



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA E OS POSSÍVEIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Rebeca Bezerra Vasconcelos¹, Marília Albuquerque de Souza², Rebeca Aragão Linhares Cordeiro³, Lucas Eliel Beserra Moura⁴, Mateus Medeiros Leite⁵, Caroline Mary Gurgel Dias Florencio⁶.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p1128-1140>

Artigo recebido em 22 de Janeiro e publicado em 22 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

No cenário das pessoas em situação de rua, a depressão surge como uma das doenças de maior relevância, estando associada a diversos desafios sociais e de saúde enfrentados por essa população vulnerável. A prevalência dessa condição é preocupante, considerando fatores como ausência de moradia adequada, fragilidade de vínculos sociais, estigma e dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de depressão entre pessoas em situação de rua no município de Fortaleza-CE, bem como identificar possíveis fatores de risco associados. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre os meses de Julho e Dezembro de 2023, em uma instituição filantrópica não governamental localizada no centro de Fortaleza. Foram aplicados o questionário Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e uma entrevista sociodemográfica estruturada em indivíduos do sexo masculino, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa. A análise dos dados permitiu identificar a prevalência e a gravidade dos sintomas depressivos, além de possibilitar a correlação entre depressão e características sociodemográficas e clínicas da população estudada. Os resultados obtidos fornecem subsídios relevantes para a formulação de estratégias de intervenção e para o direcionamento de políticas públicas voltadas à saúde mental da população em situação de rua.

Palavras-chave: pessoas mal alojadas; depressão; saúde mental.



EVALUATION OF THE INCIDENCE OF DEPRESSION AMONG THE HOMELESS POPULATION IN THE MUNICIPALITY OF FORTALEZA AND ASSOCIATED RISK FACTORS

ABSTRACT

In the context of the homeless population, depression emerges as one of the most relevant diseases, being associated with several social and health challenges faced by this vulnerable group. The prevalence of this condition is concerning, considering factors such as lack of adequate housing, fragile social bonds, social stigma, and limited access to mental health services. This study aims to evaluate the incidence of depression among homeless individuals in the municipality of Fortaleza, Brazil, and to identify possible associated risk factors. This is a cross-sectional, quantitative study conducted between October and December 2023 in a non-governmental philanthropic institution located in downtown Fortaleza. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and a structured sociodemographic interview were Applied to male individuals aged 18 years or older who agreed to participate in the study. Data analysis allowed the identification of the prevalence and severity of depressive symptoms, as well as correlations between depression and sociodemographic and clinical characteristics of the studied population. The findings provide relevant support for the development of intervention strategies and the formulation of public policies focused on mental healthcare for the homeless population.

Keywords: homeless persons; depression; mental health.

Instituição afiliada – Universidade Christus

Autor correspondente: Rebeca Bezerra Vasconcelos, rebecabvasconcelos.edu@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A relação entre a população em situação de rua e a depressão é um tema de grande relevância e complexidade. Essa população vulnerável enfrenta uma série de adversidades, como a falta de moradia adequada, acesso limitado a recursos básicos, estigma social e isolamento. Esses fatores combinados com experiências traumáticas, abuso de substâncias e dificuldades no acesso a cuidados de saúde, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento e agravamento dos sintomas depressivos. Ademais, a falta de suporte emocional e social, juntamente com a sensação de desesperança e desamparo, pode aprofundar o impacto da depressão nessa população.

Além disso, essa população em situação de vulnerabilidade urbana muitas vezes enfrenta barreiras significativas para o acesso a serviços de saúde mental, o que torna ainda mais crucial abordar essa questão de forma abrangente e sensível. Nesse sentido, compreender os fatores de risco específicos e os impactos da depressão entre os moradores de rua é fundamental para desenvolver abordagens eficazes de intervenção, promover a conscientização e fornecer suporte adequado a essa população vulnerável.

É conveniente destacar que, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), estabelecida pelo Decreto no 7.053 em 23 de dezembro de 2009, foi criada por meio de discussões entre o Governo Federal e representantes da sociedade civil. Neste decreto define-se como população em situação de rua um grupo diversificado de pessoas que compartilham características como extrema pobreza, ausência ou fragilidade dos laços familiares e falta de uma moradia regular (BRASIL, 2009). Essas pessoas utilizam espaços públicos, áreas abandonadas ou degradadas como sua moradia e meio de sobrevivência, seja de forma temporária ou permanente. Além disso, elas recorrem a abrigos e centros de acolhimento para passar a noite ou encontrar um lugar provisório para ficar. Nesse sentido, essa minoria populacional é diretamente afetada por fatores agravantes dessa condição habitacional, podendo ser relacionados à estrutura social, experiências de vida individuais e eventos catastróficos de grande escala, sejam eles de origem natural ou provocados pelo ser humano.

De acordo com o II Censo Municipal da População de Rua, em Fortaleza, mais de 2600 pessoas vivem em situação de rua, sendo a maioria do sexo masculino (81,5%) e



com idade entre 31 a 49 anos (49,1%), fato que demonstra um crescimento de mais de 50% dessa população em menos de 10 anos comparando-se a pesquisas anteriores (FORTALEZA, 2021). A complexidade da população que vive em situação de rua neste município envolve fatores como desemprego, falta de moradia adequada, fragilidades sociais, problemas de saúde mental e dependência química que podem contribuir para a perpetuação do ciclo de vulnerabilidade e dificuldade de reinserção social.

Contudo, muitas dessas pessoas sofrem com doenças mentais e uma das mais prevalentes nesta população é a depressão. A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a depressão ocupa a quarta posição entre as principais causas de carga global de doenças, representando 4,4% de todas as doenças ao longo da vida. Quando consideramos o tempo vivido com incapacidade ao longo da vida, a

depressão ocupa o primeiro lugar, afetando cerca de 11,9% das pessoas. Embora seja mais comum surgir no final da terceira década de vida, a depressão pode começar em qualquer idade. Estudos revelam que a prevalência ao longo da vida é de até 20% nas mulheres e 12% nos homens. A etiologia da depressão envolvem fatores genéticos, ambientais e bioquímicos do cérebro, podendo gerar diversos sintomas como humor depressivo, retardo motor, insônia, sonolência, apetite alterado, redução do interesse sexual e sintomas físicos difusos, como dor no peito e mal-estar (OMS, 2001).

É amplamente reconhecido que existe uma sobreposição significativa entre a população em situação de rua e pessoas que lidam com problemas de saúde mental, apesar dos desafios em caracterizar precisamente esse público-alvo devido à sua diversidade e heterogeneidade. Segundo o professor da Faculdade de Medicina e Pneumologista, Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho, a depressão é a doença mental mais comumente encontrada neste grupo marginalizado, juntamente a esquizofrenia (MARTINS, 2011). Essa situação ocorre devido a fatores negativos associados ao desabrigoamento, o desemprego, a ruptura familiar afetiva e os vícios. Esses fatores estão diretamente relacionados ao estado mental dessas pessoas vulneráveis, pois afetam seu bem-estar e saúde psíquica.

Diante dessa realidade, organizações não governamentais desempenham um papel crucial no apoio a população em situação de rua. Essas organizações buscam auxiliar na ressocialização desses pacientes, tanto mental como fisicamente,



proporcionando oportunidades de interações sociais e combate aos vícios, desestruturação familiar e desemprego. Ao oferecerem suporte abrangente, essas iniciativas têm um impacto direto na saúde mental dessas pessoas vulneráveis, permitindo-lhes encontrar significado e propósito em suas vidas (SHALOM, 2022).

A relação entre pessoas em situação de rua e depressão é um tema de grande relevância e merece atenção especial. O estado de vulnerabilidade e desamparo em que essas pessoas se encontram, somada às adversidades enfrentadas no cotidiano das ruas, pode contribuir significativamente para o surgimento e agravamento dos sintomas depressivos. Compreender essa realidade complexa e suas implicações na saúde mental dessa população é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e suporte. Portanto, é preciso dar voz a essa realidade invisibilizada, buscando soluções que possam melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar psicossocial desse grupo marginalizado afetado por essa condição e auxiliá-los a se restabelecer em seus ciclos familiares e comunitários, melhorando as condições de obterem plenamente os seus direitos como cidadãos brasileiros.

O estudo busca avaliar a prevalência de depressão entre pacientes em situação de rua na cidade de Fortaleza. E, por meio dessa pesquisa, busca-se promover a conscientização e fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas e ações de saúde mental direcionadas a essa população.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa, entre Julho e Dezembro de 2023, com indivíduos em situação de rua atendidos na Comunidade Filantrópica Shalom Amigo dos Pobres, localizada no centro de Fortaleza-CE.

Foram incluídos na pesquisa homens com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhados pela instituição e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos sob efeito de substâncias no momento da coleta de dados ou com sintomas de abstinência.

A coleta foi realizada por profissional voluntário previamente capacitado, utilizando entrevista sociodemográfica estruturada e o questionário Patient Health



Questionnaire-9 (PHQ-9), instrumento validado para rastreamento e avaliação da gravidade da depressão em diversas populações, incluindo população em situação de rua.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel e analisados por meio do software Stata 15. Realizou-se análise descritiva e analítica, com cálculo da razão de prevalência, teste qui-quadrado de Pearson e teste t de Student, considerando p-valor de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa respondendo o questionário PHQ-9 69 paciente, dos quais, 62 se enquadravam nos critérios de inclusão do trabalho. Todo o grupo foi composto de homens que frequentavam a instituição Shalom Amigo dos Pobres durante a realização da coleta de dados. A média de idade do grupo foi de aproximadamente 42,65 anos.

Em relação à raça/cor, 10 pacientes se autodeclararam brancos (16,1%), 10 pretos (16,1%), 42 pardos (67,7%) e nenhum amarelo. Quando avaliado o tempo de permanência na rua, foi observado que este intervalo variou de 0,2 (2 dias) a 300 meses, com média de tempo de cerca de 76 meses.

Sobre grau de instrução, foi observado que 6 pacientes eram analfabetos (9,7%) e 56 alfabetizados. Dos participantes que tinham frequentado a escola, 22 possuíam o ensino fundamental incompleto (39,2%), 20 com o ensino médio completo (35,7%), 6 com o ensino médio incompleto (10,7%), 4 com o ensino fundamental completo (7,1%), 2 com o superior incompleto (3,6%) e 2 com o superior completo (3,6%).

Dos 62 pacientes que responderam o questionário socioeconômico, 60% exerciam alguma atividade remunerada, sendo a coleta de materiais para a reciclagem a mais prevalente, 10 (16,1% dos que trabalham). Quando questionados sobre o estado civil, a maior parte dos pacientes era solteiro, 48 (80%). Nenhum era viúvo, 2 eram casados (6,7%) e 4 divorciados (13,3%).

Pode ter existido um viés em relação à religião, pois a instituição na qual os pacientes foram entrevistados era católica. Tendo em vista este fato, 27 afirmaram ter uma religião, destes 22 se declararam católicos (71%), 4 evangélicos (12,9%) e 1 espírita



(3,2%). Dos 4 pacientes que não se identificavam com nenhuma religião, apenas 1 era ateu, todos os outros afirmaram ter fé, porém não seguiam uma religião específica.

Ao serem analisadas as comorbidades, foi possível notar que 6 pacientes apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial (19,3%), 3 tinham diabetes (9,6%), 10 depressão (32,2%), 19 ansiedade (61,3%), 2 esquizofrenia (6,5%) e 1 TDAH (3,2%). Contudo, a maior parte dos avaliados não tinha exames recentes ou acompanhamento médico regular. Já entre as drogas em uso, o álcool foi a substância mais prevalente (23 pacientes), seguida do tabaco (15), cocaína (14), crack (13) e maconha (13).

Dos 62 pacientes que responderam o PHQ-9, 10 tiveram uma pontuação que variou entre 5-9 pontos (sintomas depressivos leves), 10 tiveram entre 10 e 14 pontos (sintomas moderados), 9 entre zero e 4 pontos (sem sintomas depressivos), 6 entre 20 e 27 (sintomas graves) e 5 pacientes apresentaram pontuação entre 15 e 19 pontos, o que representa a presença de sintomas moderadamente graves.

DISCUSSÃO

A maior parte da amostra foi composta por homens na faixa etária de 31 a 60 anos (70%), destes 11 estavam no grupo entre 31 e 45 e igual quantidade entre 46 e 60 anos, proporção semelhante aos dados do último censo de Fortaleza.

Existiu uma correlação negativa fraca ($r = -0,28$; $p = 0,029$) entre idade e a gravidade da escala PHQ-9, desse modo à medida que a idade aumenta, os escores do PHQ-9 tendem a diminuir.

O tempo médio de permanência na rua foi de aproximadamente 77 meses (6,4 anos), valor superior aos dados encontrados no último censo geral da população em situação de rua da cidade de Fortaleza, realizado em 2021, no qual foi encontrada uma prevalência de 22,1% de pessoas a mais de um ano e menos de 5 anos em situação de rua. Este fato é relevante, pois existe uma relação direta entre o tempo de permanência em situação de rua e a chance de saída desta situação, sendo mais comum a ressocialização em pessoas que estão há menos tempo na rua (Ferreira, 2007). Além disso, houve relação entre o tempo na rua e a gravidade dos sintomas depressivos avaliados pelo PHQ-9 $RR 0,35$ $IC (0,2 - 0,6)$.

Problemas familiares foram os principais motivos elencados pelos quais as



peças passaram a viver na rua (47%), seguido pelo uso de substâncias (36%). É importante notar que para 7 (19%) dos entrevistados a motivação foi multifatorial, fato que demonstra a complexidade do contexto que gera a necessidade de buscar a rua como refúgio.

A média de pontos no questionário PHQ-9 foi de 10,75 (DP 6) e a prevalência de sintomas depressivos nesta população foi de 78%. Em estudo realizado em serviços ambulatoriais de clínica médica na Paraíba, foi encontrada uma prevalência de sintomas de 61,4% (MELO, 2019). Já em outro trabalho realizado em servidores de um presídio federal em Porto Velho (RO) foi demonstrada uma prevalência de 62,8% dos sintomas (SOUZA, 2021). Desse modo, é possível perceber que houve uma grande superioridade de sintomas depressivos entre as PSR, apesar dos outros estudos terem sido realizados entre pessoas com risco mais elevado de desenvolver depressão.

Segundo estudo realizado em Belo Horizonte em 2010, foi encontrada uma prevalência de sintomas depressivos de 56,3% em pessoas vivendo em situação de rua, contudo em trabalho mais recente, publicado nos anais da semana científica da faculdade de medicina de Campos em 2022 está prevalência subiu para 86,3%.

A incidência de transtornos mentais é comprovadamente mais elevada em moradores de albergues públicos quando comparada a população adulta em geral (LOVISI, 2000). Entre os transtornos mentais mais comuns nesta população a depressão destaca-se como a terceira mais prevalente, ficando atrás apenas do etilismo e do déficit cognitivo.

Na população adulta brasileira em geral, estima-se uma prevalência de depressão autorreferida de 10,2% no ano de 2019, e um crescimento de quase 3% desta taxa em 6 anos (BRITO, 2021). Quando comparado com dados referentes a PSR do ano 2000, é encontrada uma prevalência aproximada de 18% deste transtorno. Segundo dados obtidos na pesquisa, foi encontrada uma prevalência de 24,4% de diagnósticos de depressão autorreferida, o que corresponde a quase 2,5 vezes a taxa encontrada na população adulta em geral.

Do total de pacientes que participaram da pesquisa, 22% apresentaram uma pontuação inferior ou igual a 4 pontos, classificando-os como sem depressão, segundo o questionário PHQ-9. 24,4% apresentavam sintomas leves e a mesma quantidade de



pacientes possuía sintomas moderados. A presença de sintomas moderadamente graves foi encontrada em 12,2% do total. Já a prevalência de sintomas graves foi observada em 14,6% dos entrevistados.

A gravidade dos sintomas depressivos também se demonstrou superior na população avaliada quando comparada à população em geral. A ausência de sintomas depressivos foi encontrada em 46% dos participantes de estudo realizado em Cascavel (PR). Já a prevalência de sintomas graves estava presente em 5% dos entrevistados (VECHIA, 2022). Desse modo, é flagrante que o percentual de indivíduos com sintomas graves entre as PSR ultrapassa em quase 3 vezes a população avaliada em Cascavel.

É importante salientar que todos os dados foram coletados de pacientes que frequentam a instituição sem fins lucrativos Shalom amigo dos pobres, deste modo, não é possível a generalização dos seus resultados, representando assim uma limitação na metodologia do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência e a gravidade da depressão entre pessoas em situação de rua no município de Fortaleza mostraram-se elevadas. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias de intervenção específicas voltadas à saúde mental dessa população, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e suporte psicossocial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**: guia prático de orientação sobre a doença. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Síntese da Política para População em Situação de Rua**. Brasília: MDH, 2021.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2021384, 2022.

DALLA VECHIA, Leticia et al. Estudo da saúde mental de funcionários públicos em duas Unidades de Atenção Básica de Saúde no município de Cascavel–Paraná, durante o



período pandêmico da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e282111739308-e282111739308, 2022.

DE SOUZA, Rodrigo et al. Rastreamento de sintomas de depressão em policiais penais: estudo de validação do PHQ-9. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 24, n. 2, p. 180-190.

FERREIRA, Frederico Poley Martins; MACHADO, Sulamita Crespo Carrilho. Vidas privadas em espaços públicos: os moradores de rua em Belo Horizonte. *Serviço Social e Sociedade*, v. 29, n. 90, p. 1-20, 2007.

FORTALEZA, Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social. **RELATÓRIO DO CENSO GERAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DA CIDADE DE FORTALEZA/CE - 2021**.

2021. Disponível em: https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/Relat%C3%B3rio_Censo_-_Atualizado_compressed.pdf. Acesso em: 04 jun. 23.

Heckert U, Silva JMF. Psicoses esquizofrênicas entre a população de rua. *RevPsiqClín*. 2002;29(1):14-9.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói. 2000. Tese de Doutorado.

MARTINS, Bruno. **Os problemas da população de rua: a saúde passa longe das ruas**. A saúde passa longe das ruas. 2011. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=569>. Acesso em: 04 jun. 23.

MARTINS, Bruno. Os problemas da população de rua: a saúde passa longe das ruas. *Revista Ser Médico*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 14-14, out. 2011. Trimestral.

MELO, Breno Guedes de et al. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes de serviços ambulatoriais de clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 215-220, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001** – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 10a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.

SHALOM, Comunidade Católica. SHALOM AMIGO DOS POBRES. 2022. Disponível em: <https://amigodospobres.org/>. Acesso em: 04 jun. 23.



SUN, Yue; FU, Zhaoyan; BO, Qijing; MAO, Zhen; MA, Xin; WANG, Chuanyue. The reliability and validity of PHQ-9 in patients with major depressive disorder in psychiatric hospital. **BmcPsychiatry**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-7, 29 set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02885-6> .

ZIMMERMAN, Mark. Using the 9-Item Patient Health Questionnaire to Screen for and Monitor Depression. **Jama**, [S.L.], v. 322, n. 21, p. 2125, 3 dez. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.15883> .

ANEXO A:

Questionário PHQ-9:

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____ = TotalScore: _____



Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não Dificultaram <input type="checkbox"/>	Dificultaram pouco <input type="checkbox"/>	um <input type="checkbox"/>	Dificultaram muito <input type="checkbox"/>	Dificultaram extremamente <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

ANEXO B:

Prontuário Personalizado:

1 - IDENTIFICAÇÃO
Nome:
Sexo:
Idade:
Tempo que está na rua:
Alfabetizado: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Se sim, qual escolaridade:
Trabalha? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Se sim, qual:
Estado civil:
Religião:
Motivo de estar na rua:
2 - PERGUNTAS
Comorbidades: Hipertensão <input type="checkbox"/> , Diabetes <input type="checkbox"/> , Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> , Depressão <input type="checkbox"/> , Ansiedade <input type="checkbox"/> , Esquizofrenia <input type="checkbox"/> , T. Bipolar <input type="checkbox"/> , Outras?
Uso de drogas: Benzodiazepínicos <input type="checkbox"/> , Maconha <input type="checkbox"/> , Crack <input type="checkbox"/> , Cocaína <input type="checkbox"/> , Ecstasy <input type="checkbox"/> , LSD <input type="checkbox"/> , Heroína <input type="checkbox"/> , Skank <input type="checkbox"/> , Outras?
Álcool:
Fumo:
3 - ESPECÍFICAS
Algum parente tem problema psiquiátrico? Qual(is)?