

O impacto da implementação do Housing First na saúde mental de pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática

The impact of Housing First implementation on the mental health of homeless people: a systematic review

El impacto de la implementación de Housing First en la salud mental de las personas sin hogar: una revisión sistemática

Fellipe Miranda Leal¹ 

Amanda Corrêa Tonon D'Almeida¹ 

Giovanna Brunocilla¹ 

Luiza Macedo Cardoso¹ 

Matheus Mejias Camarotto¹ 

 10.59487/2965-1956-2-11604

Submetido em:

06/10/2023

Aprovado em:

03/01/2024

Publicado em:

05/01/2024



1. Centro Universitário Lusíada - UNILUS

Autora correspondente: fellipeleal@yahoo.com.br

Título Resumido: Revisão da implementação do Housing First

Conflitos de interesse: Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais são problemas de saúde muito prevalentes em pessoas em situação de rua, sendo uma das principais barreiras para a assistência médica a essa população. O modelo Housing First (HF) se mostra uma proposta inovadora e eficaz para melhorar esse seguimento. **Objetivo:** Apresentar a síntese do conhecimento a respeito do impacto que o HF tem na saúde mental de populações em situação de rua, de modo a avaliar sua contribuição no acompanhamento e tratamento dos quadros psiquiátricos. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados MedLine, Cochrane, LILACS e Google Acadêmico, sendo selecionados 18 ensaios clínicos randomizados. **Resultados:** Não houve consenso em todos os critérios avaliados ao relacionar HF e saúde mental de pessoas em situação de rua. Em relação aos sintomas psiquiátricos, à adesão ao tratamento e ao número e período de internações, foram encontradas melhorias diretas ou indiretas no grupo HF. Em relação ao uso de substâncias, não houve consenso entre os artigos avaliados. Já em relação ao comportamento suicida, não houve melhora significativa. **Conclusão:** Ainda são necessários mais estudos na área devido a falta de consenso entre os resultados. Mas, de acordo com os artigos analisados, a estratégia HF se mostra promissora ao proporcionar maior autonomia aos usuários, sendo este um dos principais meios para a melhoria da saúde mental. Fica evidente a relação da estabilidade domiciliar com a saúde mental; sendo assim, a escolha pelo HF deve ser vista sob uma perspectiva de saúde pública e não apenas como um problema urbano e social.

Palavras-chave: Pessoa em situação de rua. Transtorno mental. Housing First.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are very prevalent health problems in homeless people and correspond to one of the main barriers to monitoring and helping this population. The Housing First (HF) model has proven to be an innovative and effective proposal to improve the approach and follow-up of patients. **Objective:** To present a synthesis of the knowledge about the impact that HF can provide on the lives of homeless people with mental disorders. Evaluating its contribution in better monitoring and treatment of psychiatric conditions. **Methodology:** Systematic review of the literature carried out in the Medline, Cochrane, LILACS and Google Scholar databases, selecting 18 clinical trials. **Results:** There was no consensus on all the criteria evaluated when relating HF and the mental health of homeless people. Regarding psychiatric symptoms, treatment adherence and the number and period of hospitalizations, direct or indirect improvements were found in the HF group. Regarding substance use, there was no consensus among the articles evaluated. Concerning suicidal ideation, there was no significant improvement. **Conclusion:** More studies are still needed in the area due to lack of consensus in the results, but according to the analyzed articles, the HF has shown to be promising in providing greater autonomy to users, which is one of the main means for improving the quality of life and mental health. The relationship between home stability and mental health is evident, so the choice of HF must be seen from a public health perspective and not just as an urban and social problem.

Keywords: Homeless person. Mental disorder. Housing First.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales son problemas de salud muy prevalentes en las personas sin hogar, siendo una de las principales barreras de atención para esta población. El modelo Housing First (HF) ha demostrado ser una propuesta innovadora y efectiva para mejorar este segmento. **Objetivo:** Presentar una síntesis de conocimientos sobre el impacto que tiene el HF en la salud mental de la población sin hogar. Evaluando su contribución al seguimiento y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. **Metodología:** Revisión sistemática realizada en las bases de datos MedLine, Cochrane, LILACS y Google Académico, seleccionando 18 ensayos clínicos randomizados. **Resultados:** No hubo consenso en todos los criterios evaluados al relacionar HF y salud mental de personas sin hogar. En relación con los síntomas psiquiátricos, la adherencia al tratamiento y el número y período de hospitalizaciones, se encontraron mejoras directas o indirectas en el grupo de HF. En cuanto al consumo de sustancias, no hubo consenso entre los artículos evaluados. En cuanto a la conducta suicida, no hubo una mejora significativa. **Conclusión:** Aún se necesitan más estudios en el área debido a la falta de consenso en los resultados, pero según los artículos analizados, la estrategia HF se ha mostrado prometedora en brindar mayor autonomía a los usuarios, que es uno de los principales medios para mejorar la salud mental. La relación entre estabilidad del hogar y salud mental es evidente, por lo que la elección por HF debe verse desde una perspectiva de salud pública y no sólo como un problema urbano y social.

Palabras clave: Persona sin hogar. Trastorno mental. Housing First.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Observatório de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPOPRUA), quase 160 mil pessoas estavam em situação de rua no país em 2021.¹ De acordo com o último censo realizado em 2015, a cidade de São Paulo concentra a maior população de rua do Brasil, onde estimou-se a existência de 15.905 pessoas vivendo em situação de rua, sendo 7.335 sem abrigo e 8.570 em centros de acolhida da capital.²

Uma pessoa em situação de rua tende a viver constantemente sob tensão, insegurança e incerteza. Isso porque a vida nas ruas é pautada por diversos desafios, como a violência, o preconceito, a discriminação, a falta de privacidade e a carência de recursos básicos. Tais fatores podem colaborar para o aparecimento de diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade e somatização.³ Estes são, assim, problemas de saúde muito prevalentes na população em situa-

ção de rua e correspondem a uma das principais barreiras para o acompanhamento e auxílio de tal grupo.⁴ De longa data, dados indicam que cerca de 90% das pessoas em situação de rua possuem algum diagnóstico psiquiátrico, dentre elas aproximadamente 40% com quadros de psicose e 29% com uso abusivo de álcool.⁵

O presente artigo não tem como objetivo a reflexão acerca do significado de moradia ou lar para pessoas em situação de rua. Não fez-se tão quanto uma revisão bibliográfica acerca dos motivos que levaram as pessoas a estarem nas ruas e qual a dinâmica espacial que elas vivenciam, ou seja, se buscam por abrigos para enfrentamento de sol, chuva e sono, por exemplo. Trata-se aqui, portanto, de moradia em um significado genérico, de um lugar para morar, que não nas ruas.

O modelo de moradia “em escada” (Figura 1) é a intervenção atualmente vigente no Brasil, segundo o Decreto nº. 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Este pressupõe a existência de um *continuum* de estruturas e serviços para

acesso de pessoas em situação de rua à moradia. O modelo tem, assim, início nos centros de recepção e alojamento; passa por programas residenciais em grupo com apoio intensivo e atividades estruturadas; depois, por apartamentos em grupos supervisionados e, por fim, culmina no acesso à habitação independente. As propostas de intervenção subjacentes a esse modelo exigem que as pessoas desenvolvam certas competências e participem de determinados planos de tratamento até serem consideradas “aptas” para viver de forma autônoma. À medida que se desenvolvem essas competências, as pessoas transitam para contextos habitacionais com menos suporte e supervisão.

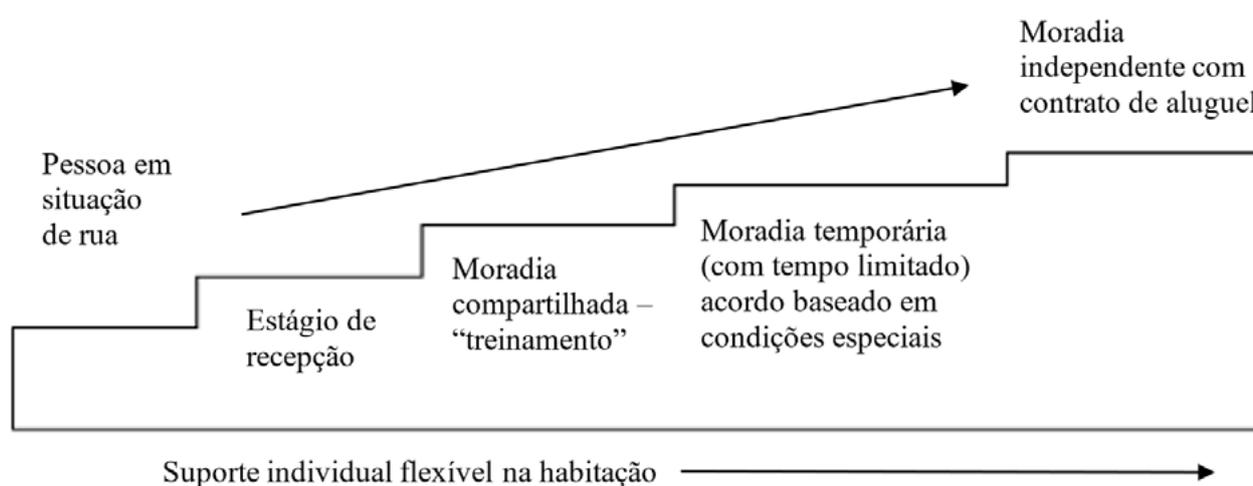


Figura 1: Esquema mostrando as diferenças entre o Housing First e a intervenção em escada.

A intervenção “em escada”, portanto, parte do pressuposto de que pessoas em situação de rua precisam desenvolver habilidades sociais que perderam ou nunca possuíram, ou seja, que só estarão aptas à habitação independente após um período obrigatório de sobriedade e de adesão ao tratamento psiquiátrico. Entretanto, a avaliação destes programas concluiu que, na maioria das vezes, as pessoas ficam retidas em algum ponto ao longo desse *continuum*, sem conseguirem progredir para etapas posteriores.⁶ Um dos principais desafios do modelo vigente é manter contato com os usuários desses abrigos,

considerando que uma grande parcela transita entre abrigos, hospitais, presídios ou a própria vida na rua. Esse sistema de encaminhamento e realocações é considerado por muitos um sistema complexo, fragmentado e descoordenado.⁷

O modelo Housing First (HF), por outro lado, se mostra uma proposta inovadora e eficaz para melhorar a abordagem e o seguimento das pessoas em situação de rua. Isso porque, como o próprio nome diz, por meio deste programa pensa-se no acesso e no direito à moradia antes do acompanhamento médico ou qualquer outro pré-requisito. Desenvolvido inicialmente

em Nova Iorque, na década de 1990, o modelo vem sendo implementado progressivamente não apenas nos EUA, mas num número crescente de países em vários pontos do globo. Na Europa, nos últimos dez anos, a abordagem do HF tem também suscitado o interesse das organizações que intervêm nesta área, dos pesquisadores e dos gestores políticos.⁶

O projeto Moradia Primeiro, modelo brasileiro inspirado no HF, regulamentado pela Portaria nº. 2.927, de 26 de agosto de 2021³², parte do princípio do acesso imediato de uma pessoa em situação crônica de rua (e.g. mais de cinco anos na rua, uso abusivo de álcool e outras drogas e com transtorno mental) a uma moradia segura, individual, dispersa no território do município e integrada à comunidade. Ao entrar no projeto, a pessoa passa a ser acompanhada por uma equipe flexível e multidisciplinar que responde às demandas apresentadas pela pessoa e auxiliam a sua permanência na moradia. Os projetos pilotos no Brasil estão localizados em Curitiba-PR e Porto Alegre-RS.⁸

Outra experiência brasileira, ocorrida em São Paulo - SP entre 2013 e 2016, de inspiração semelhante, foi o programa “De Braços Abertos” (DBA), uma ação intersetorial do município que buscou promover a reabilitação psicossocial de usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social por meio da oferta de um pacote de direitos e de ações assistenciais.^{9, 10}

Vários estudos apontam também para ganhos em termos de recuperação, da saúde física e mental, bem como para a redução dos consumos de álcool e outras drogas. Além disso, os resultados destes estudos permitem observar uma redução significativa da utilização das urgências hospitalares, do número de internações em serviços de saúde mental e da intervenção dos serviços dos sistemas de segurança e da justiça.¹¹

A estigmatização da pessoa com transtornos mentais somada à discriminação sofrida por moradores de área livre pode contribuir para um cenário no qual subsistir é a única opção que resta. Tais pessoas se encontram muitas vezes com acesso à saúde restrito, em situação de insegurança alimentar, instabilidade de moradia e expostas ao preconceito e diversos tipos de violência e abusos. Em consequência, para estes casos, há um pior prognóstico para os distúrbios mentais, perpetuando a adicção e acentuando as manifestações da depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar.

Tamanho desamparo resulta em negligência de vários aspectos, entre eles: i) a falta de estudos feitos com essa população, que permitiriam analisar e criar estratégias de como beneficiar e amparar essas pessoas; e ii) a não instituição de medidas públicas que podem promover tratamento e acompanhamento psiquiátrico, que são tão escassas atualmente.

Sabendo da forte associação entre trans-

tornos mentais e morar na rua, percebe-se que a importância dessa investigação se dá pela urgente necessidade de encontrar melhores alternativas para acolher e promover saúde a esse grupo tão marginalizado.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo apresentar a síntese do conhecimento a respeito do impacto que o modelo de moradia HF tem na vida da população de rua com transtornos mentais, de modo a avaliar sua contribuição na adesão a tratamentos psiquiátricos, internações hospitalares, impacto nos sintomas de saúde mental, entre outros desfechos encontrados nos trabalhos selecionados. Este artigo se trata do resultado do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ciências Médicas de Santos dos autores e professor orientador envolvidos na pesquisa.

METODOLOGIA

Neste trabalho, foi realizada uma revisão sistemática da literatura conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹². Isso significa que foram selecionados ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram o impacto do programa HF na saúde mental do paciente com diagnóstico psiquiátrico em situação de rua.

Os ECR foram escolhidos a partir de estratégia de busca com os descritores “mental illness”, “homeless person” e “housing first”, combinados os três entre si com o operador booleano “AND”, além de termos sinônimos, como “mental disorder” e “street homelessness”. Nestes últimos dois casos, valemo-nos do operador “OR” para “mental illness” e “homeless person”. Os critérios de inclusão usados foram ECR em indivíduos com algum diagnóstico psiquiátrico, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), e em situação de rua, sem limite de ano de publicação. Os critérios de exclusão foram ausência de conclusão específica da parte de psiquiatria, além de trabalhos em outro idioma que não a língua inglesa, portuguesa ou espanhola.

A busca foi realizada de 20 a 23 de junho de 2022. Foram encontrados inicialmente 165 artigos, incluindo 27 artigos na base de dados MEDLINE, 131 artigos na base do Cochrane e 7 no Google Acadêmico, sendo posteriormente selecionados 18 ECR para a revisão (figura 2). Os quatro autores realizaram as buscas dos artigos nas plataformas seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, dividiu-se o total de artigos para coleta dos dados de forma independente, valendo-se dos seguintes dados de ECR: autores, ano de publicação, tamanho da amostra, objetivo principal e conclusão adquirida.

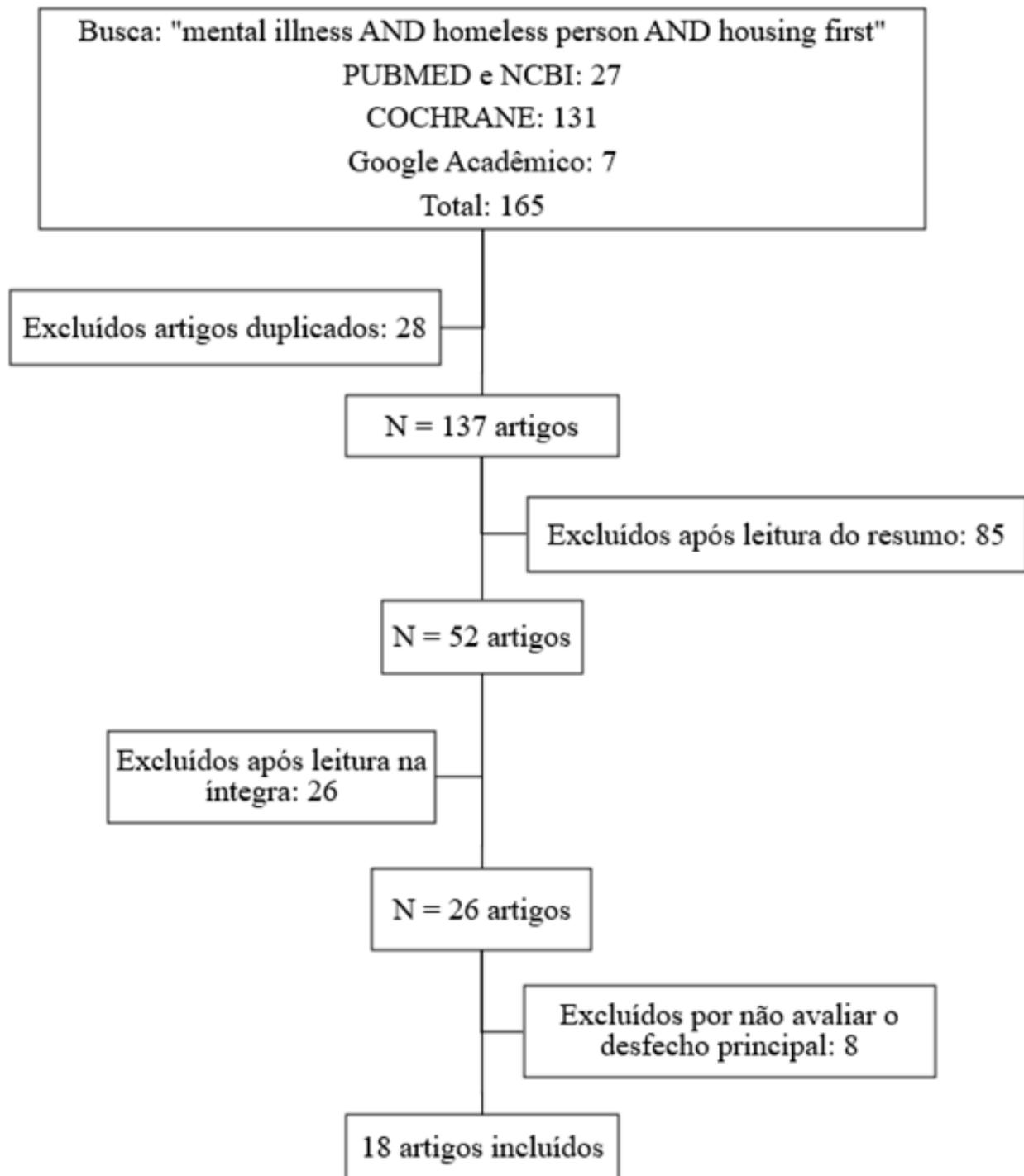


Figura 2: Seleção dos artigos.

A avaliação do risco de viés de cada ECR foi realizada através da ferramenta Revised Cochrane risk-of-bias for randomized trial (RoB 2)¹³, que concluiu que tais artigos possuem alto risco de viés do processo de randomização, do

alocamento das intervenções, da omissão de resultados, risco moderado do viés da contabilização dos resultados e baixo risco do viés da adesão à intervenção e da seleção dos resultados publicados.

RESULTADOS

Tendo em vista uma melhor compreensão dos dados extraídos dos artigos selecionados, seus resultados foram divididos nas seguintes categorias: relação HF e sintomas psiquiátricos, adesão ao tratamento, uso de substâncias, internações hospitalares e ideações suicidas (Tabelas 1, 2 e 3 em anexo).

RELAÇÃO HF E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS

No trabalho de Stergiopoulos (et al., 2015)¹⁴, os participantes do HF tiveram maior redução nos sintomas de doença mental, além de melhorias na integração da comunidade e qualidade de vida comparando com a moradia usual.

No ensaio de Chung (et al., 2018)¹⁵, comparando as pessoas em situação de rua adultos com mais jovens, foi demonstrado que os mais idosos morando no esquema HF tiveram ganhos significativamente maiores na avaliação da saúde mental para 24 meses em comparação com os participantes da moradia usual (+3,82, 95% IC: 0,46 a 7,19). Além disso, no HF, os idosos em relação aos mais jovens tiveram significativas melhorias na qualidade de vida (+6,99, IC 95%: 1,39 a 12,59) e na gravidade dos sintomas de doenças mentais (3,39, IC 95%: 6,24 a

0,54) comparado com tratamento usual (TAU, do inglês *treatment as usual*).

No ensaio de Tsemberis (et al., 2004)¹⁶, não houve diferenças significativas entre os sintomas psiquiátricos dos 2 grupos ($p=0,85$). No ensaio de Greenwood (et al., 2005)¹⁷, não foi possível comprovar uma relação direta do modelo HF com a diminuição de sintomas psiquiátricos, mas foi evidenciada uma relação direta do modelo com um menor tempo em situação de rua e uma maior sensação de poder de escolha, indicando que ambos os fatores podem estar indiretamente relacionados com uma diminuição do estresse psicológico.

No estudo de Loubière (et al., 2022)¹⁸, foram aplicados diversos questionários para avaliação dos pacientes ao longo dos quatro anos do estudo: de acordo com o index RAS (Escala de Avaliação de Recuperação) e o S-QoL (Questionário Subjetivo de Qualidade de Vida) não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos HF e TAU, sendo observado melhoras ao longo do tempo em ambos grupos; já de acordo com o SF-36 MCS (Formulário de Saúde Mental de 36 Itens), os participantes do HF apresentaram um aumento maior do score em comparação ao TAU ao longo do tempo. Em todos os questionários, quanto maior a pontuação final, melhor a condição de saúde mental do indivíduo.

No ensaio de Tinland (et al., 2020)¹⁹, verificou-se que o grupo HF apresentou pontuações mais altas para as subdimensões da escala S-QOL

(bem-estar psicológico e autonomia), mas não foram encontradas diferenças para sintomas de saúde mental.

RELAÇÃO HF E ADESÃO AO TRATAMENTO

No ensaio de Tsemberis (et al., 2004)¹⁶, análises mostraram diferenças significativas em 6, 18 e 24 meses ($p < 0,025$) e aos 12 meses ($p < 0,05$) com o grupo do HF relatando uso significativamente maior de programas de tratamento de abuso de substâncias.

No ensaio de Parpouchi (et al., 2018)²⁰, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada na dispensa da metadona entre os participantes do HF e do TAU (0,55 vs. 0,53, $p = 0,870$).

No ensaio de Rezanoff (et al., 2017)²¹, o grupo com intervenção do HF foi dividido em duas possibilidades distintas, o SHF (“Scattered-site” HF) e o CHF (“Congregate” HF), sendo eles moradias individuais em um bairro residencial e quartos privativos em uma residência compartilhada, respectivamente. O estudo mostrou que portadores de esquizofrenia que utilizaram o modelo SHF, apresentaram aumento significativo na aderência ao tratamento, enquanto CHF não apresentou diferenças significativas em relação ao tratamento usual.

Por fim, no ensaio de Gulcur (et al.,

2003)²², ficou caracterizado que o HF aumentou a adesão ao tratamento psiquiátrico.

RELAÇÃO HF E USO DE SUBSTÂNCIAS

No ensaio de Stergiopoulos (et al., 2015)¹⁴, os prestadores de serviços observaram que, para alguns participantes, o uso de substâncias não diminuiu nos primeiros meses de HF e, para outros, aumentou. Alguns participantes, por outro lado, descreveram um forte desejo de reduzir ou eliminar o uso de substâncias e notaram que o fato de estarem alojados lhes permitia reduzir o uso de substâncias, diminuindo sua exposição a drogas/álcool.

O diagnóstico de abuso ou dependência de álcool ou substâncias foi associado a uma mudança positiva de linha de base na qualidade de vida ($p = 0,018$).

No ensaio de Tsemberis (et al., 2004)¹⁶, as análises de medidas repetidas não mostraram diferenças significativas em álcool ou drogas uso entre os 2 grupos por condição de tempo ($p = 0,35$ para uso de álcool; $p = 0,42$ para uso de drogas).

No ensaio de Chu (et al., 2018)²³, em comparação com a moradia tradicional, os moradores do HF eram significativamente menos propensos ao abuso ou dependência de drogas. No ensaio de Padgett (et al., 2006)²⁴, não foram encontradas diferenças significativas no uso de álcool e de outras drogas, tanto na comparação

entre os grupos HF e da moradia usual como ao longo dos 48 meses de análise.

O estudo de Tsemberis (et al., 2012)²⁵, observou uma diminuição do estresse psicológico e do consumo de álcool entre os pacientes do HF ao longo dos dois anos de análise, entretanto, devido à ausência de um grupo controle, não foi possível concluir os benefícios do HF em comparação com o modelo tradicional.

No estudo de Loubière (et al., 2022)¹⁸, não foram encontradas diferenças entre os grupos com relação à dependência de substâncias psicoativas ou às idas ao departamento de emergência. Os autores concluem que a melhora persistente observada na estabilidade de moradia, no uso de serviços hospitalares e na qualidade de vida subjetiva demonstra os benefícios clínicos sustentáveis decorrentes do HF; no entanto, não foram encontrados efeitos mensuráveis e diretos do modelo na severidade de sintomas psiquiátricos, não sendo possível, assim, concluir um impacto significativo do HF na recuperação clínica entre os pacientes.

No trabalho de Gulcur (et al., 2003)²², o grupo do HF, de modo geral, mostrou redução no uso de substâncias. Enquanto no ensaio de Kirst (et al., 2014)²⁶, foi observada redução dos sintomas de abstinência, além de sua duração, especialmente para álcool. Foi constatado, também, redução no valor financeiro gasto com álcool. Para outras drogas, os resultados foram menos significativos, sendo observada apenas redução no valor

gasto após 18 meses de estudo. Assim, conclui-se que HF fora efetivo apenas na redução do uso de álcool.

No ensaio de Tinland (et al., 2020)¹⁹, não foram encontradas diferenças nas taxas de dependência de álcool ou outras substâncias.

RELAÇÃO HF E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

No ensaio de Tinland (et al., 2020)¹⁹, não foram encontradas diferenças no número de internações hospitalares ou consultas de emergência, mas apresenta resultado significativo que mostra menos dias de internação no grupo HF.

No ensaio de Loubière (et al., 2020)²⁷, 61,1% dos participantes tiveram pelo menos uma internação hospitalar nos últimos 6 meses, com média de 25 dias de internação, e a maioria (51%) visitou o pronto-socorro (para atendimento de problemas de saúde físicos ou psiquiátricos). Observou-se que os principais preditores de uso hospitalar na população estudada foram um melhor escore de funcionamento social e ter esquizofrenia. Escores mais altos de saúde mental e dependência de álcool foram associados ao não uso de serviços de saúde de emergência.

No estudo de Padgett (et al., 2006)²⁴, com relação ao uso de serviços, o grupo controle apresentou maior utilização, tanto serviços de

tratamento de abuso de substância como serviços de tratamento de saúde mental. Na pesquisa de Kerman (et al., 2018)²⁸, ao comparar os pacientes do modelo convencional com os pacientes do HF, observou que, ao longo dos dois anos de análise, os pacientes de ambos os grupos tiveram uma diminuição nas idas ao departamento de emergência, e que em nenhum dos grupos houve mudança no uso de serviços especializados de crise. O estudo observou, entretanto, que pacientes com maior estabilidade de moradia tiveram menos dias de internação e menos uso de serviços de hospitais psiquiátricos. Os autores concluem que, devido à similaridade dos resultados entre o grupo controle e o grupo HF, o fator chave para a diminuição no uso de serviços hospitalares é a estabilidade de moradia.

No trabalho de Lachaud (et al., 2021)²⁹, os participantes foram inicialmente separados em níveis de demanda, sendo os HN (“High Need”) aqueles com doença mais severa e os MN (“Medium Need”) aqueles com menores demandas. Durante os 7 anos de pesquisa, no grupo HN, o HF não apresentou redução na incidência de hospitalizações, tanto as de causas psiquiátricas, como as por outros motivos. Entretanto, HF esteve associado a redução no número de dias de hospitalização, quando comparado a TAU. Por outro lado, no grupo MN, o HF foi associado a um aumento em hospitalizações de causas gerais e psiquiátricas e idas ao pronto-atendimento, não sendo associa-

do apenas ao número de dias de hospitalização.

No ensaio de Gulcur (et al., 2003)²², o grupo do HF, de modo geral, mostrou redução no tempo e número de internações, tanto por causas gerais, como psiquiátricas, sendo que, dentre estas, o grupo selecionado do hospital psiquiátrico obteve a redução no número de dias de internação em um menor espaço de tempo.

O trabalho de Kerman (et al., 2020)³⁰, partiu dos usuários frequentes dos pronto-atendimentos. No entanto, observou-se que usuários frequentes do serviço, foram mais associados a sintomas psiquiátricos severos, em relação ao grupo de usuários não-frequentes, apesar de não ser constatada diferença no número de visitas ao serviço de emergência em relação aos grupos HF e tratamento usual.

RELAÇÃO HF E IDEIAÇÃO SUICIDA

Durante os 2 anos de análise no estudo de Aquin (et al., 2017)³¹, não houve uma redução significativa de ideação ou tentativa de suicídio em HF quando comparado a TAU. Entretanto, ambos os grupos apresentaram uma queda significativa no número de ideações suicidas neste período. Além disso, foi observado que transtornos do humor, TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), síndrome do pânico, transtornos psicóticos e abuso de substâncias foram associados com maior número de comportamento suicida. Assim,

recomenda-se a associação do HF com outros métodos de prevenção ao suicídio.

DISCUSSÃO

Dentre os estudos selecionados, um dos fatores analisados foi a severidade dos sintomas psiquiátricos, comparando pessoas em situação de rua randomizadas entre o modelo de moradia HF e o modelo de moradia usual. De acordo com os resultados apresentados, podemos verificar que alguns estudos demonstraram redução importante nos sintomas de doença mental nos moradores do HF, enquanto outros não indicaram diferença em comparação com a moradia usual. No estudo de Stergiopoulos (et al., 2015)¹⁴ foi evidenciado maior redução nos sintomas de saúde mental nos participantes do HF, assim como melhorias na integração da comunidade e qualidade de vida. Em estudos como os de Loubière (et al., 2022)¹⁸ e Tinland (et al., 2020)¹⁹ foram aplicados questionários para avaliar a qualidade de vida subjetiva e a saúde mental dos pacientes, mostrando que os participantes do HF apresentaram um aumento maior do score em comparação aos participantes do grupo controle ao longo do tempo. Nos ensaios de Tsemberis (et al., 2004)¹⁶ e Greenwood (et al., 2005)¹⁷ não foi possível comprovar uma relação direta do modelo Housing First com a diminuição de sintomas psiquiátricos. No entanto, Greenwood (et al., 2005)¹⁷ relata que existe uma

relação direta do modelo HF com um menor tempo em situação de rua e uma maior sensação de poder de escolha, e indica que ambos esses fatores podem estar indiretamente relacionados a uma diminuição de estresse psicológico.

Outro fator analisado dentre os estudos selecionados foi a adesão ao tratamento. Os estudos de Tsemberis (et al., 2004)¹⁶, Rezansoff (et al., 2017)²¹ e Gulcur (et al., 2003)²² evidenciaram nos pacientes do HF, quando comparados aos pacientes do tratamento usual, uma maior adesão tanto ao tratamento psiquiátrico como ao tratamento de abuso de substâncias. Já no estudo de Parpouchi (et al., 2018)²⁰, ao analisar a adesão ao tratamento com o uso de metadona para vício em opioides, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Esses resultados se mostram muito satisfatórios, visto que a motivação inicial do presente estudo era a preocupação com o acompanhamento da saúde mental de pessoas em situação de rua. Instaurar um modelo de moradia que proporciona um melhor seguimento no tratamento é restaurar a dignidade de pacientes que são negligenciados pelo atual modelo de saúde pública.

Em relação a internações hospitalares por doenças psiquiátricas, dois aspectos foram analisados pelos estudos: a quantidade de internações e o número de dias necessários no hospital. Um dos resultados obtidos em quase todos os trabalhos que abordaram o assunto é que os dias necessários

de internação foram menores para paciente que residiam no HF em comparação com os que residiam na moradia usual. De acordo com a análise de dados de Tinland (et al., 2020)¹⁹, Kerman (et al., 2018)²⁸, Lachaud (et al., 2021)²⁹ e Gulcur (et al., 2003)²² pacientes com maior estabilidade de moradia tiveram menos dias de internação, tanto por causas gerais, como psiquiátricas. Entretanto, ao analisar o número de internações necessárias, os autores não encontraram diferenças entre os pacientes do HF e os de moradia usual. Segundo Lachaud (et al., 2021)²⁹, o HF não apresentou redução na incidência de hospitalizações, tanto as de causas psiquiátricas, como por outros motivos. Kerman (et al., 2018)²⁸ conclui que, devido à similaridade dos resultados entre o grupo controle e o grupo HF, no quesito frequência de internações, o fator chave para a diminuição no uso de serviços hospitalares é estabilidade de moradia. Uma característica importante trazida por Loubière (et al., 2020)²⁷ é que pacientes com escores mais altos de saúde mental e com dependência de álcool foram associados ao não uso de serviços de saúde de emergência. O motivo pelo qual pacientes com dependência de substâncias procuram menos atendimento médico pode ser explicado devido à fragilidade em que se apresentam, sendo este um fator que pode interferir na coleta fidedigna de dados sobre a busca por serviços hospitalares.

Com relação ao uso de substâncias, foram encontrados resultados heterogêneos. Os estudos

de Chu (et al., 2020)²³, Tsemberis (et al., 2012)²⁵, Gulcur (et al., 2003)²² e Kirst (et al., 2014)²⁶ concluíram que o modelo HF está relacionado a uma redução no uso de álcool e outras drogas, e a uma redução dos sintomas de abstinência. Em contraponto, os estudos de Stergiopoulos (et al., 2015)¹⁴, Tsemberis (et al., 2004)¹⁶, Padgett (et al., 2006)²⁴, Loubière (et al., 2022)¹⁸ e Tinland (et al., 2020)¹⁹ não encontraram diferenças significativas no uso de substâncias ao comparar os pacientes do HF e os pacientes do tratamento convencional. Essa divergência nos resultados pode ser explicada por alguns motivos. Padgett (et al., 2006)²⁴ e Loubière (et al., 2022)¹⁸ ressaltam as condições de sobriedade que são exigidas dos pacientes do modelo convencional, indicando que esses pacientes possam, muitas vezes, omitir seu uso de substâncias, ao contrário dos pacientes do modelo HF que podem falar abertamente sobre seu uso sem sofrerem consequências negativas. Os autores questionam a confiabilidade dos dados obtidos nas entrevistas, indicando que tais restrições não são suficientes para garantir a abstinência dos pacientes, cuja principal necessidade não é a sobriedade, e sim a habitação.

Por fim, ao analisar o critério que diz respeito à redução da ideação suicida ou das tentativas de suicídio, o estudo de Aquin (et al., 2017)³¹, ao comparar o modelo HF com o modelo de moradia tradicional, demonstra que não foram obtidas diferenças significativas entre os grupos, tendo

ambos apresentando redução significativa da ideação suicida. O estudo também relaciona a presença de transtornos do humor, TEPT (Transtorno do Estresse pós-traumático), síndrome do pânico, transtornos psicóticos e abuso de substâncias a um maior índice de comportamento suicida. Portanto, fica claro que o tratamento e acompanhamento de transtornos psiquiátricos e a oportunidade de estar em uma moradia fixa permite que o indivíduo tenha uma maior estabilidade, autonomia e não seja submetido diariamente a situações estressantes precursoras de crises, que poderiam levar a ideações ou tentativas de suicídio. O estudo, por fim, aponta que a implementação do HF deve ser adjunta a outros métodos de prevenção ao suicídio, para beneficiar os indivíduos.

CONCLUSÕES

Ainda que o objetivo do presente trabalho não seja refletir acerca da noção de moradia e analisar as políticas públicas do Brasil de modo geral, pode-se notar, através dos estudos realizados, um caráter restritivo do atual modelo de moradia vigente no país, o qual acarreta a uma baixa adesão das pessoas e a altos índices de abandono ao longo do processo. Apesar da não compatibilidade entre os resultados analisados, o HF se mostra promissor por proporcionar maior autonomia aos usuários, que é um dos principais meios para a melhoria da saúde mental.

Os estudos existentes, apesar de ainda não serem suficientes para estabelecer uma relação direta do HF com sintomas psiquiátricos, demonstraram melhor adesão ao tratamento, diminuição nos dias de internação psiquiátrica e aumento na qualidade de vida, com consequente melhoria na saúde mental dos indivíduos. Além disso, pode-se apresentar também como uma limitação, o número restrito de artigos aos quais os autores se valeram para o estudo do caso, questão esta que pode-se ligar a pouca discussão sobre o HF no Brasil.

Uma das principais dificuldades dos estudos foi a obtenção de resultados através de entrevistas com os pacientes e de seus registros clínicos, e não por diagnósticos formais de DSM, limitando a capacidade de analisar ou comparar os dados com base em critérios do DSM-V. A confiabilidade dos dados obtidos é questionável levando em conta que os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos podem estar propensos à perda de memória, dificuldade de compreensão das perguntas ou omissão de informações por receio das consequências. Devido às dificuldades encontradas, os autores ressaltam a importância da realização de novos estudos na área que possam encontrar um consenso entre os resultados.

Em conclusão, fica evidente a relação da estabilidade domiciliar com a saúde mental, sendo assim a escolha do modelo de moradia deve ser vista sob uma perspectiva de saúde pública e não apenas como um problema urbano e social.

REFERÊNCIAS

1. Observatório de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua. OBPOPRUA [Internet]. Página inicial. 2022. Disponível em: <https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia_pop_ua.html>. Acesso em: 12/09/2023.
2. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). Censo da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo [Internet]. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%2015%20-%20OUT%2015.pdf>. Acesso em: 12/09/2023.
3. Nilsson SF, Laursen TM, Hjorthøj C, et al. 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 Dec;2(12):e541-e550. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30210-4.
4. Santana CLA, Rosa AS. Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. 1ª ed. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte; 2016. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/saude_mental_pop_ua.pdf>. Acesso em: 12/09/2023.
5. Bassuk EL, Rubin L, Lauriat A. Is homelessness a mental health problem? *Am J Psychiatry*. 1984 Dec;141(12):1546-50. DOI: 10.1176/ajp.141.12.1546.
6. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. É possível Housing First no Brasil?: experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil / Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. – Brasília: MMFDH, 2019.
7. Greenwood RM, Schaefer-McDaniel NJ, Winkel G, et al. Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *Am J Community Psychol*. 2005 Dec;36(3-4):223-38. DOI: 10.1007/s10464-005-8617-z.
8. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Moradia Primeiro. Página inicial [Internet]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/acoes-e-programas/moradia-primeiro>>. Acesso em: 06/10/2023.
9. Teixeira MB, Lacerda A, Ribeiro JM. Potencialidades e desafios de uma política pública intersectorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2018;28(3):e280306. DOI: 10.1590/S0103-73312018280306.
10. Alves YDD, Pereira PPG, Peres PS. Nascimento, vida e morte de uma política pública: uma etnografia do programa De Braços Abertos. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00213918. DOI: 10.1590/0102-311x00213918.
11. Gilmer TP, Stefancic A, Ettner SL, et al. Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Jun;67(6):645-52. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.56.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264-9, W64. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.
13. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2nd Edition. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019.
14. Stergiopoulos et al. Housing First: exploring participants’ early support needs. *BMC Health Services Research*. 2014;14:167. DOI:10.1186/1472-6963-14-167.

15. Chung TE, Gozdzik A, Palma Lazgare LI, et al. Housing First for older homeless adults with mental illness: a subgroup analysis of the At Home/Chez Soi randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018 Jan;33(1):85-95. DOI: 10.1002/gps.4682.
16. Tsemberis S, Gulcur L, Nakae M. Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Am J Public Health*. 2004 Apr;94(4):651-6. DOI: 10.2105/ajph.94.4.651.
17. Greenwood RM, Schaefer-McDaniel NJ, Winkel G, et al. Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *Am J Community Psychol*. 2005 Dec;36(3-4):223-38. DOI: 10.1007/s10464-005-8617-z.
18. Loubière S, Lemoine C, Boucekine M, et al. Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized *Un Chez Soi d'Abord* trial. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022 Feb 7;31:e14. DOI: 10.1017/S2045796022000026.
19. Tinland A, Loubière S, Boucekine M, et al. Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Sep 30;29:e169. DOI: 10.1017/S2045796020000785.
20. Parpouchi M, Moniruzzaman A, Rezansoff SN, et al. The effect of Housing First on adherence to methadone maintenance treatment. *Int J Drug Policy*. 2018 Jun;56:73-80. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.03.012.
21. Rezansoff SN, Moniruzzaman A, Fazel S, et al. Housing First Improves Adherence to Antipsychotic Medication Among Formerly Homeless Adults With Schizophrenia: Results of a Randomized Controlled Trial. *Schizophr Bull*. 2017 Jul 1;43(4):852-861. DOI: 10.1093/schbul/sbw136.
22. Gulcur L, Stefancic A, Shinn M, et al. Housing, hospitalization and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. *J Community Appl Soc Psychol*. 2003 13(2);171-186.
23. Chu CMT, Moodie EEM, Streiner DL, et al. Trajectories of Homeless Shelter Utilization in the At Home/Chez Soi Trial of Housing First. *Psychiatr Serv*. 2020 Jul 1;71(7):648-655. DOI: 10.1176/appi.ps.201900260.
24. Padgett DK, Gulcur L, Tsemberis S. Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse. *Research on Social Work Practice*. 2006 16(1);74-83. <https://doi.org/10.1177/1049731505282593>.
25. Tsemberis S, Kent D, Respress C. Housing stability and recovery among chronically homeless persons with co-occurring disorders in Washington, DC. *Am J Public Health*. 2012 Jan;102(1):13-6. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300320.
26. Kirst M, Zerger S, Misir V, et al. The impact of a Housing First randomized controlled trial on substance use problems among homeless individuals with mental illness. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Jan 1;146:24-9. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.019.
27. Loubière S, Tinland A, Taylor O, et al. Determinants of healthcare use by homeless people with schizophrenia or bipolar disorder: results from the French Housing First Study. *Public Health*. 2020 Aug;185:224-231. DOI: 10.1016/j.puhe.2020.05.019.
28. Kerman N, Sylvestre J, Aubry T, et al. The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first. *BMC Health Serv Res*. 2018 18(1):190.

29. Lachaud J, Mejia-Lancheros C, Durbin A, et al. The Effect of a Housing First Intervention on Acute Health Care Utilization among Homeless Adults with Mental Illness: Long-term Outcomes of the At Home/Chez-Soi Randomized Pragmatic Trial. *J Urban Health*. 2021 Aug;98(4):505-515. DOI: 10.1007/s11524-021-00550-1.
30. Kerman N, Aubry T, Adair CE, et al. Effectiveness of Housing First for Homeless Adults with Mental Illness Who Frequently Use Emergency Departments in a Multisite Randomized Controlled Trial. *Adm Policy Ment Health*. 2020 Jul;47(4):515-525. DOI: 10.1007/s10488-020-01008-3.
31. Aquin JP, Roos LE, Distasio J, et al. Effect of Housing First on Suicidal Behaviour: A Randomised Controlled Trial of Homeless Adults with Mental Disorders. *Can J Psychiatry*. 2017 Jul;62(7):473-481. DOI: 10.1177/0706743717694836.
32. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Portaria nº. 2.927, de 26 de agosto de 2021. Institui o Projeto Moradia Primeiro no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Diário Oficial da União* 163 ago 2021; Seção 1.

Como citar:

Leal FM, D'Almeida ACT, Brunocilla G, Cardoso LM, Camarotto MM. O impacto da implementação do Housing First na saúde mental de pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática. *Dialog Interdis Psiq S Ment* [Internet]. 05° de janeiro de 2024 [citado 05° de janeiro de 2024];2(2):e11604. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/11604>

ANEXOS

NOME DO ESTUDO	AUTOR	REVISTA	ANO	DESENHO	RESULTADO	DESEFECHO
Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse	Deborah K. Padgett, Leyla Gulecur, Sam Tsemberis	Research on Social Work Practice, Vol. 16 No. 1, January 2006 74-83	2006	Ensaio clínico randomizado	Não foram encontradas diferenças no uso de drogas e no uso de álcool ao longo de 48 meses entre os grupos Housing First (HF) e Treatment As Usual (TAU). Com relação ao uso de serviços de tratamento de substância, houve um uso maior entre os usuários do HF. Com relação ao uso de serviços de tratamento psiquiátrico, houve um uso maior entre os pacientes do grupo controle.	A falta de cumprimento dos requisitos de sobriedade por parcela significativa do grupo controle (TAU) é uma indicação de que tais restrições não conseguem trazer abstinência entre os pacientes cuja principal necessidade é a habitação.
Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing Choice in Services for Adults with Histories of Homelessness	Ronni Michelle Greenwood, Nicole J. Schaefer-McDaniel, Gary Winkel and Sam J. Tsemberis	American Journal of Community Psychology, Vol. 36, Nos. 3/4, December 2005	2005	Ensaio clínico randomizado	HF foi relacionado a diminuição do tempo em situação de rua e positivamente relacionado com a percepção de escolha. O aumento do tempo em situação de rua aumenta os sintomas psiquiátricos, e a diminuição de tempo em situação de rua diminui sintomas psiquiátricos. A sensação de estar em controle estava inversamente proporcional ao sintomas psiquiátricos. Depois de 2 anos, foi observado nos pacientes do HF uma redução no estresse psicológico e consumo de álcool, assim como maiores recuperações. No entanto, não foi possível a realização de um grupo controle devido aos rigorosos critérios de inscrição e a necessidade de prestação imediata de serviços após o envolvimento do paciente.	O HF estava diretamente relacionado com a diminuição de tempo em situação de rua e maior percepção de escolha, e indiretamente relacionado com a diminuição de sintomas psiquiátricos.
Housing Stability and Recovery Among Chronically Homeless Persons With Co Occurring Disorders in Washington, DC	Sam Tsemberis, Douglas Kent and Christy Respress	January 2012, Vol 102, No. 1 American Journal of Public Health	2012	Ensaio clínico randomizado	Depois de 2 anos, foi observado nos pacientes do HF uma redução no estresse psicológico e consumo de álcool, assim como maiores recuperações. No entanto, não foi possível a realização de um grupo controle devido aos rigorosos critérios de inscrição e a necessidade de prestação imediata de serviços após o envolvimento do paciente.	O programa se beneficiaria da integração com serviços de saúde mental e física. Resultados dessa e de outras pesquisas devem aumentar o entendimento e a aceitação do modelo HF a fim de promover melhores soluções a pessoas em situação de rua com complexas necessidades.
The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first	Nick Kerman, John Sylvestre, Tim Aubry, Jino Distasio	BMC Health Services Research (2018) 18:190	2018	Ensaio clínico randomizado	Entre os grupos HF e TAU, não foram encontradas diferenças de idas ao departamento de emergência, de uso de serviços especializados em crises ou de internações em hospitais psiquiátricos.	Os resultados indicam que conforme pessoas em situação de rua foram adquirindo estabilidade de moradia houve uma diminuição das hospitalizações psiquiátricas. As mudanças temporais foram similares entre os grupos HF e TAU, sugerindo que a estabilidade de moradia é um fator-chave para contribuir para as mudanças no uso dos serviços
Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d'Abord trial	S Loubière, C Lemoine, M Boucekkine, L Boyer, V Girard, A Tindland, P Auquier, French Housing First Study Group	Epidemiology and Psychiatric Sciences, Volume 31, 2022, e14	2022	Ensaio clínico randomizado	Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos HF e TAU tanto pelo índice RAS (escala de avaliação de recuperação) como na escala de qualidade de vida, tendo ambos os grupos apresentado melhoras ao longo do tempo. O número de dias de hospitalização diminuiu mais no grupo HF (-3.14 (-5.20 para -1.07), p = 0.003). O consumo de álcool foi maior no grupo HF (1.19 (0.22-2.17), p = 0.017). Não foram encontradas diferenças entre os grupos com relação à dependência de substâncias psicoativas.	A melhora persistente observada na estabilidade de moradia, no uso de serviços hospitalares e na qualidade de vida subjetiva demonstra os benefícios clínicos sustentáveis decorrentes dos 2 anos de habitação no HF. No entanto, não foram encontrados efeitos mensuráveis na severidade de sintomas psiquiátricos entre os grupos HF e TAU. Portanto o modelo HF não mostrou impacto significativo na recuperação clínica entre os pacientes, avaliado em termos de redução de sintomas mentais.

Tabela 1: Resultados.

NOME DO ESTUDO	AUTOR	REVISTA	ANO	DESENHO	RESULTADO	DESEFECHO
Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial	Tinland A, Loubière S, Boucekine M, Boyer L, Fond G, Girard V.	Epidemiology and Psychiatric Sciences	2020	Ensaio clínico randomizado	Não foram encontradas diferenças no número de internações hospitalares (risco relativo (IC 95%), 0,96 (0,76–1,21)) ou consultas de emergência (0,89 (0,66–1,21)). Significativamente menos dias de internação foram encontrados para HF (0,62 (0,48–0,80)). O grupo HF apresentou pontuações mais altas para as subdimensões da escala S-QOL. Não foram encontradas diferenças para sintomas de saúde mental e taxas de dependência de álcool ou substâncias.	Acesso imediato a moradia independente e apoio de uma equipe de saúde mental resultou na diminuição dos dias de internação de pessoas sem-teto com distúrbios esquizofrênicos ou bipolares.
Trajectories of Homeless Shelter Utilization in the At Home/Chez Soi Trial of Housing First	Cherry M T Chu, Erica E M Moodie, David L Streiner, Eric A Latimer	Psychiatric Services	2018	Ensaio clínico randomizado	Em comparação com a classe 1, os membros da classe 2 eram significativamente menos propensos ao abuso ou dependência de drogas (OR=1,65, IC 95%=1,04–2,62). Os participantes da classe 4 eram menos propensos a experimentar abuso ou dependência de álcool (OR = 0,47, IC 95% = 0,30–0,72) ou ter risco moderado/alto de suicídio (OR = 0,54, IC 95% = 0,34–0,88).	Os resultados deste estudo indicam heterogeneidade nos padrões observados de uso de abrigo e algumas associações entre características sociodemográficas, clínicas e histórico de sem-teto e a probabilidade de seguir diferentes trajetórias de uso de abrigo. Avaliar os efeitos de preditores variantes no tempo, como mudanças na dependência de substâncias, também é de interesse, pois podem influenciar os padrões de uso do serviço ao longo do tempo.
Determinants of healthcare use by homeless people with schizophrenia or bipolar disorder: results from the French Housing First Study	S.Loubière, A Tinland, O Taylor, A Loundou, V Girard, L Boyer, P Auquier	Public Health	2020	Ensaio clínico randomizado	Os principais preditores de uso hospitalar na população estudada foram um melhor escore de funcionamento social (OR: 1,03; P < 0,001) e ter esquizofrenia (OR: 1,39; P < 0,01). Escores mais altos de saúde mental (Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey) (OR: 1,03, P < 0,01) foram e dependência de álcool (OR: 2,13; P < 0,01) foram associados ao não uso de serviços de saúde de emergência. Ser 'absolutamente sem-teto' previu um aumento no uso do pronto-socorro e um uso zero de serviços ambulatoriais.	A compreensão abrangente dos determinantes do uso da saúde permite que os sistemas de saúde se adaptem e se desenvolvam. A eficiência das intervenções médico-sociais dirigidas à população em situação de rua com doenças mentais também deve ser avaliada. Melhora no uso de sistema de saúde e problemas de adicção.
Housing First for older homeless adults with mental illness: a subgroup analysis of the At Home/Chez Soi randomized controlled trial	Chung TE, Gozdzik A, Palma Lazgare LI, To MJ, Aubry T, Frankish J, Hwang SW, Stergiopoulos V	International Journal of Geriatric Psychiatry	2018	Ensaio clínico randomizado	Em 24 meses, o Housing First melhorou a estabilidade de moradia entre idosos (+43,9%, intervalo de confiança de 95% [IC]: 38,4% a 49,5%) e adultos mais jovens (+39,7%, IC 95%: 36,8% a 42,6%). Melhorias em saúde mental e qualidade de vida foram significativamente maiores entre os idosos.	O Housing First melhorou a estabilidade da moradia entre os moradores de rua mais velhos e mais jovens com doença mental, resultando em resultados superiores de saúde mental e qualidade de vida em idosos.
Housing First: exploring participants' early support needs	Stergiopoulos V, Gozdzik A, O'Campo P, Holtby AR, Jeyaratnam J, Tsemberis S	BMC Healthy Services Research	2015	Ensaio clínico randomizado	Os participantes do Housing First tiveram mais melhorias na integração da comunidade e qualidade de vida e maior redução nos sintomas de doença mental. O diagnóstico de abuso ou dependência de álcool ou substâncias foi associado a uma mudança positiva de linha de base na qualidade de vida (p = 0,018) meses).	Estratégias adicionais podem ajudar a apoiar os participantes do Housing First nos estágios iniciais do programa participação e abordar as causas potenciais das dificuldades iniciais, incluindo a falta de habilidades para a vida e o isolamento social.
Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis	Tsemberis S, Guleur L, Nakae M	American Journal of Public Health	2004	Ensaio clínico randomizado	O tratamento de abuso de substâncias foi significativamente melhor para o grupo controle, mas não foram encontradas diferenças no uso de substâncias ou sintomas psiquiátricos.	Os participantes do programa Housing First foram capazes de obter e manter moradia independente sem comprometer os sintomas psiquiátricos ou de abuso de substâncias

Tabela 2: Resultados.

NOME DO ESTUDO	AUTOR	REVISTA	ANO	DESENHO	RESULTADO	DESEFECHO
The effect of Housing First on adherence to methadone maintenance treatment	Parpouchi M, Moniruzzaman A, Rezanoff SN, Russolillo A, Somers JM	International Journal Of Drug Policy	2018	Ensaio clínico randomizado	Não foram observadas diferenças significativas entre os participantes em HF e TAU (0,52 vs. 0,57, p = 0,559) no período pós-randomização.	HF não foi associada a adesão ao tratamento significativamente diferente em relação à moradia tradicional. Intervenções adicionais são indicadas, uma vez que a HF por si só foi insuficiente para facilitar a melhor adesão ao tratamento dos que experimentam dependência de opioides e doença mental grave.
Effect of Housing First on Suicidal Behaviour: a Randomised Controlled Trial of Homeless Adults with Mental Disorders	Aquin JP, Roos LE, Distasio J, Katz LY, Bourque J, Bolton JM, Psychiatry Bolton SL, Wong JY, Chateau D, Somers JM, Erns MW, Hwang SW, Frankish JC, Sareen J, At Home/Chez Soi Investigators	The Canadian Journal of Psychiatry	2017	Ensaio clínico randomizado	Não houve uma redução significativa de ideação ou tentativa de suicídio em HF quando comparado a TAU. Entretanto, ambos os grupos apresentaram uma queda significativa no número de ideações suicidas neste período. Além disso, foi observado que transtornos do humor, TEPT (Transtorno do Estresse pós-traumático), síndrome do pânico, transtornos psicóticos e abuso de substâncias foram associados com maior número de comportamento suicida.	Não foi possível provar que Housing First, isoladamente, seja capaz de reduzir o comportamento suicida (ideações ou tentativas). Recomenda-se a associação com outros métodos de prevenção.
The Effect of a Housing First Intervention on Acute Health Care Utilization among Homeless Adults with Mental Illness: long-term Outcomes of the At Home/Chez-Soi Randomized Pragmatic Trial	Lachaud J, Mejia-Lancheros C, Durbin A, Nisenbaum R, Wang R, O'Campo P, Stergiopoulos V, Hwang SW	Journal of urban health	2021	Ensaio clínico randomizado	Durante os 7 anos de acompanhamento, HF e TAU tiveram incidência semelhantes em hospitalizações por qualquer razão, ou em visitas ao pronto-atendimento.	Diferença high need e medium need no HF. HN: não reduziu número de hospitalizações por saúde mental, mas reduziu dias de internação e visita ao OS. MN: aumentou número de hospitalização por saúde mental e idas ao PS
Housing First Improves Adherence to Antipsychotic Medication Among Formerly Homeless Adults With Schizophrenia: results of a Randomized Controlled Trial.	Rezanoff S.N., Moniruzzaman A, Fazel S, McCandless L, Procyshyn R, Somers JM	Schizophrenia bulletin	2017	Ensaio clínico randomizado	Participantes do grupo SHF tiveram aumento de 24% (IC 95%: 10%-37%) na adesão ao tratamento, em comparação ao controle (TAU), significativamente maior que o grupo CHF (6% CI 95%: -10%-21%)	HF de moradia individual (SHF) leva ao aumento de adesão ao tratamento de esquizofrenia
Housing, Hospitalization, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing First Programmes	Leyla Guleur, Ana Stefancic, Marybeth Shinn, Sam Tseberis and Sean N. Fischer	Journal of Community & Applied Social Psychology	2003	Ensaio clínico randomizado	Foram randomizados participantes em situação de rua e em um hospital psiquiátrico para os grupos experimentais. O grupo experimental (HF) mostrou redução no tempo e número de internações, tanto por motivos gerais, como psiquiátricos, tendo uma redução no tempo de forma muito mais drástica.	HF mostrou-se eficiente na redução tanto do número de hospitalizações psiquiátricas, como dos dias de internação. Além disso, aumentou a adesão ao tratamento psiquiátrico e reduziu o uso de substâncias.
The impact of a Housing First randomized controlled trial on substance use problems among homeless individuals with mental illness	Maritt Kirst, Suzanne Zenger, Vachan Missir, Stephen Hwang, Vicky Stergiopoulos	Elsevier Science	2014	Ensaio clínico randomizado	Foi observado redução dos sintomas e do período de abstinência, especialmente para álcool. Foi constatado, também, redução no valor gasto com álcool. Para outras drogas, os resultados foram menos significativos, sendo observada apenas redução no valor gasto aos 18 meses.	Redução no uso de álcool.
Effectiveness of Housing First for Homeless Adults with Mental Illness Who Frequently Use Emergency Departments in a Multisite Randomized Controlled Trial	Nick Kerman, Tim Aubry, Carol E. Adair, Jino Distasio, Eric Latimer, Julian Somers, Vicky Stergiopoulos	Springer Nature	2020	Ensaio clínico randomizado	Não foi encontrado achado significativo em relação ao uso de serviços de emergência, correlacionando HF e TAU. No entanto, foi observado que usuários frequentes do serviço, foram mais associados a sintomas psiquiátricos severos, em relação ao grupo de usuários não-frequentes.	Não foi observada diferença de moradia (HF e usual) entre os pacientes que frequentam a emergência.

Tabela 3: Resultados.