

Pessoas em situação de rua e sua vulnerabilidade à dor, depressão e sono: revisão narrativa

Homeless individuals and their vulnerability to pain, depression, and sleep: narrative review

Natália Tavares Braga¹, Lucas Soares Brito¹, João Batista Santos Garcia¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240042-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A pesquisa se origina da escassez de dados oficiais sobre a população em situação de rua e das desafiadoras realidades enfrentadas por esse grupo, como a invisibilidade social e o acesso precário aos serviços de saúde. O objetivo principal foi conduzir uma revisão narrativa para compreender a interconexão entre a dor crônica (DC), a depressão e distúrbios do sono nessa população, identificando fatores-chave que desempenham um papel nessas condições.

CONTEÚDO: O estudo empregou uma revisão narrativa qualitativa, realizando uma busca abrangente nas bases de dados *Web of Science* e *Scopus* sem restrições temporais. Utilizou-se descritores em inglês relacionados à situação de rua, depressão e distúrbios do sono. Mais de 100 milhões de pessoas estão em situação de rua globalmente, sendo o Brasil especialmente impactado por esse fenômeno devido à crise econômica. A prevalência de DC nesse grupo está vinculada às condições precárias de vida, discriminação e exposição à violência. O prejuízo da qualidade do sono, a depressão e a relação bidirecional entre DC e transtornos depressivos são destacadas. A vulnerabilidade social, a falta de acesso a recursos de saúde e as adversidades das condições de vida

contribuem para a complexidade dos desafios enfrentados por essa população em situação de rua, impactando negativamente na saúde geral.

CONCLUSÃO: Pessoas em situação de rua enfrentam maior vulnerabilidade a lesões, depressão e distúrbios do sono. A relação entre dor e depressão é bidirecional, agravada pelas adversidades vivenciadas. É crucial implementar políticas de saúde específicas e eficazes para melhorar as condições de vida, promovendo equidade e justiça social para essa população vulnerável e fragilizada.

Descritores: Depressão, Dor crônica, Pessoas mal alojadas, Sono.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: This research stems from the scarcity of official data regarding the homeless population and the challenging realities faced by this group, such as social invisibility and precarious access to healthcare services. The main objective is to conduct a narrative review to understand the interconnection between chronic pain (CP), depression, and sleep disorders in this population, identifying key factors that play a role in these conditions.

CONTENTS: The study employs a qualitative narrative review, conducting a comprehensive search in the *Web of Science* and *Scopus* databases without temporal restrictions. It utilizes English descriptors related to homelessness, depression, and sleep disorders. Globally, over 100 million people are homeless, with Brazil particularly affected by this phenomenon due to the economic crisis. The prevalence of CP in this group is linked to precarious living conditions, discrimination, and exposure to violence. The impairment of sleep quality, depression, and the bidirectional relationship between CP and depressive disorders are highlighted. Social vulnerability, lack of access to health resources, and the adversities of living conditions contribute to the complexity of challenges faced by the homeless population, negatively impacting overall health.

CONCLUSION: Individuals experiencing homelessness face increased vulnerability to injuries, CP, depression, and sleep disorders. The bidirectional relationship between pain and depression is exacerbated by the adversities they endure. It is crucial to implement specific and effective health policies to improve living conditions, promoting equity and social justice for this vulnerable and marginalized population.

Keywords: Chronic pain, Depression, Ill-housed persons, Sleep.

Natália Tavares Braga – <https://orcid.org/0000-0002-1457-9389>,
Lucas Soares Brito – <https://orcid.org/0000-0001-8356-3340>,
João Batista Santos Garcia – <https://orcid.org/0000-0002-3597-6471>.

1. Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Medicina II e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (DEMED II e PPGCS), São Luís, MA, Brasil.

Apresentado em 22 de novembro de 2023.

Aceito para publicação em 22 de abril de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: A autora principal foi financiada através de bolsa de Mestrado através da Universidade Federal do Maranhão.

DESTAQUES

- Embora façam parte da sociedade, as pessoas em situação de rua muitas vezes são socialmente invisíveis.
- A alta prevalência de dor crônica nesses indivíduos está associada a lesões frequentes e problemas de saúde concomitantes decorrentes de condições precárias de vida.
- A relação entre a depressão, o prejuízo na qualidade do sono e a dor crônica influenciam diretamente na saúde mental.

Editor associado responsável: Luciana Buin

<https://orcid.org/0000-0002-1824-5749>

Correspondência para:

Natália Tavares Braga

E-mail: braga-natalia@hotmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

Os dicionários definem “morador de rua” como uma camada social que engloba indivíduos economicamente desfavorecidos. O termo caracteriza aqueles que vivem nas ruas como parte integral da própria rua, transformando espaços urbanos e desafiando fronteiras sociais¹. A vida nas ruas é regida por códigos diversos de convivência, moldando diferentes formas de interação dos indivíduos com o ambiente urbano². A população em situação de rua, caracterizada pela extrema pobreza e laços familiares interrompidos, ganhou reconhecimento global por volta de 1980. No Brasil, houve progresso notável em 1992, com a primeira estimativa da população em situação de rua em 2008, levando ao Primeiro Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua³.

Após isso, grandes municípios brasileiros têm feito de forma individual suas estimativas. Entre 2012 e março de 2020, no Brasil, de acordo com a nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de Natalino (2020), o número de pessoas em situação de rua aumentou em 140%, atingindo aproximadamente 222 mil indivíduos, porém isso não configura um Censo Nacional⁴.

De acordo com a nota do IPEA divulgada em fevereiro de 2023, houve um alarmante crescimento de 38% na população em situação de rua entre 2019 e 2022, estimando-se cerca de 281 mil pessoas nessa condição em 2022⁵. Esse aumento representa uma escalada de 211% ao longo de uma década, de 2012 a 2022⁵.

A situação de rua abrange diversas condições de moradia, com desafios como a invisibilidade social. A falta de dados oficiais no censo brasileiro exclui esse grupo sem estrutura familiar ou residência fixa^{4,6}.

Pessoas em situação de rua frequentemente se concentram em áreas centrais das cidades, enfrentando obstáculos arquitetônicos e lidando com adversidades como a falta de moradia permanente. Elas sofrem privações materiais, envelhecimento e adoecimento nas ruas, dificultando a transição para moradia estável ou emprego⁷.

Esses indivíduos também passam por outras vulnerabilidades, como pouco acesso a serviços de saúde eficientes, enfrentam condições climáticas adversas e conflitos familiares. Condições de saúde precárias contribuem para uma compreensão equivocada ou aceitação de doenças crônicas⁸⁻¹¹.

Para aqueles nas ruas, a saúde se entrelaça com a sobrevivência. Boa saúde significa resiliência diante de desafios diários, enquanto a doença significa fragilidade ameaçando trabalho, renda e, em casos extremos, a sobrevivência^{10,12}.

A dor crônica (DC) entre pessoas em situação de rua é agravada pela falta de estrutura adequada, contribuindo para a má qualidade do sono devido às superfícies ásperas e exposição ao clima. Essas condições precárias não só interferem no descanso adequado durante a noite, mas também desencadeiam distúrbios mentais. A depressão é prevalente, à medida que os indivíduos enfrentam a falta de estruturas sociais estáveis e a constante luta pela sobrevivência^{1,13}.

Excluídos da sociedade, esses indivíduos necessitam de uma nova visão para medidas de curto e médio prazo que atendam às suas demandas específicas, com foco em depressão, dor e vulnerabilidades associadas. Esta revisão visou sintetizar a literatura científica atual sobre as vulnerabilidades dessas pessoas em situação de rua em relação a dor crônica, depressão e distúrbios do sono, identificando os principais contribuintes, e compreender as inter-relações entre essas condições.

CONTEÚDO

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa de revisão narrativa. Para coletar informações relevantes, foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados *Web of Science* e *Scopus* através dos Periódicos CAPES. Uma variedade de descritores e termos de busca em inglês foi utilizada, incluindo “homeless”, “homelessness”, “homeless persons”, “depression”, “depressive”, “sleep disorder”, “restlessness”. Não houve restrições quanto a intervalo de anos, permitindo uma análise ampla da literatura.

RESULTADOS

Em 2021, estimava-se que mais de 100 milhões de pessoas vivessem em situação de rua, embora esse número seja provavelmente subestimado devido à falta de acesso a organizações de assistência abrangente¹⁴. Em países de alta renda, as estimativas variaram, como 7,7% no Reino Unido; 6,2% nos Estados Unidos; 4% na Itália; 3,4% na Bélgica e 2,4% na Alemanha. Contudo, em países em desenvolvimento, há uma notável escassez de informações sobre as características das pessoas em situação de falta de moradia^{11,15}.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDF), em parceria com a UNESCO, conduziu a Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua (PNPSR) de agosto de 2007 a março de 2008, abrangendo 71 municípios. Entrevistas foram realizadas com pessoas maiores de 18 anos, revelando que 31.922 indivíduos pernoitavam em instituições públicas ou viviam em condições precárias. A pesquisa excluiu São Paulo e Belo Horizonte, que já haviam realizado levantamentos semelhantes⁶.

De acordo com os dados do IPEA, houve um grande aumento da população em situação de rua no país (figura 1). O documento sugere que o crescimento mais acentuado nos grandes municípios indica que a crise econômica, especialmente o aumento do desemprego e da pobreza, são fatores significativos para explicar esse fenômeno.

O Brasil não possui dados oficiais sobre a quantificação da população em situação de rua, uma vez que o censo demográfico não inclui o número total da população não domiciliada em sua contagem populacional, pois são contados a partir de base familiar. Sem moradia e sem arranjo familiar clássico, esse grupo permanece invisível para o Estado⁶.

Em 2018, a Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social (SEMCAS) de São Luís/MA registrava 710 adultos em situação de rua. Em março de 2023, esse número alcançou 1.560 pessoas (Figura 1), conforme dados atualizados. A contagem é realizada nos Centros POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua) da cidade, com exclusão das pessoas ausentes por mais de dois anos. O significativo aumento nos últimos anos é atribuído à crise de saúde global, ocasionada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, e a outros fatores, como o aumento do desemprego e a dificuldades no acesso a recursos em geral.

Conforme o relatório mais recente do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), referente a 2021/2022, o Brasil registrou um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,754, situando-se na 87ª posição no ranking entre 191 nações avaliadas. No contexto nacional, o estado do Maranhão se encontra na penúl-

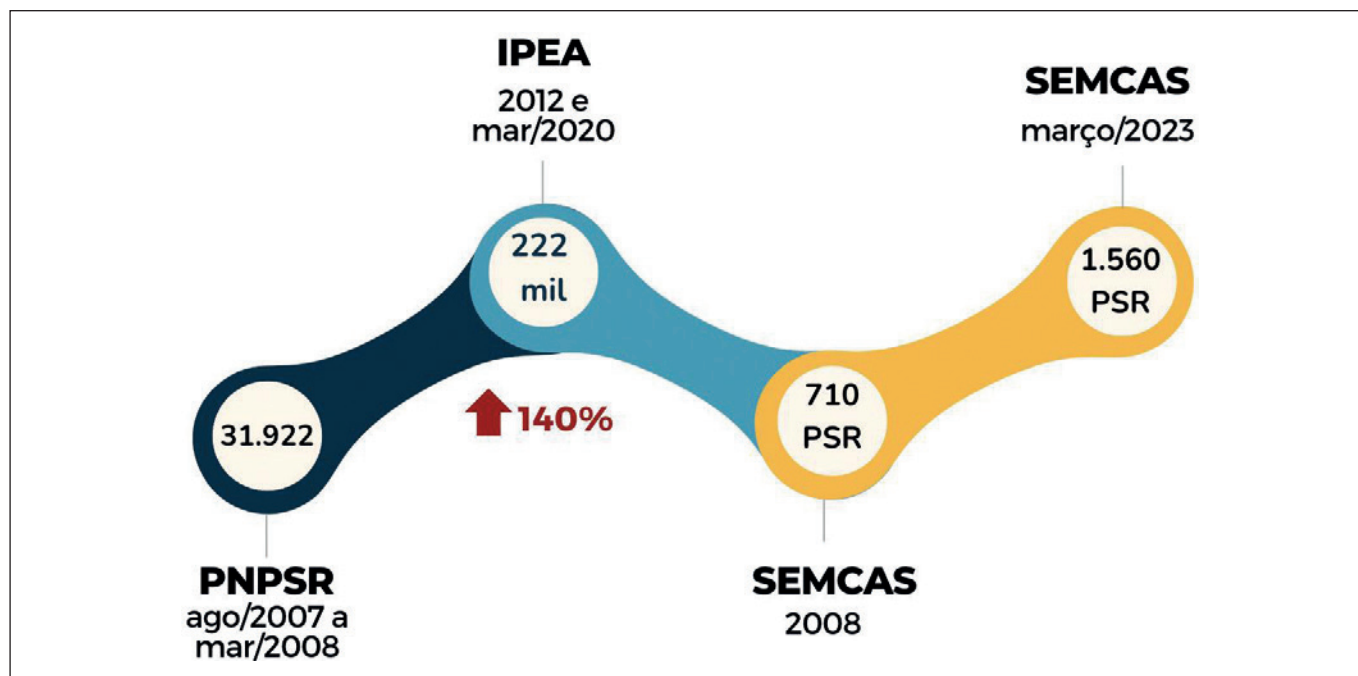


Figura 1. Representação da estimativa das pessoas em situação de rua no Brasil e em São Luís.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social (SEMCAS); Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua (PNPSR); População em Situação de Rua (PSR).

tima colocação no IDH, alcançando uma nota de 0,674, de acordo com esse mesmo relatório do PNUD.

De acordo com uma pesquisa¹⁶, a prevalência de dor crônica nos Estados Unidos varia de 11% a 40% na população em geral, sendo mais comum em adultos que vivem em condições de pobreza e baixo nível de escolaridade. No Canadá, um estudo estimou uma prevalência de dor crônica em adultos maiores de 18 anos de 18,9%¹⁷. Na China, a prevalência de dor crônica foi de 31,54%¹⁸, enquanto na Índia, foi de 19,3%¹⁹.

Uma revisão sistemática sobre prevalência de dor crônica no Brasil analisou 35 estudos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão²⁰. De acordo com essa pesquisa, a região com a maior taxa de prevalência de dor crônica foi a Centro-Oeste, com 56,25%. No Nordeste, a prevalência foi de 41,70%²⁰. Em São Luís, a prevalência de dor crônica é de 42,3%²¹.

A relação entre dor crônica e transtornos depressivos é de natureza bidirecional, como evidenciado em estudos recentes. De acordo com essas pesquisas²²⁻²⁴, a presença de dor crônica aumenta significativamente a probabilidade de desenvolver um transtorno depressivo, e vice-versa. Para ilustrar, indivíduos que enfrentam dor crônica apresentam um risco quatro vezes maior de desenvolver depressão em comparação com aqueles que não experimentam dor. Além disso, quando essas duas condições coexistem, o prognóstico tende a ser mais desafiador em comparação com cada uma delas isoladamente²³⁻²⁶.

Um sono de qualidade é essencial para a promoção de um estilo de vida saudável²⁷. A qualidade do sono para as pessoas em situação de rua é profundamente afetada por uma série de desafios enfrentados devido às condições adversas em que vivem. Entre esses desafios, destaca-se a necessidade de permanecer em estado de alerta constante para proteção pessoal e sobrevivência. Além disso, essas pessoas

estão sujeitas ao risco de assédio, particularmente as mulheres, e enfrentam exposição a variações climáticas, ruídos contínuos e falta de iluminação adequada. A ausência de locais confortáveis, somada a fome e sede, acrescentam dificuldades adicionais^{10,11}.

DISCUSSÃO

O IDH é composto por três principais pilares que medem o desenvolvimento humano: saúde, renda e educação. Para o componente saúde, a expectativa de vida é considerada a partir da longevidade da população. Quanto à educação, o indicador avalia a taxa de alfabetização, e em relação à renda, o IDH considera o padrão de vida com base na renda *per capita* e no poder de compra.

O IDH desempenha um papel crucial na compreensão das condições socioeconômicas que afetam diretamente a saúde das pessoas em situação de rua. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o IDH reflete padrões de vida mais baixos, a falta de acesso a recursos financeiros, educação e serviços de saúde de qualidade é acentuada. Essa combinação de fatores contribui para uma alta prevalência de dor crônica na população vulnerável. A piora na qualidade de vida, a insuficiência dos recursos de saúde e a falta de conhecimento sobre o impacto do tratamento inadequado da dor podem agravar ainda mais o sofrimento desses indivíduos²⁸.

Dor crônica e as pessoas em situação de rua

A Constituição de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos, garantido pelo Estado. De acordo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, reafirmada na Constituição, a saúde é influenciada por diversos fatores, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, e acesso a serviço de saúde. A

saúde reflete as condições resultantes da organização político-social, podendo gerar desigualdades nos níveis de vida⁴.

Apesar da garantia constitucional de que a saúde é um direito de todos, pessoas em situação de rua enfrentam obstáculos ao acessar serviços de saúde, como dificuldades de locomoção, falta de perspectivas para o futuro, medo de preconceito e estigma, e falta de capacitação dos profissionais de saúde¹².

Essa população muitas vezes enfrenta longas jornadas para acessar serviços de saúde, o que pode agravar a dor e o desconforto¹⁹. As características estigmatizantes, como sujeira, mau cheiro e os efeitos do uso de drogas, frequentemente prejudicam a qualidade do atendimento oferecido às pessoas em situação de rua nos serviços de saúde, comprometendo ainda mais a saúde dessas pessoas²⁹⁻³³.

A definição da dor, conforme revisada pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), é a “experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”³⁴. A DC é definida como aquela persistente por mais de três meses^{22,35}, e estima-se que, aproximadamente, 60 milhões de pessoas sofrem de DC, correspondendo a cerca de 10% da população mundial²⁰. Essa condição é mais prevalente na população em situação de rua quando comparada à população em geral devido a lesões frequentes e a problemas de saúde concomitantes^{11,30,31,36-39}.

O indivíduo em situação de rua, frequentemente sujeito a discriminação, enfrenta um estado de saúde precário, sendo a DC o principal motivo de busca por ambulatórios públicos^{38,40}. A condição de viver nas ruas é considerada por essas pessoas como o principal fator de discriminação, abrangendo aspectos como raça, idade e orientação sexual⁴⁰.

Estudos indicam que a percepção de estar doente é amplamente influenciada por razões culturais, socioeconômicas e ocupacionais^{12,41}. Esses fatores contribuem para que as pessoas em situação de rua apresentem sintomas de DC, mesmo que subestimem esses sinais devido às suas condições socioeconômicas desfavoráveis. Esse desconhecimento em relação à doença frequentemente leva essas pessoas a temerem pela proximidade da morte¹².

As desafiadoras condições de vida e os hábitos desses indivíduos em situação de rua pioram o quadro algíco, como: a exposição à violência urbana, ao clima, a superlotação em abrigos, a necessidade de longas caminhadas para fins de sobrevivência e a higiene pessoal precária^{11,38}.

Estudos estabelecem uma conexão entre a dor e o consumo de substâncias, sugerindo que a dor pode motivar o uso diário dessas substâncias na busca de alívio dos sintomas^{10,11,32,33,37}. Essa associação entre a DC e os problemas relacionados a substâncias foi identificada como um fator de risco significativo para mortes por overdose entre pessoas em situação de rua⁴².

A relação entre dor e o uso de substâncias se torna ainda mais complexa quando coexiste com uma condição de saúde mental, o que pode ser atribuído às dificuldades em obter prescrições médicas para fármacos controlados, à complexidade na sua administração ou às restrições impostas pela equipe médica como uma medida de precaução³². Além disso, existe uma relação bidirecional entre dor e tabagismo: uma vez que o uso do tabaco pode intensificar a dor, e, inversamente, a dor pode influenciar o uso do tabaco de maneira semelhante⁴³. Outros fatores que influenciam o tabagismo em pes-

soas que relatam DC incluem baixa escolaridade e pertencer à raça caucasiana⁴⁴.

A associação entre dor e idade é bastante conhecida e relatada, independentemente da população estudada. Sabe-se que, quanto maior for a idade de uma pessoa, maiores serão as chances da existência de uma DC^{22,25,33,45}.

Estudos indicam um aumento no envelhecimento da população em geral, sendo mais pronunciado entre as pessoas em situação de rua, frequentemente alcançando os 50 anos de idade⁴⁶. Essa faixa etária equivale às condições geriátricas de um adulto abrigado comumente entre 70 e 80 anos. Contudo, os idosos nessas circunstâncias enfrentam barreiras adicionais, como síndromes geriátricas, deficiências funcionais, visuais e de mobilidade, fragilidade, depressão e incontinência urinária⁴⁷. Adicionalmente, são mais vulneráveis às condições climáticas e apresentam maior probabilidade de desenvolver comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas^{31,37}.

Depressão e sua relação com a dor crônica

A principal condição de saúde mental na população em geral é a depressão, que se caracteriza por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, perturbações do sono ou do apetite, fadiga e dificuldade de concentração⁴⁸. A depressão é mais prevalente em mulheres⁴⁹⁻⁵².

São diversos os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos, abrangendo tanto aspectos biológicos como condições endocrinológicas, inflamatórias ou imunológicas, e fatores físicos relacionados ao gerenciamento de doenças crônicas, limitações funcionais ou dor crônica⁴⁹. É fundamental o entendimento abrangente dos aspectos físicos e psicológicos da dor como componentes essenciais no tratamento dessa condição, pois isso não apenas pode melhorar a saúde mental dos pacientes, mas também contribuir para o alívio da dor e redução da dependência de opioides. Portanto, considerar abordagens alternativas à analgesia farmacológica, quando adequado, pode ser de grande relevância²⁴.

A perturbação do sono é outro fator de risco importante para o surgimento da depressão. A insônia, considerada um tipo de distúrbio do sono, é mais comum com o avançar da idade e afeta cerca de 25% dos homens e até 40% das mulheres com 80 anos ou mais⁴⁹.

De acordo com um estudo de 2002, experiências estressantes ao longo da vida, como dificuldades financeiras, luto, doenças físicas, incapacidade e mudanças na situação de vida, podem agravar a depressão⁵³. Esses problemas financeiros são comuns na população em situação de rua e podem gerar desvantagem socioeconômica desde cedo, o que aumenta a vulnerabilidade à depressão através da má nutrição, redução de oportunidades educacionais e do menor acesso aos cuidados de saúde^{49,54}. Segundo os pesquisadores⁵², a presença de sintomas depressivos tem sido associada a uma série de fatores que afetam negativamente a renda e o *status* socioeconômico, que são: diminuição da produtividade, aumento da taxa de absenteísmo, redução da assertividade na busca por emprego, diminuição das ambições em relação à escolha de trabalho e menor nível educacional, circunstâncias essas que, portanto, podem afetar a vida das pessoas⁵². De acordo com alguns estudos, pode-se afirmar que a DC, por ser um estressor prolongado, pode afetar o humor de uma pessoa^{11,22,55-59}. Essa condição é capaz de gerar alterações em outras áreas da vida, inclusive nas interações sociais, que por sua vez podem es-

tar intimamente relacionadas ao sofrimento emocional. É possível que essas mudanças tenham um impacto mais significativo na saúde emocional do que a própria localização ou tipo de dor²⁵. Esse comprometimento emocional pode favorecer ao suicídio^{48,60}.

Qualidade do sono e sua relação com a dor crônica

Qualquer forma de privação do sono ou interferência nele pode desencadear uma série de problemas de saúde. Esses incluem comprometimento cognitivo, distúrbios cardiovasculares e metabólicos, disfunção imunológica, maior risco de câncer, diabetes tipo 2, obesidade e hipertensão^{61,62}.

Mesmo aqueles que optam por buscar abrigos não estão isentos de perturbações no sono. Ambientes de abrigos muitas vezes apresentam ruídos constantes, falta de privacidade, preocupações com segurança, risco de roubo de pertences pessoais e superlotação, todos esses fatores contribuindo para dificuldades no sono^{1,63}.

De acordo com alguns estudos^{10,64}, as pessoas em situação de rua dormem menos do que a população em geral e apresentam maior probabilidade de desenvolverem insônia e fadiga diurna, prejudicando sua habilidade de lidar com as atividades diárias. Essas condições levam muitas vezes essas pessoas a recorrerem ao uso de substâncias na tentativa de melhorar o sono^{10,11,30}.

Essas dificuldades relacionadas à falta de sono adequado foram associadas a problemas de saúde, bem como à redução da produtividade e da capacidade de lidar com adversidades, o que adiciona outra camada de desafios para as pessoas em situação de rua que buscam superar a falta de moradia⁶³. Um estudo³⁷ identificou as más condições de sono como uma das principais barreiras para o manejo da dor. Em outro estudo sobre o assunto²², foi identificada a dor crônica como um problema significativo que afetou as atividades diárias e o sono de 94% dos participantes²². Além disso, um estudo observou uma associação entre o número de locais de dor e a qualidade do sono, o que influenciou a vida cotidiana e o bem-estar psicológico⁶⁵. As pessoas em situação de rua frequentemente enfrentam uma série de dificuldades que compõem suas trajetórias de vida, muitas vezes sem escolha para estar nessa posição¹². Encontrar um local seguro e confortável para dormir é uma das adversidades que enfrentam, o que pode agravar o sofrimento causado pela dor crônica^{11,30}. A ausência de um ambiente adequado para descanso e recuperação do corpo pode desencadear um ciclo prejudicial de dor e insônia, que exerce um impacto negativo significativo na saúde mental e física desses indivíduos³⁰.

Pessoas em situação de rua e suas vulnerabilidades

Nos dias de hoje, observa-se um aumento no contingente de pessoas que enfrentam a privação de direitos sociais fundamentais, incluindo acesso à educação, saúde, emprego, moradia, lazer, segurança e outros. Esses grupos tendem a ser sistematicamente marginalizados e frequentemente são relegados à invisibilidade. Dentro dessa categorização, encontram-se as pessoas em situação de rua⁶⁶.

Os indivíduos em situação de rua enfrentam uma vulnerabilidade significativa, resultante de uma série de fatores, como falta de preparação pessoal, restrições no acesso à informação e transporte, necessidades de saúde médica e mental, bem como dependência de serviços sociais e governamentais. Suas atribuições em relação a desastres revelam a natureza de sua vulnerabilidade e fragilidade⁶⁷.

Apesar de parecerem conceitos semelhantes, vulnerabilidade social e fragilidade são distintos, e a primeira pode desempenhar um papel como fator de risco para a segunda. A vulnerabilidade social, relacionada às condições de vida, surge antes da fragilidade e ambos estão relacionados a resultados de saúde adversos⁶⁸.

A vulnerabilidade social não só aumenta o risco de enfrentar problemas de saúde, mas também afeta profundamente a capacidade de uma pessoa receber apoio adequado após enfrentar uma adversidade de saúde⁶⁹. Ela representa uma acumulação de desafios sociais diversos que contribuem para um maior risco de impactos negativos na saúde e para deficiências na prestação de cuidados de saúde⁶⁸.

As relações familiares e afetivas fragilizadas, a marginalização no mercado de trabalho convencional, as barreiras no acesso aos serviços de saúde, o abuso de álcool, o uso de drogas ilícitas e a insegurança alimentar são alguns dos significativos fatores de vulnerabilidades que afetam essa população em situação de rua^{66,70,71}.

CONCLUSÃO

Indivíduos em situação de rua enfrentam diversas vulnerabilidades, expondo-os a um maior risco de lesões, DC, depressão e qualidade do sono comprometido. A relação entre dor e depressão é bidirecional, e essas pessoas enfrentam perturbações no sono devido às adversidades que estão expostas, o que, por sua vez, contribui para a intensificação do quadro de DC preexistente ou favorável ao surgimento de novos episódios de dor.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Natália Tavares Braga

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Lucas Soares Brito

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

João Batista Santos Garcia

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

- Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um ímã, 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.
- Varanda W, Adorno RC. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004;56-69P.
- Cunha JV, Rodrigues M. Rua: aprendendo a contar. Pesquisa nacional sobre população em situação de rua. *Bvs Alud Org.* 2023;233-3.
- Natalino MA. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. *Econstor.* 2016.
- Natalino M. Estimativa da População em situação de rua no Brasil (2012-2022). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2022;(1):11-2.

6. Hungaro AA, Gavioli A, Christóphoro R, Marangoni SR, Altrão RF, Rodrigues AL, et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190236.
7. Silva GF, Giacomelli ET, Campos TA, Davantel IA, Schroeder TM. Pessoas em situação de rua: estratégias adotadas na pandemia. *Cuad Educ.* 2020.
8. Leibler JH, Nguyen DD, León C, Gaeta JM, Pérez D. Personal hygiene practices among urban homeless persons in Boston, MA. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(8):928-8.
9. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet.* 2014;384(9953):1529-40.
10. Aguiar MM, Iriart JA. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2012;28(1):115-24.
11. Campos AG, Victor ES, Seeley M, Leão ER. Pain in Brazilian people experiencing homelessness. *Pain Rep.* 2019;4(6):e792-2.
12. Hino P, Santos JO, Rosa ADS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):684-692.
13. Botti NC, Castro CG, Silva MF, Silva AK, Oliveira LC, Castro AC, et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):10-6.
14. Chan S, Wong H, Chen Y, Tang MV. Determinants of depression and anxiety in homeless people: a population survey of homeless people in Hong Kong - Siu-Ming Chan, Hung Wong, Yikang Chen, Mun-Yu Vera Tang, 2023. *Int J Soc Psychiatry.* 2023;1-12.
15. Toro PA, Tompsett CJ, Lombardo S, Philippot P, Nachtergaeel H, Galand B, et al. Homelessness in Europe and the United States: a comparison of prevalence and public opinion. *J Soc Issues.* 2007;63(3):505-24.
16. Dahlhamer JM, Lucas JW, Zelaya C, Nahin RL, Mackey S, DeBar L, et al. Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain among adults - United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018;67(36):1001-6.
17. Schopflocher D, Taenzer P, Jovey RD. The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Res Manage.* 2011;16(6):445-50.
18. Yongjun Z, Tingjie Z, Xiaohu Y, Zhiying F, Feng Q, Guangke X, Jinfeng L, Fachuan N, Xiaohong J, Yanqing L. A survey of chronic pain in China. *Libyan J Med.* 2020;15(1):1730550.
19. Saxena AK, Jain PN, Bhatnagar S. The prevalence of chronic pain among adults in India. *Indian J Palliat Care.* 2018;24(4):472-2.
20. Aguiar DP, Souza CP, Barbosa WJ, Santos-Júnior FF, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP.* 2021;4(3):257-67.
21. Vieira EB, Garcia JB, Silva AA, Araújo RL, Jansen RC. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage.* 2012;44(2):239-51.
22. Elzahaf RA, Tashani OA, Synworth BA, Johnson MI. The prevalence of chronic pain with an analysis of countries with a Human Development Index less than 0.9: a systematic review without meta-analysis. *Curr Med Res Opin.* 2012;28(7):1221-9.
23. Hallais JA, Barros NF. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saude Publica.* 2015;31(7):1497-504.
24. Matter R, Kline S, Cook KF, Amtmann D. Measuring pain in the context of homelessness. *Quality Life Res.* 2009;18(7):863-72.
25. Klein JW, Reddy S. Care of the Homeless Patient. *Med Clin North Am.* 2015;99(5):1017-38.
26. Vogel M, Choi F, Westenberg JN, Cabanis M, Nikoo N, Nikoo M, Hwang SW, Somers J, Schütz CG, Krausz M. Chronic pain among individuals experiencing homelessness and its interdependence with opioid and other substance use and mental illness. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;19(1):5.
27. Bickert MC, Park JN, Torrie A, Allen ST, Weir BW, Sherman SG. Factors associated with chronic pain and non-medical opioid use among people who inject drugs. *Addict Behav.* 2020;102:106172.
28. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020;161(9):1976-82.
29. Vogel M, Frank A, Choi F, Strehlau V, Nikoo N, Nikoo M, Hwang SW, Somers J, Krausz MR, Schütz CG. Chronic pain among homeless persons with mental illness. *Pain Med.* 2017;18(12):2280-8.
30. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Kossek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perron S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain.* 2015;156(6):1003-7.
31. Fisher R, Ewing J, Garrett A, Harrison EK, Lwin KK, Wheeler DW. The nature and prevalence of chronic pain in homeless persons: an observational study. *F1000Res.* 2013;2:164.
32. Hwang SW, Wilkins E, Chambers C, Estrabillo E, Berends J, MacDonald A. Chronic pain among homeless persons: characteristics, treatment, and barriers to management. *BMC Fam Pract.* 2011;12:73.
33. Landefeld JC, Miaskowski C, Tieu L, Ponath C, Lee CT, Guzman D, Kushel M. Characteristics and factors associated with pain in older homeless individuals: results from the health outcomes in people experiencing homelessness in older middle age (HOPE HOME) study. *J Pain.* 2017;18(9):1036-45.
34. Fraser KA, Nguyen H, Kim S, Park F, Bernal J, Westberg AD, Podawiltz A. Perceptions of nonopioid treatment for pain in a homeless population. *J Osteopath M.* 2021;121(7):643-9.
35. Barata RB, Carneiro N, Ribeiro MC, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc.* 2015;24(Suppl 1):219-32.
36. Carneiro N, Nogueira EA, Lanferini GM, Ali DA, Martinelli M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde Soc.* 1998;7(2):47-62.
37. Bauer LK, Brody JK, León C, Baggett TP. Characteristics of homeless adults who died of drug overdose: a retrospective record review. *J Health Care Poor Underserved.* 2016;27(2):846-59.
38. Reuven SM, Chen TA, Zvolensky MJ, Businelle MS, Kendzor DE, Reitzel LR. Examining the moderating effect of anxiety sensitivity on past-month pain severity and heaviness of smoking among adult smokers experiencing homelessness. *Addict Behav.* 2021;112:106610-0.
39. Fishbain DA, Lewis JE, Cole B, Cutler RB, Rosomoff HL, Rosomoff RS. Variables associated with current smoking status in chronic pain patients. *Pain Med.* 2007;8(4):301-11.
40. Helme RD, Gibson SJ. The epidemiology of pain in elderly people. *Clin Geriatr Med.* 2001;17(3):417-31.
41. Miller LR, Caño A. Comorbid chronic pain and depression: who is at risk? *J Pain.* 2009;10(6):619-27.
42. Culhane DP, Mettraux S, Byrne T, Stino M, Bainbridge J. The age structure of contemporary homelessness: evidence and implications for public policy. *Analyses Social Issues Public Policy.* 2013;13(1):228-44.
43. Brown RT, Kieley DK, Bharel M, Mitchell SL. Geriatric syndromes in older homeless adults. *J Gen Intern Med.* 2011;27(1):16-22.
44. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep.* 2018;8(1):2861. Erratum in: *Sci Rep.* 2022;12(1):14856.
45. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009;5:363-89.
46. Currie SR, Wang J. Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. *Pain.* 2004;107(1):54-60.
47. Munce SE, Stewart DE. Gender differences in depression and chronic pain conditions in a national epidemiologic survey. *Psychosomatics.* 2007;48(5):394-9.
48. Zimmerman FJ, Katon W. Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship? *Health Econ.* 2005;14(12):1197-215.
49. Pangarkar SS, Chang LE. Chronic pain management in the homeless population. Springer eBooks. 2021;41-68.
50. Yao C, Zhang Y, Lu P, Xiao B, Sun P, Tao J, Cheng Y, Kong L, Xu D, Fang M. Exploring the bidirectional relationship between pain and mental disorders: a comprehensive Mendelian randomization study. *J Headache Pain.* 2023;24(1):82.
51. Lépine J, Briley M. The epidemiology of pain in depression. *Hum Psychopharmacol.* 2004;19(S1):S3-7.
52. Nolen-Hoeksema S, Ahrens C. Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychol Aging.* 2002;17(1):116-24.
53. Poleshuck EL, Green CR. Socioeconomic disadvantage and pain. *Pain.* 2008;136(3):235-8.
54. Rustøen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Gender differences in chronic pain-findings from a population-based study of Norwegian adults. *Pain Manag Nurs.* 2004;5(3):105-17.
55. Rustøen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Age and the experience of chronic pain. *Clin J Pain.* 2005;21(6):513-23.
56. de Heer EW, Gerrits MM, Beekman AT, Dekker J, van Marwijk HW, de Waal MW, Spinhoven P, Penninx BW, van der Feltz-Cornelis CM. The association of depression and anxiety with pain: a study from NESDA. *PLoS One.* 2014;9(10):e106907.
57. Fond G, Tinland A, Boucekine M, Girard V, Loubière S, Boyer L, Auquier P, French Housing First Study Group. The need to improve detection and treatment of physical pain of homeless people with schizophrenia and bipolar disorders. Results from the French Housing First Study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2019;88:175-180.
58. Travaglini LE, Kuykendall L, Bennett ME, Abel EA, Lucksted A. Relationships between chronic pain and mood symptoms among veterans with bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2020;277:765-71.
59. Kim YJ, Boyas JF, Lee KH, Jun JS. Suicidality among homeless people: testing the mediating effects of self-efficacy and depression. *J Hum Behav Soc Environ.* 2019.
60. Brewer-Smyth K, Kafonek K, Koenig HG. A pilot study on sleep quality, forgiveness, religion, spirituality, and general health of women living in a homeless mission. *Holist Nurs Pract.* 2020;34(1):49-56.
61. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med.* 2017;32:246-56.
62. Pines A. Sleep duration and midlife women's health. *Climacteric.* 2017;20(6):528-30.
63. Gonzalez A, Tyminski Q. Sleep deprivation in an American homeless population. *Sleep Health.* 2020;6(4):489-94.
64. Léger D, Beck F, Richard JB. Sleep Loss in the Homeless-an additional factor of precariousness. *JAMA Intern Med.* 2017;177(2):278-8.
65. Kamaleri Y, Natvig B, Ihlebæk CM, Jüratè SB, Bruusgaard D. Number of pain sites is associated with demographic, lifestyle, and health-related factors in the general population. *Eur J Pain.* 2008;12(6):742-8.

66. Ninditi AA, Street P. Contextualization of social conditions and public policies through a descriptive review. *Ijaerscom*. 2022;9(11).
67. SC. Disaster planning for homeless populations: analysis and recommendations for communities. *Prehosp Disaster Med*. 2020;35(3):322-5.
68. Amieva H, Ouvrard-Brouillou C, Dartigues JF, Pérès K, Tabue Tégouo M, Avila-Funes A. Social vulnerability predicts frailty: towards a distinction between fragility and frailty? *J Frailty Aging*. 2022;11(3):318-23.
69. Mah JC, Penwarden JL, Pott H, Theou O, Andrew MK. Social vulnerability indices: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1253.
70. Reitzel LR, Chinamuthevi S, Daundasekara SS, Hernandez DC, Chen TA, Harkara Y, Obasi EM, Kendzor DE, Businelle MS. Association of problematic alcohol use and food insecurity among homeless men and women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3631.
71. Alessandrini G, Ciccarelli R, Battagliese G, Cereatti F, Gencarelli S, Messina MP, Vitali M, De Rosa F, Ledda R, Mancini S, Attilia ML; Interdisciplinary Study Group CRARL - SITAC - SIPaD - SITD - SIPDip. Treatment of alcohol dependence. Alcohol and homelessness: social point of view. *Rev Psichiatri*. 2018;53(3):107-12.