



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO COMPARATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA

Lucas de Brito Alves¹, Lucas Eliel Beserra Moura², Ivina Alencar de Figueiredo², Lucas Gonzalez Rodrigues², João Pedro Alves Vasconcelos².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p1036-1050>

Artigo recebido em 23 de Janeiro e publicado em 23 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O transtorno de ansiedade representa um significativo problema de saúde pública, sendo sua prevalência profundamente influenciada por determinantes sociais, como a ausência de moradia. O presente estudo teve como objetivo analisar e comparar a prevalência de ansiedade entre pessoas em situação de rua e uma população com residência fixa no município de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com uma amostra final de 190 participantes do sexo masculino, atendidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde e em uma instituição filantrópica. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário sociodemográfico e a escala *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Os resultados evidenciaram uma disparidade clínica alarmante: enquanto o grupo com moradia fixa apresentou média de pontuação compatível com ansiedade leve (9,4), a população em situação de rua obteve média de 13,2, indicando sofrimento psíquico intenso. Observou-se que 81,0% das pessoas em situação de rua apresentaram sintomas de ansiedade moderada ou grave, em contraste com 42,9% do grupo controle. A análise indicou ainda uma correlação positiva entre o tempo de permanência na rua (média de 5 anos) e a gravidade do quadro ansioso, além de uma alta prevalência do uso de substâncias, predominantemente o crack (71,4%). Conclui-se que a vivência nas ruas impõe um estado de alerta e hipervigilância contínuos, demandando da Atenção Primária estratégias de cuidado que integrem a saúde mental às práticas de redução de danos para o manejo eficaz dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Ansiedade; Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; GAD-7; Vulnerabilidade social.

Prevalence of anxiety in homeless people: A comparative study in primary care in Fortaleza.

ABSTRACT

Anxiety disorder represents a significant public health problem, with its prevalence profoundly influenced by social determinants such as homelessness. This study aimed to analyze and compare the prevalence of anxiety among homeless individuals and a population with fixed residences in the municipality of Fortaleza-CE. This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with a final sample of 174 male participants, attended at a Primary Health Care Unit and a philanthropic institution. Data collection used a sociodemographic questionnaire and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale. The results revealed an alarming clinical disparity: while the group with fixed residences presented an average score compatible with mild anxiety (9.4), the homeless population obtained an average of 13.2, indicating intense psychological distress. It was observed that 81.0% of homeless individuals presented symptoms of moderate or severe anxiety, in contrast to 42.9% of the control group. The analysis also indicated a positive correlation between the length of time spent on the streets (average of 5 years) and the severity of anxiety, as well as a high prevalence of substance use, predominantly crack cocaine (71.4%). It is concluded that living on the streets imposes a state of continuous alertness and hypervigilance, demanding that Primary Care develop care strategies that integrate mental health with harm reduction practices for the effective management of this vulnerable population.

Keywords: Anxiety; People Experiencing Homelessness; Primary Health Care; GAD-7; Social Vulnerability.

Instituição afiliada – 1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS Fortaleza).

2 - Universidade Christus - Unichristus

Autor correspondente: Lucas de Brito Alves lucasbrito@hotmail.com

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





INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais constituem uma parcela significativa da carga global de doenças, sendo a ansiedade uma das manifestações psíquicas mais prevalentes na contemporaneidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 359 milhões de pessoas vivam com algum transtorno de ansiedade, um percentual de cerca de 4,4% da população global, segundo a Organização Mundial da Saúde (2023). Contudo, trata-se de uma condição que não afeta apenas o bem-estar subjetivo, mas impacta diretamente a funcionalidade e a capacidade produtiva dos indivíduos.

Atualmente, os transtornos de ansiedade se destacam como uma das principais causas de afastamentos laborais e incapacidade, gerando elevado impacto econômico e previdenciário (RIBEIRO *et al.*, 2019). Se na população geral a ansiedade já atua como um fator limitante para a manutenção da vida laboral e social, na população vulnerável ela pode representar um obstáculo intransponível para a reintegração social. Pesquisas de base populacional no Brasil corroboram essa disparidade, apontando que a prevalência de transtornos ansiosos é significativamente maior em indivíduos com baixa escolaridade (43,8% quando menos de 7 anos estudo, comparado a 23,2% com mais de 11 anos), menor renda (34,6% com baixa renda e 19,5% com alta) e portadores de doenças crônicas (35,8% quando presentes, comparado com 24,8% quando ausentes), de acordo com o estudo de Costa *et al.* (2019).

Nesse cenário, a habitação — ou a sua ausência — assume papel central nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). No Brasil, em 2022, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou que a população em situação de rua supere 281 mil indivíduos (IPEA, 2022). Para este contingente, a rua não é apenas um espaço de circulação, mas de sobrevivência, caracterizada pela exposição contínua à violência, à insegurança alimentar e à invisibilidade social.

A literatura nacional destaca que, neste contexto, a ansiedade raramente se apresenta isolada, sendo frequentemente estudada sob a ótica dos "Transtornos Mentais Comuns" (TMC). Um estudo realizado com pessoas em situação de rua em João Pessoa (PB) identificou uma prevalência de TMC de 71% da amostra, sendo a ansiedade

e a depressão os quadros mais frequentes. A privação do sono, a insegurança noturna e a inexistência de um local protegido para o repouso exacerbam sintomas de tensão, nervosismo e fadiga, perpetuando um ciclo fisiológico de estresse (PATRÍCIO *et al.*, 2019).

Dessa forma, a ansiedade transcende a definição clássica de patologia, configurando-se muitas vezes como uma resposta adaptativa de hipervigilância frente a um ambiente hostil (SALTZMAN; HANSEL, 2024). Contudo, estima-se que essa adaptação gere uma sobrecarga emocional que impede um adequado planejamento e frequentemente leva à comorbidade com o uso de substâncias psicoativas. Diferente do senso comum que enxerga o uso de drogas apenas como vício, muitas vezes essas substâncias são utilizadas como uma forma de alívio imediato da angústia e do medo inerentes à vida nas ruas (CHAN *et al.*, 2023).

Outro desafio crítico reside na relação entre essa população e a Atenção Primária à Saúde (APS). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) preconize a universalidade e a equidade, barreiras invisíveis persistem. Brito e Silva (2022) discutem como estigmas e preconceitos — muitas vezes reproduzidos institucionalmente — afastam essa população das Unidades de Saúde. O sentimento de não pertencimento, somado ao medo de discriminação pela aparência ou higiene, dificulta a criação de vínculos terapêuticos sólidos, resultando em uma invisibilidade, onde o sofrimento mental é negligenciado em prol apenas do tratamento de agudizações físicas ou doenças infectocontagiosas. Muitas vezes, o atendimento à população em situação de rua se resume em atendimentos por demandas agudas, sem haver o devido vínculo com as unidades de atenção primária à saúde (UAPS), nem a longitudinalidade, atributo da APS.

Apesar da relevância clínica e da gravidade exposta, há possivelmente uma escassez de estudos locais que quantifiquem o impacto da falta de moradia na saúde mental comparativamente à população geral. A subnotificação e a dificuldade de seguimento desses sujeitos nos sistemas de informação em saúde dificultam o planejamento de ações eficazes na APS, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de produzir dados epidemiológicos situados que subsidiem a prática clínica e fortaleçam as políticas de



cuidado.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo e Cenário

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, descritivo e com coleta prospectiva. Buscou-se estimar a prevalência e gravidade dos quadros de TAG, além disso foram comparados grupos para entender fatores associados ao adoecimento mental desta população. Os participantes foram selecionados através de amostra de conveniência durante os atendimentos realizados em Instituição sem fins lucrativos que acolhe pessoas em situação de rua (Shalom amigo dos pobres) e na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Rigoberto Romero, localizada na Regional 12, Regional de Saúde 2 (CORES 2), entre julho de 2025 e fevereiro de 2026.

Participantes e Amostragem

A população do estudo foi composta por dois grupos distintos, visando a atender ao objetivo de análise comparativa:

Grupo 1 (População em Situação de Rua)

Indivíduos que utilizam as ruas como espaço de sobrevivência.

Grupo 2 (População com moradia fixa)

Indivíduos com moradia fixa.

A amostragem será por conveniência, abordando os pacientes durante o fluxo de atendimento médico voluntário ou espontâneo na unidade.

Para assegurar a validade da comparação e reduzir vieses de confusão, o recrutamento do Grupo 2 (com moradia fixa) buscará o pareamento com o perfil sociodemográfico predominante no Grupo 1. Considerando dados do II Censo Municipal (2021), que aponta uma prevalência masculina de 83,5% na população de rua, o estudo focará exclusivamente no sexo masculino.

Critérios de Elegibilidade

Foram definidos critérios unificados para ambos os grupos a fim de manter a homogeneidade da amostra:



Critérios de Inclusão

Indivíduos do sexo masculino.

Idade igual ou superior a 18 anos.

Sem diagnóstico prévio ou tratamento para TAG;

Aceitaram participar do estudo e assinaram do termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de Exclusão

Diagnóstico prévio de transtornos neuropsiquiátricos graves registrado em prontuário ou autorrelatado;

Uso de drogas lícitas ou ilícitas no último mês;

Apresentar comprometimento cognitivo que inviabilize a compreensão plena dos instrumentos de pesquisa no momento da entrevista;

Presença de doença clínica não compensada;

Presença de outras condições que justifiquem o quadro.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente capacitados, que não participaram da etapa posterior de análise estatística, visando a mitigar vieses de interpretação. Foram utilizados dois instrumentos, aplicados preferencialmente em formato digital (*Google Forms*).

O Questionário Sociodemográfico foi elaborado para caracterizar o perfil dos participantes, abordando variáveis como idade, escolaridade, tempo de rua (para o Grupo vulnerável), uso de substâncias e histórico de acesso a serviços de saúde.

Além disso, foi utilizado a ferramenta Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), instrumento de rastreio validado, composto por sete itens que avaliam a frequência de sintomas ansiosos nas duas semanas prévias à entrevista. A pontuação varia de 0 a 21, permitindo a estratificação em ansiedade mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) e grave (≥ 15).

Análise de Dados e Aspectos Éticos

Os dados obtidos serão tabulados e processados com auxílio do software *Microsoft Excel*. A análise estatística contempla:



3.2.1 Análise Descritiva

Frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para variáveis numéricas.

3.2.2 Análise Comparativa

Cruzamento dos escores do GAD-7 entre os grupos situação de rua e com moradia fixa para identificar possíveis correlações entre a condição de moradia e a prevalência/gravidade dos sintomas ansiosos.

3.6 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Todos os participantes serão esclarecidos sobre a natureza da pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em observância aos princípios bioéticos de beneficência e não maleficência, os participantes que apresentarem escores indicativos de ansiedade moderada ou grave serão devidamente encaminhados para acompanhamento nos serviços de saúde mental da rede de atenção primária. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unichristus, sob Número do Parecer: 7.680.691, e obteve Termo de Anuência pela Escola de Saúde Pública de Fortaleza (ESPFOR) antes do início de qualquer atividade de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, de uma amostra total de 190 pacientes abordados durante a pesquisa, foram excluídos 16 pacientes por não se enquadrarem nos critérios de inclusão ou não terem todos os dados coletados corretamente. O estudo contou com uma amostra final de 174 participantes do sexo masculino, dos quais 128 foram atendidos na UAPS Rigoberto Romero e 50 no Shalom amigo dos pobres.

Na análise estatística foram realizados os testes de correlação de Pearson e Spearman, observando-se uma correlação negativa fraca entre idade e a escala GAD-7 sem significância estatística ($r = -0,23$; $p = 0,28$). Além disso, quando analisado o tempo em situação de rua, encontrou-se uma correlação positiva moderada com significância estatística, indicando uma tendência de aumento da gravidade do quadro de ansiedade com a maior permanência do paciente em situação de vulnerabilidade ($r = 0,43$; $p = 0,041$).

Ao analisarmos o número de filhos foi possível notar uma relação inversa entre

o número de filhos e a escala GAD-7, contudo este dado não apresentou significância estatística ($r = -0,32$; $p = 0,14$). Quando avaliado o tempo em abstinência, a maior quantidade de tempo abstêmio teve correlação negativa moderada com a escala de ansiedade ($r = -0,52$; $p = 0,012$), podendo indicar que o uso de substâncias representa uma forma de entorpecer os sentidos e reduzir o sofrimento relacionado a situação de vulnerabilidade.

A média de idade identificada na população em situação de rua foi de 41,9 anos, indicando uma predominância de adultos em fase produtiva, mas que, neste contexto, encontram-se excluídos do mercado de trabalho formal e informal. Este perfil etário aproxima-se do encontrado no grupo com moradia fixa (média de 43,9 anos), garantindo uma comparabilidade adequada entre as amostras ($p = 0,29$).

A escolaridade apresentou-se como um determinante social crítico e um marcador de desigualdade. No grupo PSR a prevalência de baixa escolaridade foi expressiva: 71,4% dos participantes cursaram apenas até o ensino fundamental (incompleto ou completo). Este dado dialoga com os achados de *Gontijo et al. (2024)*, que reforçam a baixa escolaridade como um fator que perpetua a invisibilidade social e dificulta a compreensão dos complexos fluxos do sistema de saúde.

A análise dos escores do *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* revelou uma disparidade estatística e clínica alarmante entre os grupos.

Na população com moradia fixa, a média da pontuação total foi de 9,4, situando a média do grupo no limiar da ansiedade leve. Em contraste, a população em situação de rua apresentou uma média de pontuação total de 13,2, evidenciando um sofrimento psíquico significativamente mais intenso, próximo do corte para ansiedade grave.

Ao analisarmos a prevalência de graus moderados a grave de ansiedade, o abismo social se torna evidente: 81,0% das pessoas em situação de rua apresentaram ansiedade moderada ou grave, contra apenas 42,9% da população com moradia fixa.

Ainda mais preocupante é a severidade dos sintomas. Cerca de 38,1% do grupo PSR pontuou para Ansiedade Grave. Esses resultados corroboram a hipótese de que a vivência na rua impõe um estado de alerta contínuo. Conforme discutido por *Saltzman e Hansel (2024)*, o que o instrumento capta como sintomatologia ansiosa — como a "dificuldade para relaxar" — pode ser interpretado, neste grupo, como uma resposta



adaptativa necessária (hipervigilância) diante da hostilidade do ambiente.

O tempo de permanência na rua mostrou-se uma variável de cronicidade importante, com uma média estimada de 5,0 anos de vivência nas ruas. A exposição prolongada a estressores ambientais tende a exaurir os mecanismos de *coping* (enfrentamento) do indivíduo.

O uso de substâncias psicoativas apresentou um padrão não esperado na amostra. Diferentemente do que se esperava, que o álcool fosse dominante, nesta amostra o crack foi a substância mais relatada, citada por 71,4% dos participantes do grupo de rua, enquanto o álcool foi citado por 61,9%.

Essa alta prevalência do uso de estimulantes (como o crack) pode estar intrinsicamente ligada aos altos índices de ansiedade detectados. Existe uma relação bidirecional complexa: o estimulante pode ser buscado para fuga da realidade, mas seu uso crônico desregula gravemente a neuroquímica cerebral, exacerbando os sintomas ansiosos (efeito rebote e paranoia), criando um ciclo de retroalimentação difícil de romper sem intervenção multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação sistemática do GAD-7 na UAPS Rigoberto Romero revelou-se uma ferramenta de rastreio viável. O fato de que 8 em cada 10 homens em situação de rua apresentaram ansiedade clinicamente relevante reforça que a saúde mental não pode ser um tema secundário no atendimento a essa população. Os dados sugerem a necessidade urgente de busca ativa e de estratégias de Redução de Danos que integrem o cuidado da ansiedade ao manejo do uso de substâncias, visto que ambos se mostraram indissociáveis na realidade local.

REFERÊNCIAS

- 1) BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 151-160, 2022.
- 2) CHAN, S.-M. *et al.* Determinants of depression and anxiety in homeless people: a population survey of homeless people in Hong Kong. **International Journal of Social**



- Psychiatry, [S. l.], v. 69, n. 5, p. 1152-1163, 2023.
- 3) COSTA, C. O. da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.
 - 4) FORTALEZA. Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social. **Relatório do Censo Geral da População em Situação de Rua da Cidade de Fortaleza/CE - 2021**. Fortaleza: SDSDH, 2021. Disponível em: <https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br>. Acesso em: 03 jul. 2025.
 - 5) GONTIJO, L. A.; MOREIRA, B.; MARIA, S. Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 28, e230219, 2024.
 - 6) HOSSAIN, M. M. *et al.* Prevalence of mental disorders among people who are homeless: an umbrella review. **International Journal of Social Psychiatry**, [S. l.], v. 66, n. 6, p. 528–541, 2020.
 - 7) IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Publicação Preliminar. Brasília: IPEA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br>. Acesso em: 03 jul. 2025.
 - 8) LÖWE, B. *et al.* Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. **Medical Care**, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 266-274, 2008.
 - 9) PATRÍCIO, A. C. F. de A. *et al.* Transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1603-1610, 2019.
 - 10) QUEIROZ, D. C.; VERAS, R. M.; GENONÁDIO, E. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, 2024.
 - 11) RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, e1, 2019.
 - 12) SALTZMAN, L. Y.; HANSEL, T. C. Psychological and social determinants of adaptation: the impact of finances, loneliness, information access and chronic stress on resilience activation. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 15, 1341108, 2024.
 - 13) SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, [S. l.], v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.
 - 14) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Anxiety disorders**. Genebra: WHO, 2023.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.

Acesso em: 03 jul. 2025.

APÊNDICES

GAD-7 - Transtorno de Ansiedade Geral-7

	Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas?	De jeito nenhum	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1	Se sente nervoso, ansioso ou tenso	0	1	2	3
2	Não é capaz de parar ou controlar a preocupação	0	1	2	3
3	Se preocupa demais com coisas diferentes	0	1	2	3
4	Possui problemas para relaxar	0	1	2	3
5	Estar tão inquieto que é difícil ficar parado	0	1	2	3
6	Ficar facilmente irritado ou irritável	0	1	2	3
7	Sentindo medo	0	1	2	3



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO COMPARATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA

Lucas de Brito Alves *et. al.*

	como se algo terrível pudesse acontecer				
--	---	--	--	--	--

PONTUAÇÃO			
Ansiedade mínima	Ansiedade leve	Ansiedade moderada	Ansiedade grave
0-4	5-9	10-14	≥15

Prontuário personalizado

1 - IDENTIFICAÇÃO
Nome:
Sexo:
Idade:
Alfabetizado:
Se sim, qual escolaridade:
Trabalha?
Se sim, qual?
Estado civil:
Religião
Motivo de está na rua
Tempo que está na rua:

2 - PERGUNTAS



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO COMPARATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA

Lucas de Brito Alves *et. al.*

Comorbidade:	
Hipertensão	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Hipotireoidismo	<input type="checkbox"/>
Hipertireoidismo	<input type="checkbox"/>
Depressão	<input type="checkbox"/>
Ansiedade	<input type="checkbox"/>
Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>
T. Bipolar	<input type="checkbox"/>
Outras?	
Álcool:	<input type="checkbox"/>
Fumo:	<input type="checkbox"/>
Uso de drogas	
Benzodiazepínicos:	<input type="checkbox"/>
Maconha:	<input type="checkbox"/>
Crack:	<input type="checkbox"/>
Cocaína:	<input type="checkbox"/>



**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO
COMPARATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA**

Lucas de Brito Alves *et. al.*

Ecstasy:	<input type="checkbox"/>
LSD:	<input type="checkbox"/>
Heroína:	<input type="checkbox"/>
Skank:	<input type="checkbox"/>
Cola de contato de sapateiro:	<input type="checkbox"/>
Lança perfume:	<input type="checkbox"/>