempo em situação de rua.

A avaliação psicométrica dos instrumentos realizada para validação dos mesmos encontrou para a escala de resiliência, um Kappa que oscilou entre discreto (0,0 – 0,20) e moderado (0,40 – 0,60) com confiança de 35%, alfa de Cronbach 0,85, o Coeficiente de Correlação Intraclasse foi 0,746 com intervalo de confiança 0,624 e 0,829⁽¹⁵⁾. O coeficiente alfa de Cronbach para a escala SRQ20 é de 0,86 em sua validação com r Pearson para correlação dos itens representado por $p < 0,001$ ⁽¹⁴⁾.

Análise estatística

O processamento dos dados foi realizado pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. O teste Kruskal Wallis foi utilizado para verificar as hipóteses: transtornos mentais comuns influenciam na classificação da resiliência; a classificação da resiliência é influenciada pelo tempo de moradia de rua; a idade influencia na classificação da resiliência. O teste t foi empregado para verificar a hipótese: o escore da escala de resiliência influencia o escore da escala de transtornos mentais comuns. O teste Qui Quadrado foi realizado para testar as hipóteses: a classificação dos transtornos mentais comuns é influenciada pelo gênero; a classificação da resiliência é influenciada pelo gênero; a idade influencia no escore da escala de transtornos mentais comuns. Para todos os testes considerou-se significativo quando o valor $p \leq 0,05$. Foi realizada uma análise psicométrica de consistência interna das escalas por meio do alfa de Cronbach, considerando ideal o valor maior que 0,7.

RESULTADOS

As 49 pessoas em situação de rua que participaram da pesquisa apresentavam idade média de $34,93 \pm 9,3$ anos, a maioria (89,8%) do gênero masculino, com tempo de moradia de rua variando entre no máximo 31 anos e mínimo três dias.

A escala SRQ20 apresentou alfa de Cronbach de 0,81 (81%) determinando que os itens são homogêneos e que a escala mede consistentemente a variável em questão. A Tabela 1 demonstra os resultados da escala SRQ20 referente ao rastreamento dos transtornos mentais comuns de forma detalhada.

O alfa de Cronbach referente à escala de resiliência apresentou 84% (0,84) de confiabilidade, representando boa consistência. A Tabela 2 expõe as respostas da escala de resiliência de forma a compreendê-la minuciosamente.

O rastreamento dos transtornos mentais comuns e resiliência encontram-se expostos na Tabela 3.

A Tabela 4 revela o resultado dos testes que verificaram a influência de uma variável sobre a outra.

Tabela 1 – Respostas da escala SRQ20 que rastreou transtornos mentais comuns de pessoas em situação de rua (N = 49), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Perguntas	Respostas			
	Sim	n	Não	%
Você tem dores de cabeça frequente?	18	31	36,7	63,3
Tem falta de apetite?	14	35	28,6	71,4
Dorme mal?	30	19	61,2	38,8
Assusta-se com facilidade?	22	27	44,9	55,1
Tem tremores nas mãos?	15	34	30,6	69,4
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	34	15	69,4	30,6
Tem má digestão?	8	41	16,3	83,7
Tem dificuldades de pensar com clareza?	17	32	34,7	65,3
Tem se sentido triste ultimamente?	35	14	71,4	28,6
Tem chorado mais do que costume?	21	28	42,9	57,1
Encontra dificuldades para realizar com satisfação Suas atividades diárias?	17	32	34,7	65,3
Tem dificuldades para tomar decisões?	29	20	59,2	40,8
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento)?	18	31	36,7	63,3
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	31	18	63,3	36,7
Tem perdido o interesse pelas coisas?	28	21	57,1	42,9
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	13	36	26,5	73,5
Tem tido ideia de acabar com a vida?	18	31	36,7	63,3
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	18	31	36,7	63,3
Você se cansa com facilidade?	22	27	44,9	55,1
Têm sensações desagradáveis no estômago?	12	37	24,5	75,5

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das informações sobre a resiliência de pessoas em situação de rua (N = 49), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Itens	Discordo			*NCND	Concordo		
	T	M	P	n/%	P	M	T
Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	3/6,1	-	5/10,2	2/4,1	9/18,4	8/16,3	22/44,9
Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	-	2/4,1	5/10,2	6/12,2	9/18,4	7/14,3	20/40,8
Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	2/4,1	1/2	3/6,1	4/8,2	10/20,4	8/16,3	21/42,9
Manter interesse nas coisas é importante para mim.	-	-	3/6,1	7/14,3	3/6,1	12/24,5	24/49
Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	2/4,1	1/2	1/2	4/8,2	9/18,4	8/16,3	29/49
Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	16/32,7	1/2	3/6,1	3/6,1	6/12,2	8/16,3	12/24,5
Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	8/16,3	4/8,2	11/22,4	2/4,1	2/4,1	7/14,3	15/30,6
Eu sou amigo de mim mesmo.	1/2	-	3/6,1	4/8,2	6/12,2	8/16,3	27/55,1
Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	7/14,3	4/8,2	7/14,3	3/6,1	7/14,3	4/8,2	17/34,7
Eu sou determinado.	2/4,1	3/6,1	5/10,2	2/4,1	5/10,2	5/10,2	27/55,1
Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	7/14,3	1/2	10/20,4	7/14,3	10/20,4	6/12,2	8/16,3
Eu faço as coisas um dia de cada vez.	2/4,1	1/2	2/4,1	4/8,2	11/22,4	15/30,6	14/28,6
Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	3/6,1	1/2	2/4,1	3/6,1	3/6,1	10/20,4	27/55,1
Eu sou disciplinado.	7/14,3	1/2	5/10,2	4/8,2	10/20,4	4/8,2	18/36,7
Eu mantenho interesse nas coisas.	2/4,1	2/4,1	5/10,2	1/2	9/18,4	9/18,4	21/42,9
Eu normalmente posso achar motivo para rir.	15/30,6	4/8,2	5/10,2	4/8,2	4/8,2	5/10,2	12/24,5
Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	2/4,1	1/2	5/10,2	3/6,1	5/10,2	11/22,4	22/44,9
Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1/2	-	1/2	8/16,3	6/12,2	5/10,2	28/57,1
Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	-	1/2	1/2	5/10,2	9/18,4	12/24,5	21/42,9
Às vezes eu me obrigo a fazer coisas, querendo ou não.	6/12,2	1/2	-	6/12,2	4/8,2	9/18,4	23/46,9
Minha vida tem sentido.	10/20,4	7/14,3	7/14,3	2/4,1	4/8,2	4/8,2	15/30,6
Eu não insisto em coisas sobre as quais eu não posso fazer nada.	6/12,2	4/8,2	3/6,1	2/4,1	11/22,4	8/16,3	15/30,6
Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	2/4,1	2/4,1	2/4,1	7/14,3	9/18,4	13/26,5	14/28,6
Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1/2	1/2	7/14,3	1/2	9/18,4	11/22,4	19/38,3
Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	-	3/6,1	2/4,1	5/10,2	6/12,2	5/10,2	28/57,1

Nota: *NCND = Nem concordo nem discordo. T= Totalmente; M= Muito, P=Pouco.

Tabela 3 – Rastreamento de transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua (N = 49), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Variáveis	Média ± Desvio Padrão	Estatística	
		n	%
Transtornos Mentais Comuns	8,3 ± 4,46		
Presença		35	71,4
Ausência		14	28,6
Total		49	100
Resiliência	131,67 ± 21,57		
Baixa Resiliência		22	44,9
Média Resiliência		14	28,6
Alta Resiliência		13	26,5
Total		49	100

Tabela 4 – Influência dos transtornos mentais comuns e resiliência, da resiliência com tempo de moradia de rua e da idade em relação as duas variáveis (N = 49), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Hipótese	Teste	P	Conduta
Os transtornos mentais comuns influenciam na classificação da resiliência.	Kruskal Wallis	0,114	Rejeita a hipótese
A classificação da resiliência é influenciada pelo tempo de moradia de rua.	Kruskal Wallis	0,157	Rejeita a hipótese
O escore da escala de resiliência influencia o escore da escala de transtornos mentais comuns.	Teste t	0,000	Aceita a hipótese
A classificação dos transtornos mentais comuns é influenciada pelo gênero.	Qui Quadrado	0,003	Aceita a hipótese
A classificação da resiliência é influenciada pelo gênero.	Qui Quadrado	0,000	Aceita a hipótese
A idade influencia na classificação da resiliência.	Kruskal Wallis	0,481	Rejeita a hipótese
A idade influencia o escore da escala de transtornos mentais comuns.	Qui Quadrado	0,003	Aceita a hipótese

DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes desse estudo foi de 34,93 anos – dados similares foram obtidos por um estudo realizado com 594 pessoas em situação de rua em Ottawa, Toronto e Vancouver, onde 24,4% dos entrevistados tinham idade entre 30 e 39 anos⁽¹⁶⁾. No tocante à prevalência de pessoas do sexo masculino em situação de rua, corroboram com o encontrado por outros estudos⁽¹⁷⁾.

O tempo de moradia de rua variou de três dias a 31 anos neste estudo. Em Goiânia-Goiás, estudo com 150 pessoas em situação de rua constatou que 60,7% estavam nesta situação a menos de seis meses e 30,7% a mais de seis meses⁽¹⁸⁾. Um estudo realizado em Hong Kong identificou que mais de 80% dos entrevistados estavam em situação de rua há mais de um ano⁽¹⁹⁾.

Na escala SRQ20, que diz respeito a transtornos mentais comuns, 61,2% das pessoas em situação de rua afirmam que dormem mal. Destaca-se que estes indivíduos são privados de ambiente que favoreça o sono, dormindo muitas vezes em praças e calçadas sob os efeitos de frio, vento e chuva. Da mesma forma, estudo com pessoas em situação de rua em Santos-SP demonstrou que torna-se difícil ter um sono tranquilo, pois além dos fatores climáticos, há a fragilidade da segurança⁽²⁰⁾. A insônia encontra-se presente neste contexto e é justificada pela incerteza de acordar vivo no outro dia, além do sofrimento, desespero e solidão⁽²¹⁾.

O sentimento de tristeza foi relatado por 71,4% (35) dos indivíduos desta pesquisa, podendo ser resultado do isolamento social, depressão e violência física, conforme estudo internacional que identificou isolamento social grave em 60% e moderado em 28,8% de um total de 260 pessoas em situação de rua⁽²²⁾.

As pessoas em situação de rua relatam vidas familiares interrompidas, relacionamentos frágeis, apoio social prejudicado, desconfiança e desonestidade que estão associadas ao surgimento de sentimento de tristeza⁽²³⁾. Estudo realizado em João Pessoa-PB com pessoas em situação de rua evidenciou a presença de medo, desvalorização, indiferença, rejeição⁽⁷⁾.

A dificuldade em tomar decisões encontra-se presente em 59,2% dos participantes deste estudo. Este fato pode estar associado ao uso de drogas ilícitas, isolamento social, abandono familiar e de amigos, que prejudicam o compartilhamento de dificuldades e eventos ocorridos na vida pessoal⁽²⁴⁾.

Tratando-se dos transtornos mentais comuns também houve presença de 63,3% de pessoas em situação de rua que se sentiram incapazes de desempenhar um papel útil em sua vida, podendo ir ao encontro dos sentimentos de culpa, arrependimento, e abandono dos parentes e amigos, assim como relatado em estudo com pessoas em situação de rua de Brasília-DF, que acrescentam

ainda a necessidade de tentar sobreviver e esquecer esses sentimentos com o auxílio da bebida alcoólica⁽²⁵⁾.

A ausência de sentido na vida, evidenciado por 20,4%(10) dos entrevistados, pode estar relacionado ao desejo de morrer, assim como apresentado por 41,8% das pessoas em situação de rua de outra pesquisa⁽²⁶⁾. Houve prevalência de 57,1% de pessoas deste estudo que perderam o interesse em acreditar em um futuro próspero, podendo ser justificado pela desilusão em que vivem⁽⁷⁾.

A atenção à saúde mental de pessoas em situação de rua, com transtornos mentais comuns como depressão, ansiedade e estresse, é algo que merece enfoque especial, uma vez que o fato de estarem expostas ao uso de drogas ilícitas, abuso sexual e violência, as tornam mais vulneráveis ao agravamento do seu estado de saúde. Essas pessoas são pouco estudadas e representam uma camada cada vez maior na sociedade, portanto, investigações mais profundas sobre o tema são de grande valia⁽²⁷⁾.

No aspecto relacionado à escala de resiliência, 32,7% das pessoas em situação de rua discordaram totalmente sobre terem orgulho de ter realizado algo em suas vidas, fato que pode ser associado ao arrependimento e sentimento de culpa⁽²⁸⁾.

Ainda tratando-se da resiliência, 30,6% discordam totalmente sobre achar motivo para sorrir. Em sua maior parte, as pessoas em situação de rua sentem-se tristes e possuem um olhar vago, com os sentimentos despedaçados, podendo ser aliviados quando conversam com alguém, pois ao compartilhar, pode-se ressignificar e criar a possibilidades de superação e mudança⁽²⁹⁾. Em contrapartida, torna-se relevante destacar um dos itens da escala de resiliência onde 30,6% concordaram totalmente que a vida tem sentido, revelando que mesmo após sentimentos tristes, acreditam em alguma mudança em suas vidas⁽³⁰⁾.

Pesquisa com jovens em situação de rua revelou boa resiliência, pois apesar de vivenciarem diversos problemas que permeiam este contexto, conseguem fazer uma transição bem sucedida para a vida adulta. Dentre os fatores que podem contribuir para isto estão a autoestima, inteligência e laços afetivos⁽³¹⁾.

Transtornos mentais comuns foram rastreados em 71,4% dos sujeitos do estudo, corroborando com pesquisas que revelam sua influência pelo uso de drogas ilícitas, confronto familiar, abuso sexual, violência, isolamento e falta de oportunidades⁽²²⁾.

Ressalta-se que 60% da população em situação de rua geral apresenta algum tipo de transtorno mental comum, sendo os mais prevalentes a insônia, irritabilidade, esquecimento, que acrescentados a dependência de álcool e drogas, trazem como consequência o aumento da mortalidade – por suicídio ou por causas relacionadas ao próprio uso de drogas –, da vulnerabilidade, da vitimização de violência e criminalidade⁽²⁶⁻³¹⁾.

Estudo realizado no Nordeste do Brasil identificou fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, quais sejam: baixa autoestima, menor desejo de viver, depressão, problemas interpessoais, sentimento de tristeza, agressividade e violência sofrida⁽³²⁾. Salienta-se que as pessoas em situação de rua que encontram-se em confronto familiar e com transtornos mentais comuns possuem uma assistência fragilizada em países de baixa renda, pois os serviços sociais nem sempre estão adequados para recebê-los⁽²⁶⁾.

A enfermagem pode detectar anormalidades associadas à presença de transtornos mentais comuns, auxiliar no acompanhamento das pessoas acometidas, por meio de grupos de apoio que podem ser implantados em unidades básicas de saúde, e ainda podem encaminhar para Centros de Apoio Psicossocial. Desta forma, o enfermeiro possui a capacidade de atender o indivíduo de forma integral e o dever de incluir assistência à saúde mental na unidade básica de saúde⁽³³⁾.

Sendo assim, no contexto de pessoas em situação de rua, o enfermeiro pode atuar nas casas de acolhida e no consultório de rua. Este se apresenta como uma ferramenta de intervenção na atenção básica, sendo regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 122/2011⁽³⁴⁾.

A Política Nacional destinada à população de rua regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.053/2009 afirma que deve ocorrer uma articulação entre as políticas públicas em todos os níveis, incluindo a saúde. Desta forma, as pessoas em situação de rua da presente pesquisa que recebem acompanhamento em casas de apoio devem ser encaminhadas para o serviço conforme a necessidade⁽³⁵⁾.

Quanto à baixa resiliência, 44,9% das pessoas em situação de rua deste estudo apresentaram-na. Entende-se que a resiliência envolve o modo de encontrar meios para sair de ou resistir a conflitos. O déficit na resiliência também foi encontrado em outro estudo com pessoas em situação de rua, sendo que aqueles com idade mais jovem apresentavam maior dificuldade de superar situações estressantes⁽³⁶⁾.

Destaca-se que a pessoa resiliente apresenta algumas características, como: consciência de si, autoestima preservada, capacidade de abertura e criação, senso de humor, disciplina e tolerância. A resiliência pode ser influenciada pela estrutura social e pelo próprio ambiente no qual a pessoa está inserida⁽³⁴⁾. Assim, a pessoa em situação de rua encontra-se em um local desfavorável a resiliência, pois não conseguem realizar atividades que lhe proporcionem prazer, não possuem oportunidades e têm acesso reduzido à serviços de lazer/recreação/passeio. Desta forma, são privados de atividades que proporcionam bem-estar e a tentativa de driblar as adversidades pode ser frustrada⁽³⁷⁾.

A resiliência envolve fatores de proteção e de risco, sendo o primeiro aquele que pode beneficiar o indivíduo com apoio familiar, temperamento, sensação de segurança, autoimagem positiva, crença e religião. Desta forma, os fatores protetores podem ser englobados em três classes: pessoais, familiares e sociais. Quanto aos fatores de risco não se pode determinar como uma sentença que todas as pessoas em situação de estresse ou condições de vida precárias irão ter a resiliência comprometida, mas há acontecimentos que podem contribuir, como: morte de pessoa querida, desemprego e doença⁽³⁸⁾.

A resiliência envolve aspectos pessoais, familiares e de grupos, podendo ser vista de forma positiva a partir de situações adversas

em que o indivíduo consegue superar, por ter entendido a situação em uma perspectiva positiva. Para aqueles que convivem em contextos frágeis, torna-se relevante o suporte social, como apoio familiar, amigos, programas e políticas públicas⁽³⁹⁾.

Neste aspecto, a enfermagem pode estimular o indivíduo a buscar dentro de si a força necessária para conseguir os quatro elementos essenciais para que ele apresente resiliência preservada: conectividade (contato com os outros), criatividade (acreditar na capacidade pessoal), firmeza e flexibilidade (auxilia a suportar e lidar com as adversidades)⁽⁴⁰⁾.

Destaca-se que estas variáveis formam uma cascata na medida em que a resiliência influencia os transtornos mentais comuns, como comprovado estatisticamente, pois⁽³⁶⁾ pessoas em situação de rua estão mais susceptíveis a não encontrarem meios de equilibrar o estresse, podendo desenvolver doenças relacionadas à saúde mental, como a depressão e a ansiedade.

Neste estudo, identificou-se que os transtornos mentais comuns e a resiliência são influenciados pelo gênero ($p = 0,003$). Também observou-se que as mulheres estão mais propensas a apresentarem a saúde emocional comprometida, sendo este fato associado à violência que permeia o gênero feminino⁽³²⁾. Pesquisa realizada no Distrito Federal destaca que os transtornos mentais comuns estão presentes em 27,5% dos diagnósticos masculinos e 59,6% dos femininos⁽⁴¹⁾.

A baixa resiliência associa-se com a presença de depressão e tende a ser mais encontrada nas mulheres devido às próprias condições fisiológicas e hormonais⁽²²⁾. A idade influencia os transtornos mentais comuns ($p = 0,003$), sendo o mesmo aspecto encontrado por um estudo realizado no Canadá, onde foi identificado que dos 1103 participantes do estudo, 42% relataram uma ou mais tentativas de suicídio, neste sentido, a idade precoce no início da moradia de rua foi considerada um indicador de risco⁽³⁸⁾.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal. Levando em consideração a dispersão dessa população e seu crescimento constante, sugere-se a realização de estudos futuros com delineamento longitudinal e amostra que englobe um maior número de pessoas em situação de rua.

Contribuições para a enfermagem, saúde e política pública

Os resultados deste estudo contribuem para que os profissionais que prestam assistência às pessoas em situação de rua compreendam que as circunstâncias impostas pelo contexto em que vivem corroboram para o adoecimento mental, permitindo assim, direcionar a assistência para as reais necessidades desta população.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou rastrear, entre os moradores de rua participantes deste estudo, a presença de transtornos mentais comuns e baixa resiliência. Os testes estatísticos utilizados permitiram aceitar as seguintes hipóteses: o escore da escala de resiliência influencia o escore da escala de transtornos mentais comuns; a classificação dos transtornos mentais comuns é influenciada pelo

gênero; a classificação da resiliência é influenciada pelo gênero; e a idade influencia no rastreamento de transtornos mentais comuns. Além disso, permitiram rejeitar as hipóteses: os transtornos mentais comuns influenciam a classificação da resiliência; a classificação da resiliência é influenciada pelo tempo de moradia de rua; e a idade influencia a classificação da resiliência.

Ademais, variáveis como: “dormir mal”; “sentir-se nervoso”; “tenso ou preocupado”; “sentir-se triste”; “incapazes de desempenhar um

papel útil na sua vida”; “apresentar transtornos mentais comuns” e “baixa resiliência”, podem se constituir em importantes fatores que precisam ser considerados para a promoção da saúde e qualidade de vida de moradores de rua.

Por fim, torna-se necessária a elaboração de novos estudos que investiguem e contribuam para o emprego das estratégias de resiliência na construção de protocolos assistenciais e planos de cuidado de enfermagem para pessoas que vivem em situação de rua.

REFERÊNCIAS

1. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2595-606. doi: 10.1590/1413-81232015218.06892015
2. Natalino MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2016 [cited 2018 Mar 2]. Available from: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf
3. van Wijk LB, Mângia EF. Health care for homeless people by the network of psychosocial attention of Sé. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1130-42. doi: 10.1590/0103-1104201711511
4. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):200-7. doi: 10.1590/1982-0194201400035
5. Nilsson SF, Laursen TM, Hjorthøj C, Thorup A, Nordentoft M. Risk of psychiatric disorders in offspring of parents with a history of homelessness during childhood and adolescence in Denmark: a nationwide, register-based, cohort study. *Lancet Public Health*. 2017;2(12):e541-50. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30210-4
6. Silva ICN, Santos MVS, Campos LCM, Silva DO, Porcino CA, Oliveira JF. Social representations of health care by homeless people. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03314. doi: 10.1590/s1980-220x2017023703314
7. Oliveira MRL. A rua como espaço para morar: observações sobre a apropriação dos espaços públicos pelos moradores de rua da cidade de João Pessoa-PB [Dissertação] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social; 2011 [cited 2018 Mar 2]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7216>.
8. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbarói*. 2010;(33):178-93. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.1583
9. Zhang L, Norena M, Gadermann A, Hubley A, Russell L, Aubry T, et al. Concurrent disorders and health care utilization among homeless and vulnerably housed persons in Canada. *J Dual Diagn*. 2018;14(1):21-31. doi: 10.1080/15504263.2017.1392055
10. Goodhew M, Salmon AM, Marel C, Mills KL, Jauncey M. Mental health among clients of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC). *Harm Reduct J*. 2016;13(29):1-5. doi: 10.1186/s12954-016-0117-y
11. Vasconcelos IFFG. Strategy, organizational change and organizational resilience. *Cad EBAPE.BR*. 2017;15(spe):1-3. doi: 10.1590/1679-395170357
12. Montiel JM, Bartholomeu D, Carvalho LF, Pessotto F. Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua. *Psicol Ciênc Prof*. 2015;35(2):488-502. doi: 10.1590/1982-370301992013
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília*, 12 dez. 2012 [cited 2018 Mar 2]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSMIV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380-90. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
15. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):436-48. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200010
16. To MJ, Palepu A, Aubry T, Nisenbaum R, Gogosis E, Gadermann A, et al. Predictors of homelessness among vulnerably housed adults in 3 Canadian cities: a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2016;16:1041. doi: 10.1186/s12889-016-3711-8
17. Stenius-Ayoade A, Haaramo P, Erkkilä E, Marola N, Nousiainen K, Wahlbeck K, et al. Mental disorders and the use of primary health care services among homeless shelter users in the Helsinki metropolitan area, Finland. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:428. doi: 10.1186/s12913-017-2372-3
18. Barros CVL, Galdino Jr 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 Saúde Pública*. 2018;34(6):e00033317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00033317>
19. Yim LC, Leung HC, Chan WC, Lam MH, Lim VW. Prevalence of mental illness among homeless people in Hong Kong. *PloS One*.

- 2015;10(10):e140940. doi: 10.1371/journal.pone.0140940
20. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um imã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do estado de São Paulo. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1248-61. doi: 10.1590/S0104-12902014000400011
 21. Schmidt R, Hrenchuk C, Bopp J, Poole N. Trajectories of women's homelessness in Canada's 3 northern territories. *Int J Circumpolar Health [Internet]*. 2015[cited Mar 13];74(1):29778. doi: 10.3402/ijch.v74.29778
 22. Riley ED, Shumway M, Knight KR, Guzman D, Cohen J, Weiser SD. Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. *Drug Alcohol Depend.* 2015;153:173-9. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.05.023
 23. Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. "We only have access as a favor, don't we?" The perception of homeless population on the human rights to water and sanitation. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(3):e00024017. doi: 10.1590/0102-311x00024017
 24. Jabur PAC, Campos IO, Souza TR, Paula LB. Migração e situações de rua: o uso do álcool nas ruas de Brasília. *Cad Ter Ocup.* 2014; 22(Supl Esp):125-33. doi: 10.4322/cto.2014.037
 25. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Faller S, Sordi A, Ornell F, et al. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(6):e00037517. doi: 10.1590/0102-311x00037517
 26. Fekadu A, Hanlon C, Gebre-Eyesus E, Agedew M, Solomon H, Teferra S, et al. Burden of mental disorders and unmet needs among street homeless people in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Med.* 2014;12:138. doi: 10.1186/s12916-014-0138-x
 27. Chrystal JG, Glover, DL, Young AS, Whelan F, Austin EL, Johnson NK, et al. Experience of primary care among homeless individuals with mental health conditions. *PLoS One.* 2015;10(2):e0117395. doi: 10.1371/journal.pone.0117395
 28. Macerata IM, Passos E. Intervenção com jovens em situação de rua: problematizando cuidado e controle. *Psicol Soc.* 2015;27(3):537-47. doi: 10.1590/1807-03102015v27n3p537
 29. Santana CLA, Rosa AS, organizadores. *Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social [Internet]*. 1ª ed. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte; 2016 [cited 2019 Feb 7]. Available from: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/saude_mental_pop_rua.pdf.
 30. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um imã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do estado de São Paulo. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1248-61. doi: 10.1590/S0104-12902014000400011
 31. Krabbenborg MAM, Boersma SN, Wolf JRLM. A strengths based method for homeless youth: effectiveness and fidelity of Houvast. *BMC Public Health.* 2013;13:359. doi: 10.1186/1471-2458-13-359
 32. Pinto ACS, Luna IT, Silva AA, Pinheiro PNC, Braga VAB, Souza AMA. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):552-61. doi: 10.1590/S0080-623420140000300022
 33. Loyola CMD. Mental health and psychiatric nursing: contributions to the resocialization of person in psychic suffering. *Esc Anna Nery.* 2017;21(3):e20170301. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0003-0001
 34. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1 fev. 2012 [cited 2019 Feb 7]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
 35. Governo Federal do Brasil. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília*, 24 dez. 2019 [cited 2019 Feb 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
 36. Opalach C, Romaszko J, Jaracz M, Kuchta R, Borkowska A, Buciński A. Coping styles and alcohol dependence among homeless people. *PLoS One.* 2016;11(9):e0162381. doi: 10.1371/journal.pone.0162381
 37. Estêvão P, Calado A, Capucha L. Resilience: moving from a "heroic" notion to a sociological concept. *Sociologia, Problemas e Práticas.* 2017;85(1):9-25. doi: 10.7458/SPP20178510115
 38. Kidd SA, Gaetz S, O'Grady B. The 2015 National Canadian homeless youth survey: mental health and addiction findings. *Can J Psychiatry.* 2017;62(7):493-500. doi: 10.1177/0706743717702076
 39. Amaral-Bastos M. O conceito de resiliência na perspectiva de enfermagem. *Rev Aladefe [Internet]*. 2013[cited 2018 Jun 20];3(4):61-70. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/92/o-conceito-de-resiliencia-na-perspetiva-de-enfermagem/>
 40. Bezerra IHP, Macêdo Filho I, Costa RJLM, Sousa VJ, Carvalho MVG. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. *Enferm Rev [Internet]*. 2015[cited 2018 Mar 2];18(1):3-14. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365>
 41. Zanello V, Silva RMC. Mental health, gender and structural violence. *Rev Bioét [Internet]*. 2012[cited 2018 May 28];20(2):267-79. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745/797