MARIA REGINA MAIA

**Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de uma
equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo**

São Paulo
2020

MARIA REGINA MAIA

**Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de
uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eucenir Fredini
Rocha

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Maia, Maria Regina.

Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo / Maria Regina Maia; orientadora Eucenir Fredini Rocha – São Paulo, 2020.

211 p. : fig., tab. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão Corrigida.

1. Síndrome de Diógenes. 2. Síndrome de Noé. 3. Transtorno de Acumulação. 4. Acumulação de animais. 5. Equipe multidisciplinar em Saúde. I. Rocha, Eucenir Fredini. II. Título.

Maia MR. Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, programa Interunidades para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: 24 / 08 /2020

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Maria Helena Morgani de Almeida

Instituição: Universidade de São Paulo Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Marília Anselmo Viana da Silva Berzins

Instituição: Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento -OLHE

Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Stella Maris Nicolau

Instituição: Universidade Federal São Paulo Julgamento: Aprovada

Ao meu pai Lazaro Maia, que com sua simplicidade e curiosidade, era um grande estudioso e sempre incentivou os estudos e a minha mãe Maria Augusta Maia, que acompanhou o início e o meio dessa jornada, mas foi chamada para outros planos antes de ver o término desse trabalho. Sou muito agradecida aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A minha maior gratidão é a Deus, que me privilegiou com saúde e determinação para chegar até aqui.

A minha orientadora professora doutora Eucenir Fredini Rocha que conduziu o desenvolvimento deste trabalho com dedicação, entusiasmo e delicadeza.

As professoras doutoras Maria Helena Morgani de Almeida e Simone Rennó Junqueira que participaram do processo de qualificação, e fizeram observações valiosas.

As professoras da Universidade de São Paulo Doutoradas Maria Helena Morgani de Almeida, Marília Anselmo Viana da Silva Berzins e Stella Maris Nicolau que prontamente aceitaram o convite em participar da banca, e foram escolhidas por terem muito a contribuir.

As professoras e professores do Programa Mestrado Profissional Interunidades Informação Interdisciplinar em Saúde, que orientam e vibram com o sucesso de cada aluno.

Aos amigos do mestrado que compartilharam todos os momentos desta caminhada acadêmica, com troca de experiências, solidariedade e principalmente parceria e afeto. Agradecimento especial para os amigos Afonso, Andréa, Antônio, Gisela, Israel, Joana, Marcio, Mari, Renan, Rogério e Sara, que estiveram atentos em oferecer ajuda sempre que necessário.

A Sonia Castro Lucia Lopes sempre muito atenciosa e cuidadosa em esclarecer os alunos nos diversos momentos dessa caminhada.

A Glauci Elaine Damasio Fidelis, Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro e Marcos Alípio Dantas Ramos que atenderam e orientaram os alunos com pontualidade e gentileza.

A família Maia em especial a Adriana e minhas queridas e respeitadas amigas Clarice, Géssica, Lygia e Solange, que incentivaram e também acreditaram na realização deste trabalho que é também um sonho que se realiza.

Aos profissionais da Supervisão Técnica de M'Boi Mirim, Unidade de Vigilância em Saúde e Organização Social de Saúde que participaram desse estudo.

E aos servidores públicos que desenvolvem o trabalho com empenho e dedicação e nem sempre são reconhecidos e valorizados.

“O poder da inteligência é mais forte que o poder material”

Diógenes

RESUMO

Maia MR. Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2020. Versão Corrigida.

A Síndrome de Diógenes, nome popular para o Transtorno de Acumulação (TA), é compreendido como um comportamento compulsivo em que as pessoas não conseguem controlar o ímpeto de adquirir e guardar objetos, materiais inservíveis ou animais (principalmente cães e gatos), mantendo-se em condições insalubres, com viabilidades de gerar riscos à moradia e a própria vida. Se trata de um fenômeno social, e, apesar de haver na mídia vários programas televisivos sobre a temática, há pouco conhecimento e divulgação nas esferas de saúde pública. Assim, a presente dissertação objetivou compreender e relatar a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde, constituída desde 2015, como um Grupo de Trabalho (GT) na Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim (distritos Jardim Ângela e Jardim São Luiz) e que oferece cuidados dirigidos à população que sofre esse tipo de transtorno e, portanto, encontra-se em "situação de acumulação". A metodologia utilizada foi qualitativa, por triangulação de dados, realizada em duas etapas. A primeira correspondeu ao levantamento da bibliografia pertinente ao tema, compreendendo o período de 1966 até 2018. Pode-se observar que das 255 publicações, apenas oito abrangeram a equipe multidisciplinar. A segunda etapa por sua vez, envolveu os participantes do GT, através de entrevistas individuais (n=10) e a realização de uma sessão de grupo focal (n=14). Este estudo permitiu compreender que os profissionais tem amplo discernimento das formas e manifestações desse comportamento. Além disso, houve consenso entre os mesmos de que a política municipal de atenção às pessoas em situação de acumulação definida pela prefeitura de São Paulo (Decreto nº 57.057) contribuiu para subsidiar algumas ações junto a esse seguimento, mas que há urgência de efetuar uma revisão nesse Decreto, objetivando preencher lacunas, antes não previstas. Através de suas práticas e saberes, foram sugeridas várias estratégias para a organização do serviço. O grupo ressaltou que há necessidade de que outros técnicos, não pertencentes ao GT, tivessem entendimento do TA, bem como a

população de um modo geral. Neste caminho, e embasado pela literatura, foram elaborados dois folhetos educacionais sobre o TA direcionados a profissionais, visando contribuir com o planejamento e capacitação para o serviço, e outro destinado a população com orientações, reflexões e medidas para promover a saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Síndrome de Diógenes. Síndrome de Noé. Transtorno de acumulação. Transtorno de colecionismo. Acumulação de animais. Equipe multidisciplinar em Saúde.

ABSTRACT

Maia MR. Diogenes syndrome or hoarding disorder – the experience of a multidisciplinary health team in the city of São Paulo [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2020. Versão Corrigida.

Diogenes Syndrome, a popular name for Hoarding Disorder (HD), is understood to be a compulsive behavior in which people cannot control the impulse to acquire and store objects, insertable materials or animals (mainly dogs and cats), remaining in unhealthy conditions, with feasibilities of generating risks to housing and life itself. It is a social phenomenon, and although there are several television programs on the media, there is little knowledge and dissemination in the spheres of public health. Thus, this dissertation aimed to understand and report the experience of a multidisciplinary health team, constituted since 2015, as a Working Group (WG) in the Technical Supervision of Health M'Boi Mirim (districts Jardim Ângela and Jardim São Luiz) and that provides care directed to the population that suffers this type of disorder and is therefore in "accumulation situation". The methodology used was qualitative, by triangulation of data, being performed in two stages. The first corresponded to the survey of the bibliography pertinent to the theme, comprising the period from 1966 to 2018. It can be observed that of the 254 publications found with the theme only eight covered the multidisciplinary team. The second stage in turn involved the participants of the WG, through individual interviews (n=10) and the holding of a focus group session (n=14). This study allowed us to understand that professionals have broad discernment of the forms and manifestations of this behavior. In addition, there was consensus among them that the municipal policy of attention to people in accumulation defined by the city of São Paulo (Decree No. 57,057) contributed to subsidize some actions with this follow-up, but that there is an urgency to review of this Decree, aiming to fill gaps, previously not foreseen. Through their practices and knowledge, several strategies were suggested for the organization of the service. The group stressed that there is a need for other technicians, not belonging to the WG, to have an understanding of the HD, as well

as the population in general. On this path, and based on the literature, two educational leaflets about HD aimed at professionals were elaborated, aiming to contribute to the planning and training for the service, and another destined to the population with orientations, reflections and measures to promote individual and collective health.

Keywords: Diogenes Syndrome. Noah's Syndrome. Hoarding Disorder. Collecting disorder. Animal Accumulation. Multidisciplinary teamwork in health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.1 - Situação encontrada na residência dos irmãos Holmer e Langley Collyer	29
Figura 1.2 - Vulnerabilidade social da Subprefeitura M' Boi Mirim	37
Figura 1.3 - Localização das Unidades de Saúde Básica da STS/MBM	40
Figura 1.4 - Localização das Unidades de Saúde de Atenção à Saúde Mental, Centros de Especialidades, Rede Hora Certa e Hospital da STS/MBM	40
Figura 1.5 - Represa Guarapiranga e Parque Linear Castelo.....	43
Figura 1.6 - Parque Guarapiranga e Parque Barragem do Guarapiranga.....	44
Figura 1.7 - Parque M'Boi Mirim.....	44
Figura 1.8 - Avenida dos Funcionários Públicos (próximo ao nº 190) e Rua Travessa Harmonia (Chácara Florida) no Jardim Ângela.....	45
Figura 1.9 - Estrada M'Boi Mirim, nº 10.500 e Viela na Chácara Florida no Jd.Aracati	46
Gráfico 3.1 - Procedimentos de triangulação adotados	60
Gráfico 4.1 - Fluxograma da seleção dos artigos	65
Gráfico 4.2 – Intersetores da PMSP, integrados à família, comunidade, Ministério Público, para atender pessoas com TA.....	96
Gráfico 4.3 – Fluxo de atendimento às pessoas em situação de acumulação	98

Quadro 4.1	Vocábulos vistos na literatura, associados ao TA	73
Quadro 4.2	Estudos que envolvem equipes multiprofissionais na intervenção e acompanhamento de casos de TA	75
Quadro 4.3	Categorias e subcategorias de análise definidas com base no material coletado	78
Quadro 4.4	Perfil dos profissionais entrevistados por formação ou cargo, idade, sexo, especialização e vínculo empregatício	79
Quadro 4.5	Perfil dos profissionais participantes na sessão de Grupo Focal por formação ou cargo, idade, sexo, especialização e vínculo empregatício	80
Quadro 4.6	Aspectos facilitadores do trabalho em equipe, classificados pelos profissionais	103
Quadro 4.7	Aspectos dificultadores do trabalho em equipe, classificados pelos profissionais	104
Quadro 4.8	Indicação dos profissionais para aprimorar a atuação frente ao TA	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 - Número de pessoas em situação de acumulação, por sexo, faixa etária, nos distritos Jardim Ângela e Jardim São Luiz, atendidos pela Supervisão Técnica de Saúde M' Boi Mirim.....	41
Tabela 4.1- Número de artigos indexados encontrados nas bases de dados consultadas, no período de 1966 a 2018	65
Tabela 4.2- Número de monografias/dissertações/teses encontradas nas bases de dados consultadas, no período de 1966 a 2018.....	66
Tabela 4.3 - Número de publicações sobre Transtorno de Acumulação em periódicos internacionais e nacionais, no período de 1966 a 2018	67
Tabela 4.4 - Número publicações no âmbito internacional e nacional, em jornais ou revistas científicas e os trabalhos acadêmicos – TCC, Mestrado, Doutorado, no período de 1966 a 2018.....	67
Tabela 4.5 - Número de publicações, internacional e nacional, por tipo de abordagem, referentes ao período de 1966 a 2018	69
Tabela 4.6 - Número de publicações, internacional e nacional, por tratamento farmacológico e terapia comportamental cognitiva, referente ao período de 1966 a 2018	70
Tabela 4.7 – Número de estudos realizados por país de origem da publicação, no período de 1966 a 2018	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS

AAP	Associação Americana de Psiquiatria
a.C	antes de Cristo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACZ	Agente de Controle de Zoonose
AMB ESPEC	Ambulatório de Especialidades
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMA-E	Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades
BT	Butantã
BVSALUD	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS ADULTO	Centro de Atenção Psicossocial Adulto
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
COVISA	Coordenação de Vigilância em Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRASA	Comitê Regional de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GNT	Globosat News Television

GT	Grupo de Trabalho
HM	Hospital Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBM	M'Boi Mirim
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MV&Z	Medicina Veterinária e Zootecnia
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIR	Núcleo Integrado de Reabilitação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAVS	Programa de Áreas Verdes e Saudáveis
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
PSF	Programa da Saúde da Família
PSM	Pronto Socorro Municipal
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PubMed	Público/editora MEDLINE
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT	Residência Terapêutica
SAE DST/AIDS	Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Síndrome de Diógenes
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Acumulação
TCC	Terapia Comportamental Cognitiva
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
UVIS	Unidade de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
1.1	Caracterização do problema: a Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação.....	27
1.2	Conceitos, causas, prevalência, tratamento e Rede de Atenção à Saúde	33
1.3	Caracterização do universo do estudo	37
1.3.1	O processo de ocupação da região de M'Boi Mirim	42
2	OBJETIVOS	47
3	METODOLOGIA.....	51
3.1	Caminhos e os instrumentos metodológicos	54
3.2	Procedimentos de análise	58
3.3	Aspectos éticos da pesquisa.....	59
3.4	Produto da pesquisa	60
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
4.1	Revisão bibliográfica.....	63
4.1.1	Produção por período e âmbito da publicação	66
4.1.2	Produção por período e tipo de pesquisa	69
4.1.3	Produção por temática e tipo de vocábulo.....	71
4.1.4	Produção por países de origem de publicação.....	73
4.1.5	Produção por estudos com equipe multidisciplinar.....	75
4.2	As práticas Desenvolvidas por uma Equipe Multiprofissional	77
4.2.1	Caracterização dos profissionais de saúde	80
4.2.2	Compreensão do conceito de transtorno de acumulação pelos profissionais	81
4.2.3	Percurso profissional: primeiro contato e atendimento às pessoas em situação de acumulação.....	84
4.2.4	Grupo de trabalho com equipe multiprofissional	88
4.2.5	Cotidiano da prática do trabalho em equipe.....	93
4.2.6	Construção de novos caminhos de atuação	106
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111

6	PRODUTO EDUCACIONAL	119
	REFERÊNCIAS	127
	APÊNDICES.....	137
	ANEXOS.....	183

APRESENTAÇÃO

O interesse em pesquisar o Transtorno de Acumulação (TA), surgiu desde 2008, quando atuei como funcionária pública do município de São Paulo. Nesse ano fui transferida da Subprefeitura Butantã para a Supervisão Técnica de Saúde Butantã /Secretaria Municipal de Saúde para atuar como interlocutora de saúde das pessoas idosas. Sendo psicóloga logo fui chamada pela Unidade de Vigilância em Saúde Butantã (UVIS/BT), para acompanhar os vários casos de denúncias de vizinhos referente a queixas de acúmulo de lixo nas calçadas, presença de roedores, mal cheiro, animais sem cuidados, uma situação, que ao meu ver, trouxe indagações e inquietações a respeito das instâncias limítrofes entre o que é considerado normal e patológico, individual e familiar, público e privado, consumo e acumulação.

A partir de 2013, fui transferida para Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim (STS/MBM), e também presenciei profissionais envolvidos e preocupados com o aumento gradativo de denúncias de pessoas em situação de acumulação. A complexidade do quadro e a falta de protocolos de atendimento a essa população motivou equipes de profissionais de diversas Supervisões (STS e UVIS), da cidade de São Paulo a constituírem Grupos de Trabalho (GT) e a se reunirem informalmente e regionalmente para identificar os casos existentes de pessoas em situação de acumulação no território das Supervisões, bem como em analisar as possibilidades de atuação na Atenção Básica de Saúde.

Em 2015 e 2016 foram publicados, respectivamente, a Portaria 1.575/2015 (Anexo A) e o Decreto 57.570/2016 (Anexo B), que legitimaram as reuniões que aconteciam nas Supervisões, agora acrescidas de representantes de outras Secretarias. Esse Decreto instituiu a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, criando o Comitê Intersecretarial de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação (art. 5º). O Comitê, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, tem como objetivo acompanhar, avaliar e identificar as dificuldades na implementação dessa Política Municipal e deve ser composto por

diversas Secretarias e órgãos Municipais, entre os quais: Assistência e Desenvolvimento Social, Coordenação das Subprefeituras, Verde e do Meio Ambiente, Direitos Humanos e Cidadania, Limpeza Urbana. O Art. 6º constitui o Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA, em cada Subprefeitura, que deverá ter servidores da Secretaria Municipal de Saúde – Coordenadoria, Supervisão e Unidade de Vigilância em Saúde; da Secretaria Municipal de Assistência Social – Supervisão; e da Subprefeitura.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) possui vinte e sete Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e, de acordo com a publicação do referido Decreto, todas devem compor um CRASA. Na região de M'Boi Mirim, constatou-se através das reuniões do GT, que os representantes das diversas Secretarias Municipais que foram notificados em Diário Oficial para compor o Comitê Intersecretarial de Enfrentamento do Transtorno de Acumulação ainda não haviam ingressado nesse trabalho¹. Por outro lado, segundo relato dos profissionais do GT, a Subprefeitura MBM, quando é solicitada, tem procurado atender os pedidos de limpeza de calçadas e retirada de entulhos.

As experiências vivenciadas nos dois territórios (Butantã e M'Boi Mirim), e a complexidade da situação, justificaram o desenvolvimento de um estudo sistemático que possibilitasse compreender como transcorre as atividades colaborativas dos profissionais de saúde envolvidos no GT. Para tanto, o entendimento do trabalho interdisciplinar em uma equipe multiprofissional de saúde torna-se fundamental, conforme descreve Peduzzi (1998, p. 229).

O trabalho em equipe multiprofissional consistiria numa modalidade de trabalho coletivo que se configuraria na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio dessa relação dialética, entre trabalho e interação, os agentes poderiam construir um projeto assistencial comum e pertinente para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários do serviço.

A proposta desta pesquisa teve como princípio investigar em algumas bases de dados científicas os estudos sobre o TA e procurou compreender o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional da Supervisão Técnica de Saúde/M'Boi Mirim, com abrangência de atendimento na região dos distritos Jardim Ângela e

¹ Mesmo ao término dessa dissertação, em fevereiro de 2020, o comitê ainda não atende a política vigente.

Jardim São Luís, voltado à população em situação de acumulação. O resultado deste estudo promoveu a elaboração de dois folhetos educacionais com a finalidade de subsidiar as ações de profissionais de saúde e outro direcionado a população propiciando compreensão, reflexão do TA e medidas para promover a saúde individual e coletiva.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A situação de acumulação refere-se a um transtorno de comportamento, caracterizado pela necessidade excessiva de aquisição de pertences, materiais inservíveis ou animais (domésticos). Dentre os inservíveis, encontra-se: jornais, revistas, livros, papéis em geral, roupas e acessórios sem uso, restos de entulhos de construção, maquinário quebrado, entre outros, misturados a objetos de valor, sem nenhuma ordem de armazenamento ou diferenciação. A esses pertences é atribuído alguma utilidade no futuro, uma relutância ou obstinação diante de alguma proposta de descarte, gerando de imediato uma alteração de humor como irritabilidade e agressividade. Os itens são empilhados e obstruem os espaços físicos da casa, criando condições de insalubridade e riscos à moradia e a própria saúde. Os cães e gatos são os animais preferidos para acumulação, e sob o discurso de que são abrigados para serem protegidos, reflete-se uma projeção do inconsciente, como mecanismo de defesa no qual atribui aos animais o próprio desejo de ser protegido, desvelando uma situação mais agravante, pois se detecta duas emergências no cuidado à saúde: do munícipe e do animal.

Como supracitado, este transtorno também é conhecido como Síndrome de Diógenes, e, nas linhas que se seguem, procuraremos abordar e caracterizar o mesmo.

1.1 Caracterização do problema: a Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação

A Síndrome de Diógenes (SD) foi nomeada em alusão ao filósofo grego Diógenes de Sínope² (404 a.C - 323 a.C) adepto da corrente filosófica do Cinismo. Cinismo representava o desapego aos bens materiais, apontando que a felicidade não estava nas coisas e sim na simplicidade. Diógenes, nesse pensamento, foi morar nas ruas de Atenas e como um mendigo, evidenciava a pobreza como uma virtude. Diógenes não era um acumulador e pregava o contrário, que o homem se

² Filósofo grego Diógenes. Disponível em:
http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/10085309102012Introducao_a_Filosofia_Aula_9.pdf.

tornava virtuoso quando conseguisse sobreviver com o mínimo. Andava pelas ruas questionando as pessoas onde estava um homem de caráter e, de certa forma, havia uma impertinência em seu comportamento, uma vez que seu desejo era de que todos pensassem como ele. Os relatos identificados na bibliografia são que o filósofo vivia de maneira miserável nas ruas, sem cuidados com as roupas e com o corpo. Este comportamento guarda semelhanças com a atitude de pessoas em situação de acumulação, em particular pelo fato de manifestarem um comportamento de arrogância e de irritabilidade quando são questionadas sobre seus pertences acumulados.

O primeiro caso notificado de acumulação foi publicado em 1947 nos jornais de Nova Iorque (Figura 1.1), citando dois irmãos, Homer e Langley Collyer, encontrados mortos dentro da própria casa, soterrados sob toneladas de objetos e lixos guardados por décadas. Após a morte da mãe, em 1929, os irmãos mantiveram a casa trancada, para segurança contra ladrões, levando uma diversidade de objetos para dentro da casa. Quando se descobriu a quantidade de lixo existente no local, o caso tornou-se manchete nos jornais da cidade.

Pode-se afirmar que o Transtorno de Acumulação (TA) tende acontecer independentemente do nível socioeconômico, visto o caso destes dois irmãos, que residiam em um luxuoso prédio nas proximidades de uma avenida conhecida de Nova York.

Figura 1.1 – Situação encontrada na residência dos irmãos Holmer e Langley Collyer

Fonte: Irmãos Collyer (2018).

Na literatura, consta que o primeiro estudo com foi em 1966, por Macmillan e Shaw, com grupos de idosos que deixaram de manter os padrões de limpeza e higiene pessoal. A situação chamou a atenção, pois foi detectada uma grave autonegligência, o que não era considerado um comportamento habitual na velhice. O estudo envolveu nove homens e 25 mulheres normais³, além de três homens e 35 mulheres com distúrbio psicótico, contudo, observou-se que o comportamento de descuido ocorreu sem estar associado a uma psicose presente.

O primeiro registro da Síndrome de Acumulação associado ao nome do filósofo Diógenes data de 1975, nos estudos de Clark et al. (1975). O referido trabalho foi com pacientes idosos e hospitalizados, com quadro agudo de quedas, e moravam em casas com acúmulo de lixo, em situação de miséria, observaram que para esses idosos essa situação não era identificada como problema. De acordo com o referido estudo, um terço dos pacientes recusaram ajuda dos profissionais.

Desde então, o termo – Síndrome de Diógenes - é utilizado popularmente como um comportamento de desleixo, descuido com o corpo e com a moradia, coleta ilimitada de objetos, dos mais variados tipos, que foram descartadas por outras pessoas, geralmente em contêineres de lixo. Esses acumuladores podem, ainda, comprar em lojas produtos novos ou usados e que, após a aquisição, não conseguem mais descartá-los, causando um enorme transtorno na moradia, entre os familiares e, principalmente, comprometendo a saúde na sua concepção ampliada.

Outra situação que acontece está associada à posse de inúmeros animais, geralmente cães e gatos, que a pessoa considera como de estimação, mas, sem ter condições de cuidá-los, expondo os animais a maus tratos. Nesse caso, outro nome popularmente usado é Síndrome de Noé, em sugestão ao personagem bíblico, que para enfrentar o dilúvio, recolheu em sua arca par de animais de diversas espécies. A expressão Síndrome de Noé, aparece em alguns textos da literatura científica associada ao comportamento de acumulação de animais (Teixeira et al., 2016 e Bottinelli, 2012).

³ Nos estudos de MacMillan e Shaw utilizou a palavra “normal”, o que nos faz inferir uma relação com o ser saudável, não psicótico.

Mais recentemente, o comportamento de acumulação se tornou conhecido com a exibição televisiva, de casos relatados no programa “Acumuladores Compulsivos”⁴, tanto de animais como de objetos em geral (série Home & Health, lançado EUA em 2000, transmitido no Brasil em 2011). Em 2011, surgiu o programa no canal GNT chamado “Santa Ajuda”⁵, no qual é apresentada uma situação real de um cômodo de uma casa previamente selecionada, com muitos pertences sem que o morador consiga organizá-lo. A situação de desorganização é apresentada à produção do programa por algum amigo ou familiar do morador, que ao ser selecionado para integrar o quadro do programa, irá receber a visita de um profissional de organização para fazer a arrumação no local.

Em setembro de 2016, outro programa, intitulado “Desengaveta”⁶, com participação de artistas conhecidos do público são incentivados a “desapegar” de suas roupas, sapatos e acessórios que estão no *closet*. No decorrer do programa, observa-se a angústia para desapegar de seus pertences e, após a insistência da apresentadora, centenas de peças são desengavetadas e vendidas no site do programa, revertendo o dinheiro para uma instituição sem fins lucrativos. Entre 2012 e 2016, a imprensa deu destaque à questão, com a produção de vários documentários e reportagens, relatando a situação de acumulação vivenciada por diferentes pessoas. (Repórter Record⁷, Profissão Repórter⁸).

⁴ “Acumuladores Compulsivos” – Disponível em: <https://www.aetv.com/shows/hoarders>

⁵ “Santa Ajuda” – Disponível em: <http://gnt.globo.com/programas/santa-ajuda>

⁶ “Desengaveta” – Disponível em: <http://gnt.globo.com/programas/desengaveta>

⁷ Repórter Record – Disponível em: http://www.recordtvvale.com.br/site/videos-play.asp?video=0813_ESP_DENUNCIA_ACUMULADORES&programa=SP%20RECORD&data=13/08/2018&titulo=Projeto%20ajuda%20acumuladores%20compulsivos- Exibido em agosto de 2018

Repórter Record – Disponível em: <http://www.recordtvrs.com.br/rio-grande-record/videos/pesquisa-revelados-sobre-acumuladores-24112016>- Exibido em junho de 2016

Repórter Record – Disponível em: <https://recordtv.r7.com/balanco-geral/videos/saiba-como-e-a-realidade-deum-acumulador-e-de-sua-familia-21102018>- Exibido em março de 2015

Repórter Record – Disponível em: <https://recordtv.r7.com/camera-record/videos/carla-cecato-traz-detalhessobre-historias-de-acumuladores-compulsivos-14092018>- Exibido em abril de 2014

Repórter Record – Disponível em:

<https://www.recordminas.tv.br/plus/modulos/noticias/ler.php?cdnoticia=33>- Exibido em abril de 2014

Repórter Record – Disponível em: <https://recordtv.r7.com/camera-record/videos/carla-cecato-traz-detalhessobre-historias-de-acumuladores-compulsivos-14092018>- Exibido em abril de 2013

Repórter Record – Disponível em: <https://noticias.r7.com/reporter-record/2012/11/15/reporter-record-mostra-odrama-dos-acumuladores-compulsivos/>- Exibido em novembro de 2012

⁸ Profissão Repórter - Disponível em: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2016/08/profissao-reportermostra-um-pouco-da-vida-e-das-casas-de-acumuladores.html>- Exibido em agosto de 2016

Profissão Repórter - Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/5271279/>- Exibido em agosto de 2016

Profissão Repórter - Disponível em: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2016/08/profissao-reportermostra-um-pouco-da-vida-e-das-casas-de-acumuladores.html>- Exibido em agosto de 2016

Em 2010, nos Estados Unidos foi lançado o seriado *American Pickers*, (canal History⁹), que no Brasil é denominado “Caçadores de Relíquias¹⁰” (2017). Nesse seriado, dois amigos percorrem cidades nos EUA, procurando por relíquias e peças enferrujadas ou quebradas, mas que possuem alguma história de interesse público, e que poderão ser restauradas, ou não, para serem vendidas em suas lojas de antiguidades. Os lugares onde eles procuram essas relíquias são imensos galpões e terrenos lotados com os mais variados objetos, peças de automóveis e motos, carros e motos antigas, entre muitos outros, pertencentes a acumuladores e/ou colecionadores.

Observa-se uma relação tênue entre o comportamento de acumulação com o colecionismo. Embora o colecionismo sempre tenha existido em diversas faixas etárias e em diversas culturas, considerado normal, no entanto, quando passa a gerar ansiedade, afetando ou impedindo a pessoa de executar outras atividades na vida, gerando acúmulo de objetos, comprometendo o espaço físico da casa, passa se configurar como uma doença.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/ DSM-5, faz uma citação, a colecionadores. O transtorno de acumulação se diferencia do colecionador, por exemplo, os sintomas do transtorno de acumulação resultam no armazenamento de inúmeros pertences que congestionam e obstruem áreas úteis até o ponto em que o uso pretendido é substancialmente comprometido (Manual [...], 2014, p. 236)

Em suma, a grande mídia vem conferindo destaque ao tema, produzindo diversos programas, reportagens e documentários, configurando o como um fenômeno social e mercadológico. Da parte da mídia tem sido explorado, na exposição de dificuldades e sofrimentos muito particulares, no entanto, do ponto de

reporter/noticia/2016/08/transtorno-de-acumulacao-e-doenca-e-pode-ser-tratado-com-especialistas.html- Exibido em agosto de 2016

Profissão Repórter - Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PyULISnh8KY> - Exibido em setembro de 2016

⁹ *American Pickers* – Disponível em: https://www.historyplay.tv/br/player/serie/curtas-de-cacadores-dereliquias/cacadores-de-reliquias-velhos-colecionadores_ajek7h-

¹⁰ “Caçadores de Relíquias” – Disponível em: <https://www.historyplay.tv/br/home>

vista da produção do conhecimento científico, trata-se de um fenômeno que merece ser investigado de forma sistemática e com rigor metodológico.

Relembramos que a Associação Americana de Psiquiatria (AAP) publicou em 1844 a primeira classificação estatística de pacientes mentais institucionalizados e, em 1953, foi publicada a primeira edição do DSM, pois havia precisão de circunstanciar determinados comportamentos julgados inadequados, padronizar diagnósticos e, conseqüentemente, determinar o tratamento. Desde então, este manual vem sendo atualizado na medida em que novas pesquisas de campo surgem e com elas a oportunidade de novas revisões literárias. Em 2014 foi publicada a quinta edição deste manual, e no capítulo Transtorno de Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtornos Relacionados, foram inseridas novas classificações de doenças, dentre elas o Transtorno de Acumulação, conferindo uma visibilidade científica para este transtorno.

Eis o desafio aqui proposto, compreender a patologia e as propostas para abordá-la no nível de atenção primária à saúde no município de São Paulo.

1.2 Conceitos, causas, prevalência, tratamento e Rede de Atenção à Saúde

O Transtorno de Acumulação (TA), ou Síndrome de Diógenes (SD), é ainda nomeado como Transtorno de Acumulação Compulsiva ou Disposofobia (fobia em dispor/desfazer), ou Silogomania¹¹, Açambarcamento (pegar tudo para si). É preciso definir o TA, os conceitos, compreender as causas, a prevalência, os tratamentos e a rede de atenção à saúde dirigidos às pessoas com esse diagnóstico.

O TA “é caracterizado pela dificuldade persistente de descartar ou se desfazer de pertences, independentemente de seu valor real, em consequência de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao descarte” (Manual[...], 2014, p. 247). Assim, indivíduo tem como sintoma, uma compulsão em coletar e guardar objetos dos mais variados, na tentativa de aplacar a ansiedade, mas o comportamento se torna repetitivo, como um vício sem limites,

¹¹ Silogomania é associado a Síndrome de Diógenes nos trabalhos publicados, porém não foi possível encontrar uma definição científica em dicionário.

ao continuar coletando inclusive objetos descartáveis, sem valor para coleções, móveis usados e quebrados, restos de madeiras, entulhos, entre outros. Neste transtorno, a pessoa tem dificuldade em descartar qualquer objeto ou pertence e não comprova senso quanto à utilidade real ou não desses objetos, ficando exposta a uma situação insalubre e de autonegligência.

Além disso, em decorrência das condições em que vive, a pessoa fica sujeita a uma série de situações de risco, como a diminuição da mobilidade pelo excesso de pertences existentes na residência, quedas, propensão a focos de incêndio na casa, contaminação por ingerir alimentos impróprios para o consumo, conservação e utilização inadequada dos medicamentos, excesso de sujeira provocando doenças respiratórias, além de prejuízos socioafetivos, como isolamento social, distanciamento da família, depressão, insônia, indecisão, procrastinação, dificuldade no planejamento e organização de tarefas, agressividade, entre outros.

As causas do TA podem ser diversas, dependendo de cada indivíduo. Segundo Mandal (2012) as investigações das causas têm como ponto de partida os seguintes aspectos: hereditários (convivência e aprendizado por um dos familiares); física (lesões cerebrais de algum tipo); química (alterações no nível da serotonina); ambiente sociocultural (histórico de privação anterior, provocando um instinto de sobrevivência - guerra e miséria, por exemplo); trauma psicológico (situação de perda financeira, morte de um familiar, separação de casamento, entre outros); ainda há agravantes como abuso de drogas e álcool e solidão, e muitas destas questões estão intensamente presentes no modo de vida contemporâneo capitalista, como o incentivo constante ao consumo.

Segundo dados de prevalência no Manual [...] (2014, p. 249):

Estudos de prevalência nacionalmente representativos do transtorno de acumulação não estão disponíveis. Algumas pesquisas apontam a prevalência de acumulação clinicamente significativa nos EUA e Europa seja de aproximadamente 2 a 6%. O transtorno de acumulação afeta ambos os sexos, mas alguns estudos epidemiológicos relataram uma prevalência significativamente maior em indivíduos do sexo masculino. Isso contrasta com as amostras clínicas, nas quais a predominância é feminina. Os sintomas de acumulação parecem ser quase três vezes mais prevalentes em adultos mais velhos (55 a 94 anos) comparados com adultos mais jovens (33 a 44 anos).

Os tratamentos que podem auxiliar um indivíduo com TA são inicialmente atenção à ansiedade, por meio de intervenção medicamentosa e/ou atendimento com uma equipe de psiquiatras, psicólogos e terapeutas com experiência. (Mandal, 2012).

Nesta mesma instrução, a Política Municipal de Atenção Integral às pessoas em situação de acumulação (Anexo B) parte da construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelos profissionais de saúde que compõe a rede de cuidados, através de matriciamento, propondo formas de intervenção e promovendo o engajamento da família e da comunidade para apoiar e ajudar no atendimento junto a esta população.

Segundo Teixeira (2004), a rede de trabalho em saúde, requer um esforço coletivo entre profissionais e demais agentes sociais no sentido de contribuir para a melhoria das condições de vida da população. Esse autor destaca a importância do vínculo, do diálogo e da relação de confiança como elementos constitutivos da existência de redes em saúde.

Para realização de um trabalho em rede, faz-se necessário ampliar a visão e se debruçar acerca de como se mostra o trabalho multiprofissional, segundo Peduzzi (2001) trata-se da integração de uma equipe de profissionais que buscam uma comunicação efetiva, articulando ações e integrando seus agentes na medida em que se constrói um projeto de cuidado comum e que vai ao encontro com as necessidades do usuário, respeitando as especificidades de cada formação e que tenham abertura para flexibilizar o trabalho e integrar os diferentes saberes.

Para Ayres JR (2006), as relações entre o profissional e os demais membros da equipe estão na intencionalidade dos encontros e tem como alicerce os vínculos que se estabelecem entre os envolvidos. Esses vínculos vão sendo construídos e se fortalecendo principalmente quando há uma interação entre a equipe de profissionais, com os mesmos objetivos, que é o de promover a saúde. As relações devem ser de afeto, respeito e deve haver clareza em compartilhar responsabilidades.

Revelando a corresponsabilidade dos equipamentos de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, propõe e estabelece trabalho em rede de atenção, articulando diferentes níveis de complexidade, que propicie suporte mútuo, visando a integralidade do cuidado, ou

seja: “são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010, p. 4).

Importa ainda realçar que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Nesses 30 anos de SUS, é possível identificar uma rede de cuidados à saúde ampliada, trazendo resultados significativos e também problemas a enfrentar. Segundo Eugênio Vilaça Mendes em entrevista na Rede APS (2010),

O SUS desenvolveu programas de qualidade que são reconhecidos internacionalmente, como o sistema nacional de imunizações e o programa de controle de HIV/AIDS, e implantou o maior programa mundial de transplantes em sistemas públicos de saúde. Ademais, contribuiu para a melhoria significativa dos níveis de saúde dos brasileiros. Há muito que celebrar, mas permanecem desafios a superar.

Um dos desafios é a promoção da saúde mental da população, que está cada vez mais comprometida, vide dados que apontam a situação de alguns agravos psicológicos “estima-se que 300 milhões de pessoas são afetadas pela Depressão, o Transtorno Afetivo Bipolar afeta cerca de 60 milhões de pessoas em todo o mundo, cerca de 50 milhões de pessoas têm demência” (Organização Panamericana da saúde [20-]).

Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias (Organização Panamericana da saúde [20-]).

No tocante as pessoas com TA, a promoção à saúde mental transcorre na mesma paridade que outras patologias. Eis uma lanterna acesa de atenção.

1.3 Caracterização do universo do estudo

O estudo foi desenvolvido no âmbito de atuação da Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim (STS/MBM), órgão vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde Sul, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. A atuação da STS/MBM abrange os distritos Jardim Ângela e Jardim São Luís, que integram a Subprefeitura de M'Boi Mirim.

A população de M'Boi Mirim¹² é de 631.925 habitantes, com 338.265 habitantes no Jardim Ângela e 293.660 habitantes no Jardim São Luís.

A região de M'Boi Mirim (Figura 1.2) é retratada no Atlas socioassistencial da cidade de São Paulo exibindo o número de 29.750 domicílios localizados em áreas de alta vulnerabilidade social e 29.507 domicílios em áreas com vulnerabilidade muito alta, totalizando 59.257 domicílios, ou seja 10,5% do total da população estão em situações de extrema vulnerabilidade.

Figura 1.2 – Vulnerabilidade social da Subprefeitura M' Boi Mirim

¹² Oliveira E, CeINFO/STSMBM, informação recebida por e-mail maremaia01@gmail.com, 2019

Fonte: Índice de vulnerabilidade social IPVS 2010 – M' Boi Mirim.

A STS/MBM possui 100% de Estratégia Saúde da Família (ESF) e mantém parceria com três Organizações Sociais de Saúde (OSS), que juntas coordenam vinte e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), cinco Assistências Médicas Ambulatorial/Unidade Básica Integrada (AMA/UBS Integradas), uma Assistência Médica Ambulatorial (AMA), uma Assistência Médica Especialidade (AMA-E), três Unidades de Pronto Atendimento-24 horas (UPA), três Hospitais Dia da Rede Hora Certa (HD RHC), dois Hospitais Municipais (HM), quatro Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), uma Residência Terapêutica/RT, um Centro Especializado de Odontologia/CEO, uma Casa de Parto Normal, um Centro Especializado de Reabilitação (CER), um Programa

Acompanhante Comunitário de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD), dois Programas de Acompanhante do Idoso (PAI), quinze Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF¹³).

Estão sob a coordenação municipal direta da STS/MBM as seguintes unidades: um Serviço de Atenção Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SAE/DST/AIDS), uma Unidade de Vigilância à Saúde (UVIS), um Centro Especializado de Odontologia/CEO. Além disso, a STS/MBM também supervisiona as seguintes áreas temáticas da Atenção Básica: Assistência Farmacêutica, Assistência Laboratorial, Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde do Adulto, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Saúde Ocular e Cultura de Paz. É importante destacar que na observação dos mapas identifica-se uma maior concentração de recursos de saúde nas regiões de menor vulnerabilidade.

As figuras 1.3 e 1.4 apresentam a localização das unidades de saúde citadas.

¹³ Núcleo Ampliado de Saúde da Família/NASF – lançado em 2008 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, constituído por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF).

Figura 1.3 – Localização das Unidades de Saúde Básica e Integradas da STS/MBM

Fonte: Elaborado pela autora, sem escala.

Figura 1.4 – Localização das Unidades de Saúde de Atenção à Saúde Mental, Centros e Serviços de Especialidades, Rede Hora Certa e Hospital da STS/MBM

Fonte: Elaborado pela autora, sem escala.

Em 2015, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de discutir e analisar os casos de pessoas em situação de acumulação, com participação da: STS/MBM, Vigilância Ambiental da UVIS/MBM, das três Organizações Sociais de Saúde (OSS) que gerenciam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

O GT, que basicamente tem a mesma composição de categorias profissionais desde o início de sua criação: psicólogo (4), assistente social (2), veterinária (1), biólogo (2), médico (1), dentista (1) e enfermeiro (1). E foram esses participantes que ofereceram subsídios para o levantamento de dados dessa dissertação.

A Supervisão Técnica de Saúde/MBM, informou que em fevereiro de 2019, foram 184 de casos atendidos em 2018, estando 70,1% (n= 129) no Jardim Ângela e 29,9% (n=55) atendidos na região do Jardim São Luís, conforme consta na tabela 1.1.

Tabela 1.1 – Número de pessoas em situação de acumulação, por sexo, faixa etária, nos distritos Jardim Ângela e Jardim São Luiz, atendidos pela Supervisão Técnica de Saúde M' Boi Mirim

Sexo	Faixa etária	Distrito		Total
		Jardim Ângela	Jardim São Luiz	
Masculino	Menos de 60 anos	18	13	31
	Igual ou mais de 60 anos	30	17	47
Feminino	Menos de 60 anos	38	2	40
	Igual ou mais de 60 anos	43	23	66
Total		129	55	184

Fonte: Dados fornecidos pela Supervisão Técnica de Saúde M' Boi Mirim, fevereiro, 2019. (informação pessoal)¹⁴

Destaca-se que a região do Jardim Ângela possui um maior número de habitantes, e consideravelmente uma maior concentração de pessoas com TA (70,1%), em comparação a região do Jardim São Luís. Observa-se que são regiões próximas, mas diferentes enquanto infraestrutura urbana.

¹⁴ Ribeiro CR, mensagem recebida por e-mail maremaia01@gmail.com

1.3.1 O processo de ocupação da região de M'Boi Mirim

A região de M'Boi Mirim pertencia parcialmente a uma aldeia indígena, cujo nome significa “rio das cobras pequenas”. O início da ocupação da região foi registrado em 1607, com a instalação do Engenho de Nossa Senhora de Assunção de Ibirapuera e da primeira extração de ferro da América do Sul (Oliveira, 2015).

O decurso de ocupação na região foi intensificado por volta de 1829, com a chegada de 129 imigrantes alemães, que, a convite do imperador D. Pedro I, iniciaram a produção de batata, marmelada, mandioca, milho, além da criação de gado e, comercialização de materiais para construção como madeira, areia e pedras.

Ao longo dos anos, outros imigrantes alemães e italianos, começaram a se interessar pela região, atraídos pelas possíveis opções de lazer que o território oferecia, em particular pela represa Guarapiranga, cuja construção foi concluída em 1908.

Na década de 1950, o movimento de ocupação foi se intensificando em função de fábricas que se instalaram na região de Santo Amaro, que atraíram trabalhadores de outros estados e do interior paulista. Os sítios e chácaras existentes foram sendo desmembrados em lotes.

É relevante mencionar que a região das represas Guarapiranga e Billings corresponde à área de proteção aos mananciais, na porção sul da Região Metropolitana de São Paulo. O transcurso de ocupação dessa região é revelador do conflito entre a qualidade de preservação ambiental e o pleito por terrenos para moradia, acessíveis à população de baixa renda.

A partir do final da década de 1960, a ocupação passou a ser desordenada, desprovida da infraestrutura de saneamento básico, resultou na degradação ambiental da represa e da área de mananciais. Nessa época, já se constatava uma ocupação bastante significativa ao longo das margens da represa Guarapiranga e o início da implantação de loteamentos, como o Jardim Ângela. Em 1974, foi demarcado e nomeado o Parque Municipal Guarapiranga, na região do Jardim

Ângela e, em 1977, foi inaugurado o Centro Empresarial de São Paulo, no Jardim São Luís.

A Estrada de M'Boi Mirim, com aproximadamente 9,2 km de extensão, é uma via de ligação entre o Jardim São Luís e o extremo sul do Jardim Ângela, já na divisa com o Município de Itapequerica da Serra. O Plano Regional da Subprefeitura de M'Boi Mirim prevê a revitalização dessa via, no entanto, enquanto esse projeto não é implementado, é possível observar, in loco, vários pontos no percurso dessa estrada são utilizados para o comércio de compra e venda de ferro-velho, além de muitos pontos de descarte de lixo. Este é um cenário triste: há muitos indivíduos “garimpando” nesses locais de lixo para encontrar algo que possa ser reciclado ou comercializado (ou acumulado).

A região do Jardim Ângela guarda uma beleza natural, com vegetação de Mata Atlântica e várias nascentes, com destaque para o Parque Ecológico Guarapiranga e a represa Guarapiranga que abastece zona sul e sudeste da cidade de São Paulo. A sequência de fotos abaixo (Figuras 1.5, 1.6 e 1.7) dá uma ideia da beleza cênica da região.

Figura 1.5 – Represa Guarapiranga e Parque Linear Castelo

Fonte: Guedes (2017).

Figura 1.6 – Parque Guarapiranga e Parque Barragem do Guarapiranga

Fonte: Fonte: Guedes (2017).

Figura 1.7 – Parque M'Boi Mirim

Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br

A região de M'Boi Mirim tem área de 62,10 km² incluindo áreas de proteção aos mananciais e áreas de preservação ambiental, e com um adensamento populacional, que exige cuidados do poder público. Predominam grandes áreas com moradias precárias, onde não há acesso para a coleta do caminhão de lixo, e chama a atenção a existência de terrenos utilizados para descarte de carcaças de carros e a presença de animais (cavalos, bodes, entre outros) soltos pelas estradas, vítimas de maus tratos, e grandes concentrações de lixos e entulhos em calçadas e ruas (Figuras 1.8 e 1.9).

Figura 1.8 – Avenida dos Funcionários Públicos (próximo ao nº 190) e Rua Travessa Harmonia (Chácara Florida) no Jardim Ângela

Fonte: Acervo pessoal José Geraldo Araújo.

Figura 1.9 – Estrada M'Boi Mirim, nº 10.500 e Vela na Chácara Florida no Jd. Aracati

Fonte: Acervo pessoal José Geraldo Araújo.

Apesar de ser uma região de grande beleza natural, não há planejamento efetivo para construção de praças, áreas de lazer e de convivência sociocultural para a população residente. Existem lideranças e movimentos sociais na região que atuam sistematicamente junto aos órgãos públicos para a inclusão de serviços e espaços coletivos para a melhoria do bairro e, conseqüentemente, da qualidade de vida das pessoas, porém o planejamento urbano para a região ainda está em discussão.

Tal situação favorece o entendimento como “natural” a convivência entre a natureza e o lixo. Eis uma questão para as políticas públicas. É justamente nesse cenário que essa pesquisa se inseri.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

GERAL

Identificar, relatar e compreender a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde, no que se refere aos cuidados dirigidos à população em situação de acumulação, na região abrangida por dois distritos administrativos da cidade de São Paulo - Jardim Ângela e Jardim São Luiz e elaborar um produto educativo capaz de subsidiar as ações no campo da saúde dirigidos a temática tratada na dissertação.

ESPECÍFICOS

- Examinar como a literatura científica trata o Transtorno de Acumulação (TA), bem como aborda o trabalho de equipe multiprofissional em relação a essa questão;
- Descrever e analisar as concepções que os profissionais de saúde têm acerca do Transtorno de Acumulação e como viabilizam o cumprimento da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, estabelecida pelo Decreto 57.570 de 28 de dezembro de 2016, pelo município de São Paulo;
- Relatar e analisar as práticas desenvolvidas no trabalho de uma equipe multiprofissional na atenção às pessoas em situação de acumulação, em dois distritos do município de São Paulo;
- Criar material informativo, direcionado a profissionais de saúde, visando orientar e subsidiar as ações de cuidados relativas ao Transtorno de Acumulação, e também direcionado à população em geral, com a finalidade de identificar, esclarecer e oferecer informação qualificada sobre as possíveis situações de acumulação.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo realizada em duas etapas distintas: revisão bibliográfica e pesquisa de campo.

Para Minayo (2010, p. 22) a abordagem qualitativa é utilizada por quem busca respostas para questões muito particulares e “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”.

A metodologia qualitativa, baseada em estudo de caso, compreendeu um conjunto de ações, a saber: observação participante, diário de campo, entrevistas semiestruturadas e a realização de uma sessão de grupo focal com profissionais de saúde pertencentes ao GT. Essa metodologia ofereceu suporte à reflexão e discernimento crítico sobre o caso estudado, pois permitiu conhecer e analisar a prática de uma equipe multiprofissional junto a pessoas com Transtorno de Acumulação.

De modo a validar ou ampliar a análise e interpretação dos elementos coletados, adotou-se o método da triangulação, que a partir de estratégias diferentes, incluindo os estudos da literatura, viabilizou a interseção dos dados e possibilitou uma análise descritiva e analítica da experiência empírica estudada.

De acordo com Pope e Mays (2009, p. 87).

A pesquisa qualitativa pode produzir uma vasta quantidade de dados - pode incluir anotações observacionais, transcrição e material documental de entrevistas e grupos focais, bem como registros do próprio pesquisador sobre ideias analíticas em andamento, perguntas de pesquisa e diário de campo, os quais fornecem uma cronologia dos eventos testemunhados e o progresso da pesquisa.

Nessa direção, propor um espaço para que o profissional relate suas experiências no trabalho, a partir da ótica individual, e a posteriori promover um encontro entre vários profissionais, que oportunize uma escuta ampliada, mostrou ser um caminho viável para compreender o trabalho de uma equipe multiprofissional.

3.1 Caminhos e os instrumentos metodológicos

A primeira etapa da pesquisa compreendeu um extenso exame da bibliografia sobre o TA. Distingue-se que, na medida em que o Transtorno de Acumulação foi referenciado, profissionais, principalmente da saúde, passaram a buscar por mais informações, estudos acadêmicos e científicos sobre a temática. Exatamente com esse olhar de busca, que a pesquisa foi pautada, ou seja, procurou-se averiguar quais foram esses estudos e objetivos, identificar a natureza da produção na área e entender como a temática é abordada em diferentes épocas e países. Porém, para o estudo proposto, a atenção direcionou-se para os trabalhos que abordam ações com a população em situação de acumulação, desenvolvidas por equipes multiprofissionais.

Efetou-se um recorte temporal para o levantamento bibliográfico no período entre 1966 a 2018 ou seja um intervalo de 52 anos. A escolha do período se deve, conforme dito anteriormente, ao fato de que o primeiro estudo de pessoas em situação de acumulação foi publicado em 1966 por Macmillan e Shaw.

Assim, com o propósito de rastrear os estudos acerca do Transtorno de Acumulação, a pesquisa decorreu nas seguintes bases de dados: “PubMed” (que dá acesso à base “MEDLINE”), “LILACS (que dá acesso à base “Bireme”, “BVSALUD”, “Biblioteca Cochrane” e “SciELO”), “CAPES”, Banco de Teses da Universidade de São Paulo/USP e Google Acadêmico.

Os descritores pesquisados, em português/inglês, foram os seguintes: Síndrome de Diógenes/ Diogenes Syndrome, Síndrome de Noé/ Noah Syndrome, Transtorno de acumulação/ Hoarding disorder, Transtorno de colecionismo/ Collectism disorder, Acumulação de animais/ Animal hoarding e Equipe multidisciplinar em Saúde/ Multidisciplinary team health.

A segunda etapa ocorreu junto à equipe multiprofissional do Grupo de Trabalho (GT) com a finalidade de descrever, relatar e analisar as compreensões que os profissionais tem sobre o que é TA e a natureza das atividades desenvolvidas no trabalho em atenção às pessoas em situação de acumulação. Optou-se para essa fase a utilização de procedimentos de coleta de dados

qualitativos, como observação participante, diário de campo, entrevistas e realização de sessão de grupo focal.

A observação participante desenvolveu-se com a presença da pesquisadora em cinco reuniões do GT e os dados foram registrados em um diário de campo. Essas reuniões de discussão técnica transcorrem mensalmente na sede da STS/MBM, com uma duração de duas horas a cada encontro, e contam com a presença dos profissionais da STS/MBM, UVIS/MBM, das OSS, com uma frequência média de sete a dez participantes por reunião. A pauta é previamente sugerida pelo interlocutor de saúde mental da STS/MBM, através de e-mail enviado para os participantes, recomendando os casos em situação de acumulação que necessitam de avaliação/reavaliação e encaminhamentos.

Cabe assinalar que a presença da pesquisadora no ambiente próximo aos profissionais, tornou possível compreender aspectos da dinâmica de trabalho, que possivelmente extrapolam narrativas sobre os fatos ocorridos, possibilitando acesso àquilo que está para além das palavras (Flick, 2009).

Paralelamente ocorreram dez entrevistas semiestruturadas individuais com os profissionais de saúde, cujos critérios de participação nesse processo de investigação procedeu-se com: 1- profissionais da STS/MBM membros do GT; 2- profissionais que participaram do GT por seis meses consecutivos.

O convite aos profissionais foi feito pessoalmente e por e-mail. Todas as entrevistas foram previamente agendadas em locais e horários considerados confortáveis para os participantes, e a duração transcorreu entre vinte a trinta e cinco minutos. Em geral, estas foram realizadas no ambiente de trabalho e em local reservado.

Cada profissional leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Anexo C), de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém todas as informações da pesquisa, acrescidas de contato, em caso de dúvidas, com Comitês de Ética da Secretaria Municipal de São Paulo/SMS e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/FMUSP. Cada entrevistado recebeu uma cópia do TCLE.

O roteiro foi pré-definido para todos os entrevistados: nome, idade, sexo, formação acadêmica, ano de graduação, especialização, instituição de trabalho, cargo, vínculo empregatício. Além dessas informações de caráter pessoal, uma sequência de sete perguntas abertas (Apêndice A), na expectativa de identificar o conhecimento e as experiências que os profissionais têm sobre o TA, o trabalho e a desenvoltura da equipe.

As entrevistas foram gravadas, transcritas, transcriadas e enviadas por e-mail para os profissionais que quisessem validar e revisar o que foi produzido. Somente após esse procedimento o material foi tratado na pesquisa.

Duas profissionais responderam via e-mail, o que não afetou a pesquisa, uma vez que todos os participantes foram orientados que poderiam fazer alterações nas suas respostas, caso julgassem necessário.

Oportuno registrar que Minayo (2000) afirma que a entrevista individual difere do grupo focal, pois este último implica uma interação entre os participantes para que haja uma “construção” e consequentemente a obtenção de informações, proporcionando uma expressão coletiva sobre os fenômenos vividos pelo grupo.

Após o período das entrevistas individuais, deu-se a sessão de grupo focal, e Trad (2009) salienta que seja escolhido um espaço apropriado para o encontro, de fácil acesso, que ofereça conforto e, se possível, seja neutro aos participantes. A STS/MBM e a UVIS/MBM ofereceram o espaço para a realização da sessão do grupo focal. Optou-se por realizar o encontro na sede da STS/MBM, após a reunião mensal do GT, em uma data de comum acordo dos participantes, uma vez que alguns deles se queixaram sobre a dificuldade em administrar o tempo entre atividades externas e internas nas Unidades de Saúde, diante de uma requisição intensa de serviços.

A sessão do grupo focal contou a participação de quatorze profissionais, sendo eles: um representante da STS/MBM, um da UVIS/MBM, cinco das três OSS, cinco de uma UBS, dois de um CAPS. Os profissionais da UBS e CAPS não frequentam as reuniões do GT de forma sistemática, mas têm conhecimento do Transtorno de Acumulação, realizam atendimentos e encaminhamentos de alguns usuários em situação de acumulação. Assim todos os participantes da sessão do grupo focal tinham experiência ou contato com a temática.

Com relação ao número de participantes na sessão de grupo focal, não há consenso na literatura, variando entre cinco e quinze participantes. Porém, o que os autores que estudam e utilizam essa ferramenta pontuam, que um número adequado, é aquele que permite a participação efetiva dos indivíduos e a discussão adequada dos temas (Pizzol, 2004).

O roteiro foi lido logo no início da sessão para todos os participantes, com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE, e informes do papel da pesquisadora/observadora, em registrar aspectos relevantes da sessão e o papel da moderadora, que atuou como facilitadora do debate. É o facilitador que delinea os pontos a serem percorridos pelo grupo sem perder de vista os objetivos propostos. Após os esclarecimentos e autorização iniciou-se a gravação e as narrativas dos profissionais presentes: nome, formação acadêmica, instituição de trabalho. Foi proposto uma sequência de seis perguntas para serem respondidas espontaneamente (Apêndice B). As questões foram elaboradas no sentido de ampliar e somar os conhecimentos e as experiências que os profissionais têm sobre o TA, bem como o entrelaçamento e alinhamento de informações entre o grupo de trabalho. Todos os participantes receberam a cópia do TCLE.

A sessão de grupo focal teve uma duração de sessenta (60) minutos.

A participação na sessão do grupo focal também propiciou a exploração das ações realizadas pelos profissionais na atenção aos acumuladores. Além disso, ainda valorizou a interação do grupo, e estimulou o participante a falar de si, de suas vivências e pontos de vista sobre determinado tópico e produzir dados. Esses dados, como apontam Sehmen et al. (2015), dificilmente seriam obtidos de outra forma.

O encontro foi gravado, em áudio digital, para facilitar a transcrição, transcrição e também se realizou anotações em um diário de campo pela pesquisadora. O conteúdo gravado será descartado/deletado após o término da pesquisa e os TCLE e demais documentos como previsto na Resolução nº 466, de

12 de dezembro de 2012, item X, subitem c- deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por um período de cinco anos após o encerramento do estudo, podendo esse arquivamento processar-se em método digital.

3.2 Procedimentos de análise

A análise foi realizada através da triangulação dos dados coletados. Para Minayo (2010), esta técnica contribui para que haja uma percepção abrangente acerca do objeto a ser estudado, além de abarcar tanto aspectos teóricos como empíricos, esta análise decorre de forma dialética, pois articula momentos distintos que se inter-relacionam.

Os dados foram triangulados (Gráfico 3.1) entre si e produziram a análise qualitativa da pesquisa.

Gráfico 3.1 – Procedimentos de triangulação adotados

Fonte: Elaborado pela autora.

Para Gomes a articulação entre as informações coletadas empiricamente, os pressupostos teóricos sobre o ponto pesquisado e a análise de conjuntura diminuiu o “distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática da pesquisa” (2004, p. 69). Assim, a análise qualitativa adveio com suporte no método interpretativo, que buscou “uma valorização fenomênica e técnica dos dados primários, em si mesmos

e à exaustão”. Seguido de outro momento analítico em que as informações precisaram ser “contextualizadas, criticadas, comparadas e trianguladas” (Gomes, 2010, p. 185).

Marcondes e Brisola (2014, p. 207) por sua vez, esquematizam o que acreditam ser as etapas processuais interpretativas, quais sejam: primeiro recurso interpretativo efetua-se em três momentos - 1. Transcrição dos dados levantados, 2. Avaliação dos dados (pré-análise) e 3. Elaboração de categorias de análise. No segundo recurso interpretativo transcorre uma análise contextualizada e triangulada dos dados, que também expõe em três momentos distintos- 1. Leitura aprofundada do material selecionado, 2. Investigação fundamentada no diálogo com autores, 3. Análise da conjuntura mais ampla (macroanálise). E por fim, o terceiro recurso interpretativo quando através do diálogo entre dados empíricos, teoria e análise de conjuntura, realiza a construção e síntese do que foi coletado.

Destaca-se aqui que o procedimento de coleta e análise de dados gerou conhecimento para a concepção de um modelo/referência da praxis dos profissionais em atenção aos cuidados com pessoas com TA, obedecendo os princípios do SUS, bem como gerou subsídios para a elaboração de informativos, que possa contribuir com os profissionais de saúde no desempenho com pessoas em situação de acumulação e esclarecer a população que ainda não teve acesso a essas informações.

3.3 Aspectos éticos da pesquisa

A proposta de trabalho foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (aprovada em 20/02/2019 – CAAE nº 008615189.0000.0065) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (aprovada em 16/04/2019 – CAAE nº 008615189.3001.0086) Somente após aprovação dos Comitês foi iniciada a pesquisa (Anexo D).

Em respeito às normas éticas - Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013) - relativa a pesquisa que envolve seres humanos, todos os participantes receberam todas as informações

sobre os objetivos desta pesquisa, sobre o método utilizado, e solicitado autorização para a gravação das entrevistas individuais, da sessão de grupo focal. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por ambos – TCLE, e uma via assinada foi entregue a cada participante.

Registra-se que foi garantido o sigilo e anonimato dos dados pessoais dos participantes em todas as etapas do estudo. Para identificar o “conteúdo dos discursos”, foi utilizado um padrão numérico e de ordem alfabética, aleatória, nas respostas. Na mesma conduta, foi esclarecido que os colaboradores da pesquisa poderiam retirar o termo de participação a qualquer tempo sem qualquer tipo de prejuízo.

Acerca de riscos, considera-se que são mínimos e inerentes à exposição em sessão de grupo focal, e em entrevistas.

Foi informado também que a participação seria voluntária, não havendo nenhum tipo de compensação financeira. No entanto, ressaltou-se que a pesquisa poderá gerar um benefício indireto, isto é, os dados coletados servirão para produção de conhecimento científico, tecnológico e de inovação, podendo contribuir com a equipe de profissionais no atendimento às pessoas em situação de acumulação.

3.4 Produto da pesquisa

Em decorrência da pesquisa, foi possível elaborar dois folhetos educativos que versam sobre o que é o TA. Um deles dirigido aos profissionais da rede de atenção primária à saúde (Apêndice C) e outro à população (Apêndice D)

Os folhetos propostos poderão contribuir com a educação permanente dos profissionais e o planejamento das ações em saúde, em consonância com o Artigo 4º, item V (Decreto nº 57.057): “garantir a formação e educação permanente de profissionais e gestores para planejamento e execução das ações e serviços necessários ao atendimento às pessoas em situação de acumulação” (Anexo B), da Secretaria Municipal de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Acumulação é relativamente recente para a saúde mental, pois foi incluído na última revisão do DSM-5 em 2014, e somente em dezembro de 2016, definiu-se a política municipal (Anexo B) regulamentando o atendimento à população em situação de acumulação na cidade de São Paulo. As ações das equipes de atenção básica encontram-se em processo de construção, então há premência de uma análise aprofundada do assunto e que possa gerar subsídios para compreender a prática em atenção à saúde.

Nesse sentido, a primeira etapa da pesquisa consistiu em examinar como a produção científica, no período de 1966 a 2018, tem discutido o Transtorno de Acumulação (TA), e como tem se dado o trabalho da equipe multiprofissional com essa população. Entretanto, no decorrer da sondagem, verificou-se a relevância de conhecer as diferentes contribuições e registrá-las para agregar conhecimentos e também servir de suporte para novas investigações.

Na segunda etapa, com base em pesquisa qualitativa, tratou-se de descrever, analisar e compreender as concepções e as práticas desenvolvidas no trabalho de uma equipe multiprofissional, em consonância com as orientações das políticas públicas, na atenção e cuidados de pessoas com TA, em dois distritos da região sul do município de São Paulo, Jardim Ângela e Jardim São Luiz.

Os dados obtidos na pesquisa serão apresentados e analisados a seguir.

4.1 Revisão bibliográfica

Inicialmente, na primeira busca bibliográfica, para os descritores definidos na metodologia, os números foram discrepantes entre as bases de dados pesquisadas. Por exemplo, para o descritor “Hoarding disorder”, foram encontrados no PubMed 75.463 registros enquanto na plataforma CAPES encontrou-se o número de 153. Nessa sondagem estavam inseridos todos os escritos com a palavra “disorder”, contemplando diferenciados estudos de transtorno e não especificamente o de acumulação. Os dois descritores “Síndrome Diógenes” e “Síndrome Noé”, aparecem

na literatura científica, simultaneamente a nomes próprios de autores e sem correlação ao tema. O descritor “Animal hoarding” indicou 203 na CAPES e 1.240 no Google Acadêmico, direcionados a diversos estudos de comportamento dos animais, que não são pertinentes à essa pesquisa.

Consequentemente realizou-se uma nova triagem, delimitando o campo de busca. Nesse segundo levantamento, teve um refinamento dessa ação, utilizando o termo “OR” nas combinações com os descritores, inserindo-os nas bases de dados do PubMed e CAPES. Nas bases de dados LILACS, Teses USP e Google Acadêmico, os descritores foram inseridos na busca avançada. No total chegou-se a 278 registros, que foram catalogados e submetidos à leitura de seus resumos.

Algumas bases de dados oferecem o texto completo (full-text), ou somente o resumo (abstract), e outras apenas o título e a indicação da revista/jornal onde constou a divulgação. Há textos gratuitos, outros pagos e ainda disponíveis só para assinantes do jornal ou revista científica.

Dos 278 artigos encontrados, 23 não foram aceitos, pois onze não apresentaram informações esclarecedoras do estudo empreendido, e doze textos poderiam ser lidos mediante compra, e como este estudo não possui financiamento, os mesmos foram descartados, por fim 255 publicações (Apêndice E) foram selecionados na pesquisa.

Segue fluxograma (Gráfico 4.1) com os números selecionados e aqueles que foram desconsiderados/excluídos na pesquisa por falta de conteúdo e/ou por atribuição de pagamento.

Gráfico 4.1 – Fluxograma da seleção dos artigos

Fonte: Elaborado pela autora.

Visando facilitar a leitura, segue na tabela 4.1, os números selecionados nas bases de dados, e diferenciados na tabela 4.2, as produções acadêmicas associadas ao tema.

Tabela 4.1 – Número de artigos indexados nas bases de dados consultadas, no período de 1966 a 2018

Período (décadas)	Base de dados consultadas					Total
	PubMED	LILACS	Banco de Teses USP	Google Acadêmico	CAPES	
1966 - 1969	1	0	0	0	0	1
1970 - 1979	1	0	0	0	0	1
1980 - 1989	4	1	0	0	0	5
1990 - 1999	11	1	0	5	0	17
2000 - 2009	15	5	0	15	2	37
2010 - 2018	82	44	3	28	37	194
Total	114	51	3	48	39	255

Fonte: Elaborado pela autora.

A maioria dos estudos identificados concentra-se na base de dados PubMed, o que representa 44,7 % (n=114).

Nesses 52 anos, desde a primeira publicação do TA, somente a partir de 2010 a 2018, os estudos avançaram em 76% (n=194).

Tabela 4.2 – Número de monografias/dissertações/teses encontradas nas bases de dados consultadas, no período de 1966 a 2018

Período (décadas)	Banco de Teses da USP ¹	Google Acadêmico ²	CAPES ³	Total
1966 - 1969	0	0	0	0
1970 - 1979	0	0	0	0
1980 - 1989	0	0	0	0
1990 - 1999	0	0	0	0
2000 - 2009	0	1	0	1
2010 - 2018	3	2	3	8
Total	3	3	3	9

Nota: 1 – Dissertação de Mestrado (n=2) e Tese de Doutorado (n=1)

Nota: 2 – Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (n=2) e Dissertação de Mestrado (n=1)

Nota: 3 – Dissertação de Mestrado (n=3)

Fonte: Elaborado pela autora.

As produções localizadas nas bases citadas, entre 2000 e 2018, totalizam nove estudos, correspondendo a dois trabalhos de conclusão de curso, seis mestrados e um doutorado.

Essa literatura, incluindo os artigos, monografias, dissertações e teses, foi organizada para análise da seguinte forma: período e (i) âmbito de publicação; (ii) tipo de pesquisa; (iii) país de origem; (iv) temática; (v) estudos com equipe multidisciplinar.

4.1.1 Produção por período e âmbito da publicação

Dos 255 registros selecionados, 81,6% (n=208) correspondem à produção internacional e 18,4% (n=47), correspondem à produção nacional.

A tabela 4.3 tem os números dos registros, por décadas, e abrangência internacional e nacional.

Tabela 4.3 – Número de publicações sobre Transtorno de Acumulação em periódicos internacionais e nacionais, no período de 1966 a 2018

Periódico	Período por décadas						Total
	1966-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018	
Internacional	1	1	5	17	30	154	208
Nacional	0	0	0	0	7	40	47
Subtotal	1	1	5	17	37	194	255

Fonte: Elaborado pela autora.

As edições internacionais, no decorrer de 1966 a 1999, totalizam 24 publicações, e no período citado, não foram encontradas produções de âmbito nacional.

Observa-se um crescimento internacional e nacional, a partir de 2000 (n=37), intensificando-se na década de 2010 (n=194), indicando aumento de 524,3% entre as décadas.

A Tabela 4.4 contém as produções internacionais e nacionais, em jornais ou revistas científicas e os trabalhos acadêmicos – TCC, Mestrado, Doutorado, no período de 1966 a 2018.

Tabela 4.4 – Número publicações no âmbito internacional e nacional, em jornais ou revistas científicas e os trabalhos acadêmicos – TCC, Mestrado, Doutorado, no período de 1966 a 2018.

Período (décadas)	Artigos de jornais, revistas científicas		Monografia		Dissertação		Tese		Total
	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	
1966 - 1969	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1970 - 1979	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1980 - 1989	5	0	0	0	0	0	0	0	5
1990 - 1999	17	0	0	0	0	0	0	0	17
2000 - 2009	30	6	0	0	0	1	0	0	37
2010 - 2018	153	33	1	1	0	5	0	1	194
Total	207	39	1	1	0	6	0	1	255

Fonte: Elaborado pela autora.

No Brasil, os estudos foram iniciados na década de 2000, totalizando sete publicações, equivalendo a seis em revistas e uma dissertação de mestrado. A partir da década de 2010-2018, o aumento foi de 571,4%, em relação a década anterior, com 40 publicações, correspondendo a 33 artigos, um TCC, cinco mestrados, um doutorado.

Basicamente na mesma proporção, a produção internacional, entre a década de 2000 (n=30) e 2010 (154) cresceu 513,3%.

Do total de publicações (n=255), internacionais e nacionais, somente 3,5% (n=9) correspondem a trabalhos de monografia, dissertação e tese, ressalta-se que oito são nacionais. Dessas, na década de 2000 houve apenas uma produção e na década de 2010 foram oito, o que correspondeu a um salto de 800%, se bem que em números absolutos (n=9) pode ser classificado como pouco. Cabe pronunciar que somados a vários outros estudos¹⁵, anteriores à publicação no Manual DSM-5, sobreveio uma contribuição para que a Associação Americana de Psiquiatria (AAP) dedicasse mais atenção ao TA e o incluísse na classificação dos Transtornos Relacionados ao Transtorno Obsessivo-compulsivo (Manual [...], 2014 p. 235) estabelecendo características e critérios comportamentais, consequências funcionais, diagnóstico diferencial, comorbidade, consistindo essas definições norteadoras para os profissionais de saúde mental, nos diagnósticos e tratamentos junto às pessoas com Transtorno de Acumulação.

Com premissa nessa observação é possível afirmar que os estudos ainda são restritos mas pode-se estimar que o interesse pela temática tende a crescer nos próximos anos entre os pesquisadores estrangeiros e brasileiros, em decorrência da visibilidade da mídia e do número de notificações de pessoas com TA nos serviços públicos de saúde¹⁶.

¹⁵ Mataix-Cols D, Fernandez de la Cruz L, Nakao T, Pertusa A – “Testing the validity and acceptability of the diagnostic criteria for hoarding disorder, a DSM-5 survey”, 2011; Marchand S, Phillips Mc, Ermany G – “Hoarding’s place in the DSM-5: another symptom or a newly listed disorder?”, 2012; Frost RO, Steketee G, Tolin DF – “Diagnosis and assessment of hoarding disorder”, 2012.

¹⁶ A afirmação de notificação corresponde à experiência empírica da pesquisadora na Secretaria Municipal de São Paulo de 2008 a 2018.

4.1.2 Produção por período e tipo de pesquisa

No decorrer da análise, constatou-se que há vários tipos de estudos na literatura, mas alguns são mencionados com maior frequência, o que justificou registrá-los separadamente, conforme apresentando na tabela 4.5. Os estudos predominantes foram: revisão da literatura, estudo de casos clínicos, tratamento farmacológico e/ou terapia comportamental, e o trabalho com equipe multiprofissional, e outros estudos.

Tabela 4.5 – Número de publicações, internacional e nacional, por tipo de abordagem, referentes ao período de 1966 a 2018

	TIPO DE PESQUISA / ABORDAGEM										Total
	Revisão da Literatura		Estudos de Casos Clínicos		Tratamento Farmacológico e/ou Terapia Comportamental		Trabalho com Equipe Multiprofissional		Outros		
Período	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	
1966-1969	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1970-1979	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1980-1989	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	5
1990-1999	1	0	11	0	2	0	0	0	3	0	17
2000-2009	1	1	22	3	3	2	0	0	4	1	37
2010-2018	13	11	101	18	3	3	4	4	33	4	194
Subtotal	15	12	140	21	8	5	4	4	41	5	255

Fonte: Elaborado pela autora

A modalidade de artigos com **revisão da literatura** no tema TA surgiu predominantemente a partir de 2010 com um total de 10,6% (n=27) das produções, e os objetivos são diversos, tais como: obter um melhor conhecimento do TA, revisar os sinais e sintomas, conhecer a natureza e terminologia utilizada (Roberge,1998); revisão relacionadas aos aspectos neuropsicológicos, diagnóstico e tratamento (Frank C et al.2012); estudos em referência ao termo síndrome de Diógenes associados a outras terminologias (Rosa A et al. 2012); investigar os estados nosológicos da acumulação compulsiva, principalmente a dependência ou não ao TOC (Frias-Ibanez et al., 2014) entre outros.

Os **estudos de casos clínicos** perfazem um total de 62,7% (n=160) e alguns referem-se a um estudo individual e outros estudos com amostragem maior. Como

exemplo de estudos com grande amostragem, temos: um que examinou as influências genéticas e ambientais associadas entre aquisição excessiva e dificuldades de descarte em uma amostra de 5.022 gêmeas adultas (2.511 pares), com idade média de 55,5 anos (Nordsletten et al., 2013); outros que investigaram: a associação entre impulsividade e acumulação com 372 jovens dos EUA e 160 adultos jovens da Alemanha (Timpano et al., 2013); os mecanismos neurais da tomada de decisão (manter ou descartar bens) com 107 adultos, 43 com TA, 31 com TOC e 33 participantes saudáveis (Tolin et al., 2012); dados sobre a prevalência e correlatos de acumulação em 200 pacientes e 10% (n=20) apresentaram o TA (Chakraborty V et al., 2012); 171 pacientes tratados entre 1998 e 2004 no Programa de Hospitalização Parcial nos EUA, comparando comportamentos de pacientes acumuladores compulsivos (n=34) com pacientes com TOC não acumuladores (n=137) (Ayres CR et al., 2011), e entre os 160 artigos encontrados.

Os estudos associados tanto ao **tratamento farmacológico** como a **terapia comportamental** visam o controle do comportamento, e o resultado foram oito estudos internacionais e cinco nacionais.

Para facilitar o entendimento dessa coluna, os dados foram desdobrados na Tabela 4.6, onde pode-se observar que dois correspondem a intervenção medicamentosa, uma terapia comportamental cognitiva e onze tratamento farmacológico associado a TCC.

Tabela 4.6– Número de publicações, internacional e nacional, por tratamento farmacológico e terapia comportamental cognitiva, referente ao período de 1966 a 2018

Período	Tratamento Farmacológico		Tratamento Terapia Comportamental Cognitiva (TCC)		Tratamento Farmacológico associado a TCC		Total
	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	Nacional	
1966-1969	0	0	0	0	0	0	0
1970-1979	0	0	0	0	0	0	0
1980-1989	0	0	0	0	0	0	0
1990-1999	0	0	0	0	2	0	2
2000-2009	2	0	1	0	1	1	5
2010-2018	0	0	0	1	2	3	6
Total	2	0	1	1	5	4	13

Fonte: Elaborado pela autora

Cabe aqui ressaltar que tratamento psicoterápico predominante foi a terapia comportamental cognitiva (TCC), e os medicamentos são de natureza antidepressivos (velafaxina, paroxetina, fluoxetina), antipsicóticos (risperidona (n=4), ezotepina), ansiolíticos (clonazepam), antoconvulsivantes (quetiapina, valproato) (Kummer e Gundel, 1995; Herrán e Vázquez-Barquero, 1999; Oliveira e Wielenska, 2000; Stein et al., 2007; Rivera-Zetina DJ et al., 2007; Amanullah S et al., 2009; Prado e Perin, 2012; Frank e Misiaszek, 2012; Stumpf et al., 2010; Mello JLC et al., 2017; Thompson C et al., 2017;). Ambas abordagens visam o controle do comportamento de forma mais imediata.

Os **estudos com equipe multiprofissional** referem-se apenas 3,1%(n=8), no entanto, como é o tema dessa pesquisa, será detalhado no item 4.1.5

Além dos citados, “**outros estudos**”, que correspondem a 18% (n=46), abordam temas diversos relacionados ao TA, porém não se trata nem de revisão da literatura, de estudos de casos clínicos, de tratamento farmacológico ou terapia comportamental, tão pouco de trabalho com equipe multiprofissional. Tratam de temas diversos relacionados ao TA, tais como: denúncias sobre animais-zoonose (Tommaso VG, 2015); denúncias de acúmulo compulsivo (Cunha GR et al. 2017); estudo de TA versus agravos causados por vírus *Aedes aegypti* (Parisi SG, 2018); testando a validade e aceitabilidade dos critérios de diagnóstico para o TA e a inclusão no DSM-5 (Mataix-Cols et al., 2011); estudo-piloto para capacitação de familiares de acumuladores (Chasson GS et al. 2014) etc.

4.1.3 Produção por temática e tipo de vocábulo

Os estudos do TA foram iniciados após análise de comportamentos com idosos, conforme relatado na primeira publicação sobre pessoas em condições de acumulação, no Reino Unido, por Macmillan e Shaw (1966), que contemplou um grupo de idosos (n=72) entre homens e mulheres, que apresentavam quadro de autonegligência. Após nove anos, Clark e Manikar (1975), publicam estudos com 30 idosos, e Cybulska (1986) também do Reino Unido, enfocando a auto negligência e a velhice.

A atenção aos cuidados com os animais também possibilitaram testemunhar e desvelar a pessoa em situação de acumulação, Worth e Beck (1981) relataram estudos no período de 1973 a 1979, situação de denúncias de animais em Nova York (EUA) e sua relação com proprietário com mais de dez animais, e o maior número detectado nesse estudo foi de 281 animais.

Nota-se que na busca pelos temas, processou-se sobreposição de estudos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) com relatos de intervenção medicamentosa, terapia comportamental, inventário de obsessões e compulsões com questões direcionadas a itens de obsessão de checagem, simetria, colecionismo. Nos desfechos surgiram respostas relacionadas ou não ao transtorno de acumulação e transtorno de colecionismo, ou seja, em alguns desses estudos verificou-se que a expressão “coleccionismo” foi utilizada em associação a pacientes com TOC.

Nas décadas seguintes, há uma ampliação na literatura da questão do TA com diferentes perspectivas, e detecta-se uma complexidade na pluralidade dos temas coligados ao mesmo¹⁷.

Em relação aos vocábulos associados ao TA ,além de Síndrome de Diógenes e Síndrome de Noé (acúmulo de animais), foram encontrados outros termos, como: açambarcamento, silogomania, recluse envelhecido, síndrome de esqualor, repartição social dos idosos, síndrome severa do self negligenciado, comportamento acumulativo (Espanha), escala/miséria doméstica, entesouramento, auto-pregagem extrema (abnegação extrema, Noruega), desordem de acumulação, síndrome de messie (síndrome do lixo, Alemanha), problemas de estocagem, disfunção executiva (dificuldade de tomar decisão e desfazer de objetos), desordem de acumulação, disposofobia. (Quadro 4.1)

¹⁷ Exemplos de temas relacionados ao TA: TA de Animais, caracterizando o funcionamento cognitivo; TA após acidente vascular cerebral; TA e uso de cocaína; Distinção entre colecionismo patológico e comportamento de colecionar; Estudo entre irmãos com TA; Estudos entre gêmeos com TA; Estudo clínico de TA associado à esquizofrenia; Relato clínico de identificação pós morte de pessoas com TA; ; Estudo clínico de TA e desnutrição; TA e a relação com a insônia; TA e depressão e desatenção; Estudos entre indivíduos com TA e relação com o suicídio; Relação entre acumular e criatividade; Estudo clínico de acumulação entre jovens com TA e tratamento TCC; Relação de despejo da moradia e o TA; estudos sobre acumulação e compulsão por compras; colecionismo entre os usuários de anúncios classificados, entre outros.

Quadro 4.1 – Vocábulo vistos na literatura, associados ao Transtorno de Acumulação

Vocábulo	Título / Periódico	Autor	Ano de publicação
Açambarcamento, Silogomania	Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age - Science Direct, The Lancet, Vol. 305, Edição 7903, p.366-368	Clark ANG, Manikar GO, Gray	1975
Recluse envelhecido, síndrome de esqualor, repartição social dos idosos, síndrome severa do self negligenciado.	Diogenes syndrome: the self-neglect elderly - Revista Springer Nature Switzerland, 27:117.	Reyes-ortiz CA	2001
Comportamento acumulativo	Diagnóstico diferencial de la conducta acumuladora - Artigo – MEDES ID:22733 - Medicina Espanhola-Spanish Acts of Psychiatry 2006; 34(6):403-407.	Lahera ,G et al.	2006
Escala/miséria doméstica	Severe Domestic Squalor: a review Revista Psicogeriatria Internacional, Universidade de Cambridge, Vol.19, Edição1, fev.2007,p.37-51	Snowdon, J. et al.	2007
Entesouramento	Treating elders with compulsive hoarding: a pilot program - Science Direct, Elsevier, Prática Cognitiva Comportamental, Vol.17, Ed.4, p.449-457.	Turner, K et al.	2010
Auto-pregagem extrema	Ekstrem selvforkynnnelse - Tidsskr Nor Laegeforen. 2010 Dec 16; 130(24):2469-71. doi: 10.4045/tidsskr .09.1331. Review. Norwegian.	Holm M.	2010
Síndrome de Messie	Messy house syndrome - Formação Ausgabe 21/2012 - Revista Springer Medizin	Barocka A.	2012
Problemas de estocagem	Na explorations of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms-Depress Anxiety.30(1):67-76	Hall BJ, et al.	2013
Disfunção executiva	Executive functioning in older adults with hoarding disorder- Revista Internacional de Psiquiatria Geriátrica, Vol.28 (11), p.1175-1181	Ayers CR, et al.	2013
Desordem de acumulação	Empowering families to help a loved one with Accumulation Disorder: Family-motivating pilot study- ScienceDirect,ELSEVIER,Pesquisa e terapia Comportamental. Vol.63, p. 9-16	Chasson et al.	2014
Disposofobia	Disposofobia: a função existencial de acumular Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde	Almeida GL.	2014

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.4 Produção por países de origem de publicação

As publicações dirigidas a compreensão do TA se iniciam nas décadas de 1960 e 1970. O Reino Unido foi o pioneiro nas investigações, mas gradativamente os EUA foram avançando nas pesquisas, principalmente a partir da década de 2010, e possuem até 2018 , 36% (n=92), seguido do Brasil com 18,4% (n=47), e em terceiro lugar o Reino Unido com 11,4% (n=29).

No Brasil, as primeiras publicações com a temática foram registradas em 2000, com a realização de uma dissertação de mestrado (Berzins, 2000), abordando

um estudo com idosos e seus animais, e o estudo de distinção entre colecionismo normal e patológico (Oliveira e Wielenska, 2000). A partir da década de 2010, o Brasil passa a produzir com mais frequência, e ao longo dessas cinco décadas, realizou 47 estudos.

Em seguida, a Espanha (n=20), a França (n=15), Austrália (n=13), Alemanha (n=10) e Canadá (n=9). O restante dos estudos, 66,6% (=16) dispuseram apenas uma, duas ou três obras, como África, China, Colômbia, Guatemala, Holanda, Índia, Israel, Itália, Japão, México, Noruega, Suíça, Turquia, Uruguai, Argentina e Portugal, o que significa uma dimensão muito limitada.

Na tabela 4.7 a distribuição da produção estudada (n= 255) está especificada por país de origem e período de publicação.

Tabela 4.7 – Número de estudos realizados por país de origem da publicação, no período de 1966 a 2018

Período por décadas							
País	1966-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018	Total
África	0	0	0	0	1	0	1
Alemanha	0	0	1	1	3	5	10
Argentina	0	0	0	0	1	1	2
Austrália	0	0	1	1	0	11	13
Brasil	0	0	0	0	7	40	47
Canadá	0	0	0	1	4	4	9
China	0	0	0	0	1	0	1
Colômbia	0	0	0	0	0	1	1
Espanha	0	0	0	1	8	11	20
EUA	0	0	1	4	5	82	92
França	0	0	0	0	5	10	15
Guatemala	0	0	0	0	0	1	1
Holanda	0	0	0	0	1	0	1
Índia	0	0	0	0	0	1	1
Israel	0	0	0	1	0	0	1
Itália	0	0	0	0	0	3	3
Japão	0	0	0	0	0	1	1
México	0	0	0	0	1	0	1
Noruega	0	0	0	0	0	1	1
Portugal	0	0	0	0	0	2	2
Reino Unido	1	1	2	8	0	17	29
Suíça	0	0	0	0	0	1	1
Turquia	0	0	0	0	0	1	1
Uruguai	0	0	0	0	0	1	1
Subtotal	1	1	5	17	37	194	255

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.5 Produção por estudos com equipe multidisciplinar

Das 255 publicações, conforme citado anteriormente, apenas oito estudos abrangem equipes multiprofissionais de saúde, o que representa 3,1% do total, um número muito estreito, frente a possibilidade de atuar em rede de atenção à saúde. Os estudos que abrangem o trabalho de equipes multiprofissionais estão no Quadro 4.2.

Todos esses estudos são posteriores a 2010, portanto trata-se de um tema de interesse recente.

Quadro 4.2 – Estudos que envolvem equipes multiprofissionais na intervenção e acompanhamento de casos de TA

Ano de publicação/ País	Autor	Título / Periódico	Estudos que indicam o trabalho com equipe multiprofissional	
			População estudada / Objetivo	Resultado
2010 EUA	Koenig TL et al	Using Multidisciplinary Teams to Address Ethical Dilemmas With Older Adults Who Hoard - Journal Gerontol Soc Work. 2010 Feb;53(2):137-47. doi: 10.1080/01634370903340353.	"Equipes multidisciplinares – profissionais de diversas disciplinas. O objetivo deste artigo é triplo: (explorar o uso atual da força-tarefa de aqumbarcamento ou intervenções de equipe para abordar dilemas éticos que ocorrem nos casos de aqumbarcamento; propor uma estrutura ética de tomada de decisão para uso de equipes e outros; e discutir implicações práticas para acumular equipes na implementação dessa estrutura ética de tomada de decisão."	Estudo das intervenções de equipe para abordar dilemas éticos, propor uma estrutura ética de tomadas de decisões, discutir implicações práticas.
2013 EUA	Koenig TL	Multidisciplinary Team Perspectives on Older Adult Hoarding and Mental Illness - Journal Abuso de idosos Negl. 2013; Volume 25, Edição (1): 56-75. doi: 10.1080 / 08946566.2012.712856.	Estudo com 15 representantes de 4 equipes de acumulação. Este estudo examinou as perspectivas dos membros da equipe multidisciplinar sobre seu envolvimento em casos de acumulação de idosos. Os representantes das equipes descreveram casos em que as equipes funcionavam ou não.	Os resultados apontam para o desenvolvimento de políticas que apoiem a representação da saúde mental nas equipes e o tratamento de saúde mental em casa.
2014 França	Begga h- Aliqua et al.	Collaboration interdisciplinaire pour la prise en charge d'un patient qui présente un syndrome de Diogène – Revist Medicine Suisse; volume 10, 1420-1423	Estudo de um caso que apresenta a síndrome de Diógenes.	A interdisciplinaridade é o manejo coordenado do mesmo paciente por vários profissionais de saúde. Levou em consideração as contribuições de diferentes profissionais da saúde, a melhora do paciente, a qualidade da assistência e o uso de recursos, permitindo um atendimento domiciliar.
2015 Alemanha	Lenders et al.	Management of Uninhabitable Homes - Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund – Fortschritte der Neurologie Psychiatrie. 83 (12): 695-701	Estudo com 186 casos do serviço de saúde mental - As intervenções psicossociais diferiram entre os quatro principais grupos de diagnóstico: F1: tratamento da dependência (reabilitação) e tratamento de doenças somáticas concomitantes; F2: internação em hospital psiquiátrico e implantação de tutela; F3: mediação de conflitos com vizinhos / proprietários e implementação de tutela; F63.8: ajuda prática direta por membros da equipe de saúde mental da	Indica que "Pacientes com uma doença psicótica e com distúrbio de acumulação exigem a implementação de ajuda de longo prazo em suas casas".

(CONTINUA)

			comunidade e organização da ajuda domiciliar/ eliminação de resíduos	
2015 Brasil	Araújo A et al.	Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: Possibilidades de cuidados e questões de saúde pública – Revista Kairós; 18(4):81-100	Visitas domiciliares, realizadas pelo Núcleo de Apoio à Atenção Saúde da Família (NASF), que detectaram idosos em situação de acumulação. “O estudo abordou a compreensão do TA e relata as possibilidades de cuidados e enfrentamento aos desafios na atenção subjetiva da pessoa idosa e as questões de saúde pública, e a importância da construção de um projeto terapêutico singular (PTS)	“Enfatiza que para ocorrer uma intervenção ao idoso com TA, se faz necessário elaboração de PTS com intervenções interdisciplinares, intersetoriais, resgatar a relação familiar, rede social e se buscando sua reinserção nesses núcleos, utilizando-se o princípio da integralidade.”
2015 Brasil	Cotrin C et al.	Relato de experiência – Acumulação Compulsiva: articulação da rede para a integralidade do cuidado. Coordenadoria Regional de Saúde zona Norte- CRSN – Produção/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.	Relato da experiência visando o cuidado integral ao portador de Transtorno de Acúmulo, na região de Jaçanã, Zona Norte da cidade de São Paulo. A Supervisão de Vigilância em Saúde em parceria com os profissionais da saúde mental da Supervisão Técnica de Saúde Santana/ Tucuruvi/ Jaçanã/ Tremembé se organizam para o cuidado ao acumulador. Após visitas domiciliares, compartilhadas entre os serviços, identificaram a necessidade da elaboração de PTS ao acumulador e os atendimentos à família e quando necessário, realizar os devidos encaminhamentos.	Como resultado, Houve necessidade de identificar e articular uma rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado e proteção (SUVIS, CREAS, CRAS, CAPS, UBS, SAE, CECCO, SASF, ESF, NASF, SUBPREFEITURA), identificar rede de apoio, o projeto terapêutico individual compartilhado com a rede setorial e intersetorial.
2017 Brasil	Mello JLC et al.	Síndrome de Diógenes: relato de caso – Jornal Científico da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 11 (4):189-192	Relato de caso, homem com 92 anos, realização de exames laboratoriais e avaliação neurológica, e proposta de intervenção.	Foi acionada equipe multidisciplinar que realizou visita domiciliar, prescrição de antipsicótico, intervenção psicoterápica (TCC), visitas quinzenais do serviço social, equipe médica mensal, enfermagem semanal. O idoso mostrou-se com tendência à redução do comportamento de acumulação no seguimento de um mês.
2017 Brasil	Bruzetti AHB et al.	Acompanhamento multidisciplinar de um caso de acumulação de animais no município de Curitiba, estado do Paraná, Brasil – Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, V.15, n.1, p.89-89	Estudo de caso de uma mulher de 54 anos, que mantinha aproximadamente 40 gatos na sua casa. Ocorreu intervenção multidisciplinar composta por enfermeiras, psicólogas e médicas-veterinárias Além de alunas de terapia ocupacional, enfermagem e medicina veterinária.	“A estratégia proposta foi de realizar visitas técnicas periódicas, com abordagens de orientação com os animais, alimentação, consumo de água entre outras, propiciando benefícios para os animais, moradores da casa e vizinhança. No período de outubro de 2015 a março de 2016 foram realizadas doze visitas. A multidisciplinaridade estabelecida nesse caso mostrou-se eficaz e de importância para a aplicação de uma abordagem para o problema, pautada na saúde pública.”

Fonte: Elaborado pela autora.

Dois desses estudos pertencem aos EUA, um na Alemanha, um na França e quatro no Brasil, ou seja, metade dessa produção é nacional, e o período em que são publicados corresponde a consolidação do NASF no SUS e discussões sobre a importância do trabalho em rede.

Merece ser realçado, dois estudos que focou no Projeto Terapêutico Singular efetuado pela equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família/NASF. Outros dois artigos nacionais, estudos de casos individuais, que se destacou a importância da equipe multidisciplinar na intervenção e o acompanhamento do tratamento de cada caso.

Ainda na exploração da literatura foram afiguradas quatro produções que tem indicação para o trabalho com equipe de enfermagem¹⁸ e quatro para o serviço social¹⁹, mas não mencionam a integração de diferentes profissionais em equipe multidisciplinar.

Três artigos, Wrigley e Cooney, 1992; Reberge RF, 1998; e Ayers C, 2014, citam na conclusão de seus estudos a importância da equipe multiprofissional, mas não especificaram como seria a execução de trabalho dessas equipes.

4.2 As práticas Desenvolvidas por uma Equipe Multiprofissional

A segunda etapa da pesquisa correspondeu à análise dos dados levantados em campo, propiciando uma compreensão ampliada, uma vez que foram utilizados vários procedimentos de coletas em momentos distintos, como a realização de entrevistas e uma sessão de grupo focal.

As entrevistas tiveram um roteiro semiestruturado, como descrito na metodologia, abordando os seguintes conteúdos centrais: compreensão do Transtorno de Acumulação (TA); percurso com o quesito TA; inserção no Grupo de Trabalho; rotina do GT, aspectos facilitadores e dificultadores no trabalho da equipe; contribuição para o GT.

¹⁸ Trabalho com enfermeiros: Snowdon J, 1987; Fleury et al., 2012; Sorrell JM, 2012; Raeburn et al. 2015.

¹⁹ Trabalho com assistente social: Pantoja Paz JÁ, 2006; Chapin RK et al., 2010; Brown e Pain, 2014; Heredia JC, 2017.

O roteiro adotado na sessão do grupo focal fundamentou-se em um conjunto de questões norteadoras, com o objetivo de compreender a visão do grupo sobre o trabalho, facilitar o relato da história da constituição da equipe e do funcionamento do trabalho, além de identificar as principais qualidades e as maiores dificuldades para a implementação da proposta da política municipal de atenção às pessoas em situação de acumulação. Também possibilitou uma discussão acerca das necessidades dessas pessoas e suas considerações no sentido de aprimorar o trabalho em equipe.

Será apresentada, a seguir, a caracterização dos profissionais de saúde, como eles compreendem o conceito de TA, os seus percursos profissionais, as atividades desenvolvidas e o cotidiano do trabalho em equipe, assim como as propostas de novos caminhos nessa prática profissional. Estes conteúdos foram organizados em categorias e subcategorias que serão tratados na sequência, como explicitado no Quadro 4.3.

Quadro 4.3 – Categorias e subcategorias de análise definidas com base no material coletado

Categoria	Subcategoria
✓ Caracterização dos profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil dos entrevistados • Perfil dos profissionais do grupo focal
✓ Compreensão do conceito do TA pelos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Apego emocional • Isolamento social
✓ Percurso profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro contato com TA • Identificação do vínculo
✓ Trabalho em equipe multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Busca por parcerias • Envolvimento dos profissionais
✓ Cotidiano da prática do trabalho em equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos facilitadores • Aspectos dificultadores
✓ Construção de novos caminhos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão do papel do profissional • Revisão do Decreto

Fonte: Elaborado pela autora.

42.1 Caracterização dos Profissionais de Saúde

Foram entrevistados dez profissionais, dos quais sete eram do sexo feminino e três, do sexo masculino, com idade entre 30 anos e 62 anos, conforme quadro 4.4. Todos os entrevistados tinham formação universitária, correspondendo a cinco

psicólogos, um assistente social, um enfermeiro, um dentista, um veterinário e um biólogo. É precioso esclarecer que 80 % possuem especialização na área da saúde e 70% são servidores públicos. Observa-se que a média da faixa etária dos profissionais das OSS corresponde a 34 anos, e a média para os profissionais do serviço público é de 46 anos.

Quadro 4.4 – Perfil dos entrevistados por formação ou cargo, idade, sexo, especialização e vínculo empregatício²⁰

Formação	Idade	Sexo		Especialização		Vínculo Empregatício		
		Feminino	Masculino	Sim	Não	PMSP	Estatuário	OSS
Biólogo	36		X		X		X	
Biomédica e Dentista	56	X		X		X		
Enfermeiro	36		X	X				X
Assistente Social	59	X			X	X		
Psicólogo	29	X		X		X		
Psicólogo	30	X		X				X
Psicólogo	36	X		X				X
Psicólogo	46		X	X		X		
Psicólogo	62	X		X		X		
Veterinário	38	X		X		X		
Subtotal	10	7	3	8	2	6	1	3

Fonte: Elaborado pela autora.

No momento das entrevistas, todos os profissionais residiam em São Paulo, com exceção de um profissional que residia em outra cidade.

Estavam vinculados a UVIS cinco profissionais, constituindo de quatro concursados pela prefeitura e um estatutário; as OSS estavam representadas por três profissionais; a STS/MBM contava com a participação de dois profissionais concursados, sucedendo que durante a pesquisa um deles se aposentou por tempo de serviço e outro foi transferido para uma unidade de saúde.

²⁰ Definição vínculo empregatício: PMSP – Emprego público depende de aprovação prévia em concurso público ou processo seletivo público; ESTATUTÁRIO – Cargo público, é regido por Estatuto próprio do Poder Público a que se serve e seu provimento depende de aprovação prévia em concurso ou processo seletivo público; OSS - Celetista – vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho Brasileira.

Importante ressaltar que a participação dos profissionais foi bastante colaborativa.

A realização da sessão do grupo focal, conforme descrita na metodologia, teve a participação de quatorze profissionais. O quadro 4.5 oferece o perfil dos profissionais participantes, dois deles pertencentes ao quadro efetivo da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) e doze vinculados às OSS.

De um total de catorze profissionais, nove correspondem ao sexo feminino e cinco, do sexo masculino. A formação acadêmica de todos está vinculada à área da saúde, doze profissionais com formação superior e dois com formação de nível médio (técnico de enfermagem e técnico de eletrocardiograma). Registre-se que dos quatorze participantes na sessão de grupo focal, dois participaram das entrevistas individuais.

A sessão do grupo focal, ocorreu após a reunião do GT, e três profissionais não puderam ficar até o término da sessão, devido a outros compromissos, e a maioria contribuiu com dados relevantes para este estudo.

Quadro 4.5 – Perfil dos profissionais participantes na sessão de Grupo Focal por formação ou cargo, idade, sexo, especialização e vínculo empregatício

Formação ou Cargo	Idade	Sexo		Especialização		Vínculo empregatício	
		Feminino	Masculino	Sim	Não	PMSP	OSS
Agente Comunitário em Saúde	21	X			X		X
Agente Ambiental	47	X			X		X
Assistente Social	59	X			X	X	
Assistente Social	34	X		X			X
Assistente Social	27	X		X			X
Biólogo	27		X	X			X
Biólogo	26	X			X		X
Enfermeiro	36	X		X			X
Enfermeiro	36		X	X			X
Médico	31		X		X		X
Médico	28		X		X		X
Psicólogo	46		X	X		X	
Psicólogo	43	X		X			X
Terapeuta Ocupacional	30	X		X			X
Subtotal	14	9	5	8	6	2	12

Fonte: Elaborado pela autora.

422 Compreensão do conceito de transtorno de acumulação pelos profissionais

Relembrando o DSM-5, um dos critérios para o diagnóstico do TA é “a dificuldade persistente de descartar ou de se desfazer de pertences, independentemente de seu valor real” (Manual[...] p. 247).

Nos relatos abaixo descritos, pode-se conferir que os entrevistados possuem uma compreensão bem definida do TA próxima a estipulada do DSM-5:

Transtorno de acumulação é uma patologia relacionada ao comportamento de acumular objetos ou animais, sem o movimento de descartá-los, não estando presente a percepção dos riscos trazidos para si e para os outros (Entrevistado 8).

Para mim, Transtorno de Acumulação... são pessoas que vão acumulando, juntando coisas, fazendo com que elas fiquem incapacitadas de ter uma vida normal porque elas acumulam coisas inservíveis, animais e acham que estão fazendo bem, mas para quem tem olhar de fora, vê que estão fazendo exatamente o contrário, mal para elas e para a população em volta (Entrevistado 4).

É um distúrbio mental que a pessoa perde a noção e vai acumulando coisas, objetos, animais, de uma forma que aquilo passa a prejudicar a vida dela (Entrevistado 2).

Alguns entrevistados tratam o TA como algo novo ou ainda não bem publicizado:

Eu entendo o Transtorno de Acumulação como um transtorno psiquiátrico, ainda é algo novo que nós conhecemos pouco, digo na área de saúde mental, é algo que a gente ainda tá esmiuçando um pouco [...] (Entrevistado 3).

De maneira geral, eu compreendo o transtorno de acumulação, apesar de não ter muito material escrito sobre esse assunto, o que a gente consegue entender hoje, em termos de etiologia eu não consigo qual é a origem desse transtorno... (Entrevistado 7).

Cabe expor que Frost et al. (2012) evidenciam que são necessárias mais pesquisas para identificar as diferenças e semelhanças entre acumular objetos e guardar animais. Também Bulli et al. (2014) apontam que são necessários mais estudos epidemiológicos usando instrumentos validados para identificar o distúrbio da acumulação. Nos estudos de Sauvesuk L et al. (2017), o resultado foi que há

falta de informações sobre o TA entre a população em geral. Stumpf B.P et al. (2018) informa em suas pesquisas que o resultado no tratamento com psicoterapia é pequeno e os estudos farmacológicos são incipientes. Outros autores relataram que mais pesquisas são necessárias para entender os processos subjacentes do TA (Ashworth F et al. 2018). Nesta direção, os participantes trazem em suas falas o que vários autores pontuaram, ou seja, que o tema merece mais estudos.

Nessa mesma linha, de aprofundar os estudos, os participantes do grupo focal relataram que o Decreto nº 57.570 (São Paulo, 2016) deve ser revisto e atualizado, como por exemplo, definir o encaminhamento dos animais que estão em ambiente de maus tratos, conforme reconhece um dos profissionais:

[...] não existe na cidade um local para onde esses animais possam ser levados (Participante: J).

No que concerne a subcategoria **“apego emocional”**, o tema é apontado pelos entrevistados relacionando o TA à solidão, às carências afetivas, às desestruturas emocionais nas relações com familiares e outros, culminando na transferência para o acúmulo a objeto e/ou animais:

É um apego a coisas ou pequenos animais, em função de algum problema emocional, de alguma carência emocional, que acaba fazendo com que a pessoa volte os seus sentimentos para a acumulação. Eu acredito também que alguma perda de pessoas queridas, faz com que a pessoa tenha um momento da vida, um start para esse tipo de acumulação. Eu acredito também, na verdade, tem estudos que dizem que esse tipo de acumulação começa a partir de perdas emocionais, na verdade de perdas pessoais (Entrevistado 1).

[...] a gente entende que para essas pessoas existe uma questão de apego, existe uma questão psíquica e psiquiátrica ao mesmo tempo, que faz com ela tenha necessidade e o desejo de manter uma série de coisas... [...] mas a gente sabe que no fundo existe uma questão aí do mundo do desejo e do afeto, do apego que não tá bem resolvida que daí a gente precisa trabalhar com as pessoas nesse sentido (Entrevistado 3).

[...] inicialmente acúmulos de bens materiais, onde ele agrega um certo valor sentimental a esses bens, a partir de um determinado momento, esse indivíduo, por uma desestruturação familiar, ele começa a se isolar da família e também da sociedade (Entrevistado 6).

Do ponto de vista pessoal observamos que indivíduos em situação de acúmulo, de modo geral, apresentam histórico de perdas não elaboradas, associadas a apegos a objetos e/ou animais por depressão, ansiedade. [...] Quanto maior tempo, nesta situação, maior a tendência ao isolamento

social, podendo acentuar os sentimentos de perda e os quadros psiquiátricos associado (Entrevistado 9.)

As percepções dos profissionais coincidem com a literatura da área. Tolin et al. (2012) apontam em seus estudos sobre TA que há dificuldades no comportamento para tomada de decisão e apego a bens e pouca percepção do entorno no espaço. Ainda sobre o apego emocional a itens, Dozier et al. (2016) reconhecem que o TA é um apego excessivo às posses. Outros autores que citam o apego emocional a seus pertences, foram: Frost RO et al., 2011; Nordsletten e Mataix- Cols, 2012; Wheaton MG, 2016; Moulding R et al., 2017; Kings CA et al., 2017; Grisham JR et al., 2018.

Outra subcategoria identificada atribui que há uma tendência dessas pessoas ao **“isolamento social”**, pois é muito comum que o acúmulo prejudique o convívio social e com a família. O isolamento também é entendido por alguns entrevistados como um problema de saúde pública:

[...]Como esse indivíduo, num determinado momento do seu viver, no seu cotidiano, no ambiente onde vive, [...] começa a ser discriminado pela sociedade, então com um olhar menos humanizado tanto por parte da sociedade quanto da família, ele entra numa rotina de acúmulo e aquela rotina de sair para encontrar objetos do lixo e de doações que possam de certa forma suprir algo que ele entenda como um vazio (Entrevistado 6).

Quanto maior o tempo, nesta situação, maior a tendência ao isolamento social [...]. Do ponto de vista relacional podemos dizer que a questão do acúmulo prejudica relações familiares e sociais (Entrevistado 9).

Então são pessoas normalmente solitárias, pessoas que até por conta da consequência do processo de acúmulo, se isolaram de suas famílias e é um problema de saúde pública bastante claro (Entrevistado 7).

Na literatura, autores apontam que o TA é um estado de autonegligência, acumulação de lixo, causando desordem doméstica e isolamento social (O'Mahony e Evans, 1994). Da mesma maneira, há estudos com reclusão na história de vida. (Klosterkötter J e Peters UH, 1985). Stumpf BP e Rocha FL (2010), em seus estudos sobre TA, anunciaram que o comportamento de acumular objetos compromete a moradia e provoca o isolamento social. Outros autores relatam o isolamento social como uma característica de comportamento do acumulador, tais como: Hanon C et al. (2004); Lahera G et al., 2006; Ramirez N. e Gois J, (2006);

Pantoja JAP (2006); Byard RW et al. (2007); Chan SM et al.(2007); Prieto IGF (2008); Aldasoro JM (2009); Amanullah S et al., (2009); Fernandez VL et al. (2010); Stumpf BP et al. (2012); Prieto IGF e Guillen ME (2011); Ocana LF et al. (2012); Almeida R e Ribeiro O (2012); Cipriani G et al. (2012); Rivas G et al. (2012); Sánchez MSM et al. (2015); Lenders T et al. (2015); Mirene N (2015); Silva AA e Alcântara MA (2015); Díaz Campo et al. (2016); Oliveira A et al. (2016); Strucke ERT et al. (2017); Schmidt DR e Méa CPD (2017).

Logo, é possível afirmar que os profissionais entrevistados apresentaram uma visão correspondente com o que é discorrido pela literatura. Porém os participantes do grupo focal não correlataram o conceito do TA com questões relativas ao apego emocional e isolamento social.

423 - Percurso profissional: primeiro contato e atendimento a pessoas em situação de acumulação.

Os profissionais entrevistados discorrem sobre o percurso profissional e como se deu o “primeiro contato com o tema”. Os entrevistados expressam que o primeiro contato se efetuou ao ingressar no serviço público, e em contato direto com o tema. Não tiveram formação na graduação, tão pouco em especialização ou educação permanente no serviço quando não faziam parte da equipe especializada:

Bom, eu comecei a atender pessoas com TA mais especificamente quando entrei aqui na UVIS. Minha experiência com esse público não é tão grande, da metade do ano de 2018 até agora [...] (Entrevistado 3).

[...] o primeiro contato que tive, foi fazendo fiscalização, mesmo de pessoas, principalmente de recebimento de denúncias (Entrevistado 5).

Eu entrei na prefeitura em 2014, mas vim para a supervisão de M'boi Mirim em 2017. Foi aí que entrei em contato com essa demanda de população com TA (Entrevistado 7).

Então a minha inserção na equipe que atende o transtorno de acumulação se deu dessa maneira, dentro do CRASA, que foi instituído por um decreto municipal que determina que a saúde mental da Regional de Saúde [...] seja um dos membros do CRASA (Entrevistado 7).

A minha experiência com o acompanhamento das pessoas em situação de acumulação se deu a partir do GT formado para discutir, acompanhar e propor medidas para estes casos (Entrevistado 8).

Desde que comecei a trabalhar na prefeitura, [...] eu comecei a ter contato com essa doença e a trabalhar diretamente com pessoas com sintomas de acumulação (Entrevistado 2).

[...] Para poder conseguir um contato, um vínculo com essa pessoa, uma melhora na condição de vida desses animais, a gente foi estudando e trabalhando em outros setores da prefeitura para conseguir chegar em algum caminho vamos dizer assim, uma forma de como atuar nessa situação. Foi assim que eu comecei a mexer com o transtorno de acumulação (Entrevistado 2).

[...] quando eu comecei a trabalhar, na Vigilância Ambiental junto com uma colega que hoje já não trabalha mais aqui. Havia a tentativa de se criar uma forma de trabalhar com essas pessoas, não havia na cidade uma legislação que abordasse esse tipo de problema. Então a assistente social que trabalhava comigo, que era uma pessoa com muita experiência, ela criou um fluxo de trabalho e a gente tentava trabalhar de acordo com isso, era muito difícil na época a gente fazer alguma coisa, porque nós aqui, onde eu trabalho, somos um órgão de fiscalização e na verdade o que a gente tem que fazer é fiscalizar e penalizar (Entrevistado 1).

Na literatura também há relatos de autores que tiveram o primeiro contato com o TA em contexto laboral (Macmillan e Shaw, 1966). É interessante observar que casos de TA, em muitas ocasiões, só chega aos serviços como um problema ou tema de saúde, quando decorrente de uma denúncia pública realizada por moradores (Espósito et al., 2003). São queixas de mal cheiro, de lixo nas calçadas, de roedores e insetos, que incomodam a comunidade. Outra maneira de chegar à informação da existência de acumuladores, no Brasil, tem ocorrido através do trabalho dos agentes comunitários de saúde:

[...] recebimento de denúncias. E aí a gente chegava até os locais para verificar a situação e aí como fiscalização mesmo, a gente verifica a situação, e independente da pessoa se tem um transtorno ou não, isso a gente avalia depois, mas primeiramente você vai avaliar a situação e se tiver em risco a saúde pública você tem que tomar as medidas necessárias. E no caso de acumulação geralmente tem bastante risco (Entrevistado 5).

Primeiramente a gente tem duas vias aí de conhecimento dessa população, inicialmente a partir de uma denúncia diretamente realizada para a Supervisão de Saúde e a outra via seria o contato direto com as UBS – Unidades Básicas de Saúde da região (Entrevistado 6).

Na sessão do grupo focal, os relatos corroboram que a informação só chega através de denúncias ou no trabalho do ACS:

As demandas do grupo começaram na realidade por conta de um caso específico, da UBS Alto da Riviera, o caso de uma senhora, que precisava ser discutido. Hoje esse caso foi considerado de sucesso, pois ela saiu da situação de acumulação. E a partir desse caso, surgiram casos da UBS Coimbra, e outros casos, e então as reuniões passaram a ser periódicas (Participante K).

[...] iniciativa ou acolhida da área técnica de saúde mental, na época a psicóloga da STS/MBM acolheu prontamente as demandas [...] (Participante F).

É a primeira vez que participo de uma reunião onde o assunto é acumulador. Então assim, pra mim, como estou na estratégia há tanto tempo, estou vendo uma evolução porque é, como foi falado: a gente via essas situações e tentava resolver ou mediar, mas sem respaldo nenhum, agora a gente sabe, quais são os fluxos, quais são as formas da saúde intervir na situação do acumulador e pra gente, eu acho que é um progresso muito grande porque enquanto saúde a gente vê o paciente não só como um acumulador, a gente vê ele como um todo e eu acho super importante ajudar ele como um todo (Participante D).

Araújo e Santos (2015), em seus estudos de Transtorno de Acumulação abrangendo pessoas idosas e as perspectivas de cuidados de saúde pública, emitiram que os casos de acumulação foram detectados no expediente de visitas realizadas pelo Núcleo de Apoio à Atenção Saúde da Família (NASF). O vínculo construído pela equipe que compõe o NASF, decorre do “primeiro olhar” para o indivíduo no cenário de acumulação já nas primeiras relações de trabalho e de atendimento. Os depoimentos dos profissionais e os estudos ratificam a necessidade de uma educação permanente voltada a formação específica para o TA.

Surge nos depoimentos a subcategoria “identificação do vínculo”. Na literatura, o vínculo com o indivíduo é descrito nos estudos de Bruzetti et al. (2017, p. 89) como uma estratégia de visitas técnicas a fim de facilitar as ações necessárias para o atendimento. Nas entrevistas há relatos sobre a importância do papel do ACS no estabelecimento do vínculo, da constituição de redes sociais de apoio e da definição de estratégias de cuidados diante das especificidades encontradas:

[...] uma coisa que é muito importante para que a gente possa desenvolver o nosso trabalho, é atuação direta e o envolvimento direto da unidade básica de saúde junto aos agentes de saúde comunitários. Essa parceria é muito importante porque o trabalho do agente comunitário, ele é uma peça dessa engrenagem de trabalho porque como existe esse distanciamento social do indivíduo em relação à estigmatização de ser acumulador, a gente precisa desse contato do ACS para que se inicie um trabalho de sensibilização (Entrevistado 6).

[...] Ele vai precisar de um cuidado de uma série de pessoas porque geralmente esses pacientes além de ter essa dificuldade pela especificidade do transtorno ainda têm muitos vínculos rompidos e a gente sabe que, de maneira geral, eles precisariam também de uma rede de suporte que a gente precisa alcançar. Então tratamento com paciente, mas a gente também precisa acessar a rede de suporte dele (Entrevistado 3).

Nas visitas que realizo, eu tenho uma pergunta: como a gente faz? A gente orienta: pergunta quantos animais a pessoa tem, se tem cachorro, com todo o cuidado, para não quebrar o vínculo. E a pessoa responde, que tem cinco porque pegou na rua, que ficou com dó, mas pode ser que ele continua com fome, porque aquela família, de repente não tem condições nem pra eles mesmos, os filhos talvez. Então a gente pergunta: são vacinados? A gente não vacinou porque perdeu o dia da campanha. Por quê? Porque eu trabalho, marido trabalha. Tem toda uma questão assim envolvida. São castrados? Não são castrados porque a gente perdeu o dia da campanha, e também porque trabalha. E isso continua, vai sempre procriar, e a gente fica se perguntando, a gente também tem capacitações, mas a gente fica sem saber até aquele momento, a gente perde um pouco, porque a gente tá vendo a situação daquela família. Como você responde diante da não castração. Eles não vão ter condições de levar para castrar. Então a gente da ponta, fica assim, sem saber o que fazer, é uma situação delicada, porque a gente não pode jamais perder o vínculo com eles, então eu acho bem difícil (Participante N).

É possível, ainda, ter um segundo olhar sobre “vínculo”, ou seja, na relação afetiva com os objetos. Sobre esse aspecto, Almeida e Pontes (2014, p. 6) informa que as pessoas com Transtorno de Acumulação afirmam que possuem vínculo afetivo com seus objetos a ponto de não querer se desfazer deles. Pode-se considerar que para se cuidar do usuário que está afetivamente vinculado com objetos, há necessidade de tempo e de investimento de vários profissionais:

[...] pois são pessoas que necessitam de investimento de vários profissionais do psicólogo da rede mesmo, porque é um tipo de transtorno difícil de cuidar, que precisa de tempo. A gente entende que é algo crônico e que por ser crônico não vai mudar do dia para noite. E então, tem alguns que são acessíveis mais facilmente já no primeiro encontro, tem outros que vão precisar de mais tempo, cada caso é um caso, não dá para generalizar mas de maneira geral o que eu posso dizer desse tipo de paciente, que é um paciente difícil, não porque seja impossível de cuidar, mas difícil porque requer tempo e porque requer um investimento de vários membros da rede (Entrevistado 3).

O cuidado da pessoa com TA é complexo, como citado acima pelo entrevistado, e requer diferentes abordagens, o que justifica a definição da terceira categoria de análise, fundada na perspectiva da multidisciplinaridade.

42.4 Grupo de Trabalho com Equipe Multiprofissional

Alguns profissionais relatam que estiveram no início da organização do trabalho de atendimento junto às pessoas em situação de acumulação na STS/MBM, contribuindo para a criação do Grupo de Trabalho:

A minha inserção foi pela necessidade do trabalho mesmo, eu fazia as inspeções nos locais, a gente verificava a situação, alguns casos foram servindo como exemplo e a gente foi se adaptando com tentativas e erros até conseguir chegar no quase modelo, porque cada caso é diferente do outro. Havia necessidade de ter uma regra de trabalho. Foram criados os grupos regionais de trabalho no município de São Paulo. Esses grupos foram iniciados pelo grupo da Vila Maria que foi o pioneiro. Depois desse grupo da Vila Maria houve um seminário na cidade de São Paulo com participação de todas as vigilâncias ambientais, promotores públicos e outros órgãos onde se chegou à conclusão de que deveria haver uma legislação para definir como atuar na cidade inteira. E, como eu já fazia parte do grupo de trabalho regional, após essa legislação criada, foi criado um Comitê Regional para trabalhar já com a legislação estabelecida, e eu passei a fazer parte desse comitê (Entrevistado 1).

Eu fui uma das primeiras e ajudei a fundar o grupo vamos dizer assim. O grupo de transtorno de acumulação foi criado pela necessidade de ter os casos em mãos e não saber como resolvê-los. Não saber exatamente quais instituições poderiam ser adicionadas em cada caso para ajudar na solução desses problemas, então foi uma ânsia por respostas, por compartilhar coisas que eu sendo da área da saúde, mas não sendo da área médica, não conheço as necessidades de pacientes principalmente da saúde mental, é uma parte que como veterinária não estudei, a gente trabalha o animal de uma outra forma, e então é preciso buscar outros profissionais que pudessem ajudar e dar apoio nesses casos que eu já tinha de pacientes com acumulação (Entrevistado 2).

Iniciei com o convite de coordenadores das organizações sociais da região, dos serviços de saúde mental, PAVS (Programa Ambientes Verdes e Saudáveis), representantes dos CAPS, de SUVIS, Assistência Social (CRAS e CREAS) para uma reunião em que marcamos datas para encontros mensais e decidimos fazer levantamento de casos por todas as UBS da região. SUVIS já tinha um levantamento dos casos em que havia denúncias. Fiquei com atribuição de coordenadora do grupo, seguindo os princípios de gestão democrática de respeito ao saber local e de criação de coletivos e redes que se mobilizam mutuamente para abordagem dos casos [...] (Entrevistado 9).

Esses relatos permitem concluir que a maioria dos participantes foram obtendo contato com o TA junto a equipe multiprofissional; e o trabalho foi se delineando, se organizando e, por conseguinte, foram estabelecidas parcerias para ação, o que é reforçado no discurso de dois entrevistados, que corroboram com a subcategoria “buscando parcerias”, quando afirmam a necessidade de encontros e discussões profissionais sobre o tema:

Nesse serviço a gente teve alguns êxitos [...], a gente vem trabalhando em parceria e por um acaso somos os dois profissionais deste serviço que tem um maior número de pacientes com transtorno de acumulação nesse território (Entrevistado 6).

[...] eu ainda sinto falta dessa nossa conversa, dessa nossa parceria, dessa proximidade durante o mês, a gente acaba se falando sempre muito perto do grupo (Entrevistado 3).

Aspectos facilitadores no trabalho é a participação de todos os equipamentos de saúde, dos ACS e enfermeiros que atendem os casos, o envolvimento e acompanhamento dos casos pela equipe, e o cronograma anual dos encontros [...] (Entrevistado 3)

[...] Eu acho que, uma observação muito bem pontual, tem sido a disposição dos profissionais que tem feito um bom trabalho no nosso território, apesar das ausências de outros setores, a gente tem feito um bom trabalho, estão prontos para discutir os casos, estão prontos para levar à frente os alinhamentos que nós fazemos em cada reunião para cada caso isso é fundamental apesar do aspecto caótico que a gente encontra em todo caso de acumulação, a gente está disposto a lidar com ele e acreditar que aquele sujeito que está imerso naquela demanda, ele tem potencialidades e possibilidades de superar o seu quadro, isso é importante para gente alcançar o mínimo de promoção de saúde, o mínimo de êxito dentro do caso [...] (Entrevistado 7).

Entre as parcerias constituídas pelo e no GT, destaca-se aquelas que envolvem a Saúde Mental:

A minha inserção no Grupo se deu assim que comecei a trabalhar aqui na UVIS. Assim que eu vim para cá por ser psicóloga e por estar aqui na vigilância ambiental eles entenderam que seria bastante interessante que eu participasse do grupo também, mesmo porque eu compartilho com a [...] os casos de acumuladores. Nós cuidamos dos casos sociais e dos casos de transtorno de acumulação também. Então foi quase que é automática minha participação, assim que eu vim para cá logo eu também comecei a participar dos encontros no grupo, fui me inteirando dos casos, tentando compartilhar tentando contribuir da melhor maneira possível, acho que com mais um olhar de psicólogo para agregar nas discussões do grupo (Entrevistado 3).

Então eu como responsável pela interlocução de saúde mental [...] automaticamente eu fui colocado dentro dessa equipe que trabalha com esse transtorno (Entrevistado 7).

O GT foi composto por diversas áreas e categorias profissionais para que as discussões fossem mais enriquecidas. Estando na área de saúde mental pude contribuir nas questões relacionadas ao tema (Entrevistado 8).

Os profissionais da Vigilância Ambiental também estavam presentes no Grupo:

A minha inserção foi pela necessidade do trabalho mesmo, eu fazia as inspeções nos locais, a gente verificava a situação, alguns casos foram servindo como exemplo e a gente foi se adaptando com tentativas e erros até conseguir chegar no quase modelo, porque cada caso é diferente do outro. Havia necessidade de ter uma regra de trabalho. Foram criados os grupos regionais de trabalho no município de São Paulo (Entrevistado 1).

Naturalmente foi pela necessidade do trabalho, como eu sou responsável pelas águas com viroses e tudo quanto é denúncia relacionada de água parada e sinantrópicos acaba se concentrando comigo, então eu sempre participava das inspeções nas casas de acumuladores, eu ia com a assistente social (Entrevistado 5).

A implantação do CRASA (Comitê Regional de Atenção à Saúde das pessoas em situação de Acumulação) foi importante para a organização do trabalho em equipe multiprofissional e definição das estratégias a serem utilizadas no cuidado. Registre-se que o CRASA tem por objetivo unir as diversas secretarias e órgãos municipais.

Na sessão do grupo focal, a implantação do comitê foi amplamente enunciada pelos participantes, com destaques para pontos positivos:

[...] o decreto foi construído a partir de uma necessidade das intervenções. As equipes das SUVIS da cidade foram chamadas para uma reunião em COVISA, cada uma apresentou a problemática de sua região e de acordo com isso foram elencadas necessidades de cada setor. Teve um roteiro a ser seguido, sem que a gente perdesse o trabalho no caminho. Na minha avaliação foi uma boa Diretriz (Participante J).

Foi um avanço, numa metrópole como São Paulo, poder ser beneficiado por uma portaria por um documento que norteia um fluxo de atenção às pessoas em situação de acumulação é um grande ganho, porque assim a gente não fica muitas vezes se debatendo na ponta, sem respaldo legislativo legais que a gente possa atuar. Então esse decreto [...] foi um resultado de discussões, não foi algo que disparou [...] o nosso grupo

começou antes do Decreto. Outros grupos também já existiam antes desse decreto. Então esse decreto ele já vem para atender uma necessidade apontada pelos grupos de trabalho nas regiões de São Paulo e agora esse decreto vem para atender as necessidades que antes nós tínhamos e agora propulsiona mais necessidades e que podem avançar e responder por elas (Participante F).

Para alguns participantes da sessão do grupo a instituição do CRASA foi possível nortear algumas ações e intervenções, e ajudou bastante a definir as responsabilidades [...] (Participante F).

Ao meu ver, o maior ganho do Decreto foi a retirada dos inservíveis e até então nós nos debatíamos no território, na “ponta”, e não tínhamos soluções, eram situações de tentativas muito amadoras, por exemplo na situação de inservíveis a pessoa aceitava a retirada dos inservíveis, e então nos deparávamos como iremos realizar isso? Tentávamos falar com a comunidade, eram as equipes de saúde se virando para fazer a retirada dos inservíveis de dentro da casa do munícipe, e muitas vezes sem respaldo jurídico. Então o maior ganho do Decreto na pragmática da coisa, foi um norteamiento de como realizar a retirada dos inservíveis de dentro de um domicílio, sabendo que o domicílio é algo inviolável (Participante F).

Outro aspecto positivo foi o respaldo para a ação da vigilância ambiental, que estava gerando um desconforto, o que demonstra a seriedade e sensibilidade da profissional:

[...] tem um outro lado bom do decreto, que é a parte social, nós como vigilância ambiental teríamos que fazer pura e simplesmente a fiscalização, dar orientações para que o munícipe realizasse a limpeza, retirada dos inservíveis ou a retirada de animais quando há em excesso e se ele não fizesse isso, num determinado prazo o nosso trabalho então “era” de punição. A vigilância começa com uma advertência, depois parte para multa e as multas vão se duplicando conforme a pessoa não vai realizando aquilo que é necessário. E nesse comitê principal foram discutidos com o Ministério Público, com todos os atores, que a nossa forma de atuação como vigilância seria diferente nesses casos. Então a gente depende muito do acompanhamento, do assistencial, da assistência da saúde da família, de todas as partes, nos informando o que está sendo feito do caso, os progressos que estão sendo conseguidos, para que a gente não faça a parte punitiva de imediato. A gente tem que fazer um trabalho muito conjunto mesmo, para que a gente não penalize uma pessoa que realmente tem problemas de saúde, e tem que ser tratada, mas a gente também não esteja deixando de atuar como vigilância em relação as pessoas que moram no entorno desse acumulador (Participante J).

Há, no entanto, algumas lacunas que o Decreto não atende e que foram apontadas pelos participantes do grupo focal:

E hoje apesar de manter os mesmos atores na ativa, infelizmente não foi possível agregar outros setores, que deveriam compor o CRASA, por exemplo, a Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente e a Secretaria Municipal da Assistência Social, é um impasse [...] não foi possível avançar

nesse sentido, de ter outros representantes de outras secretarias para compor esse grupo e compor a discussão dos casos (Participante F).

[...] informa que a expectativa desse decreto, uma vez que ele vem como resultado de ações que já aconteciam, é que ele desse um avanço enorme nesse processo e na verdade a gente percebe que não acontece. Tem o decreto que instituiu o CRASA, que foi importantíssimo para criar diretrizes, criar processos, agora enquanto “letra legal” a gente esperava que ele pudesse colocar os atores desse processo aqui. O que tem aqui é a Saúde, aqui reunida (Participante G)

Mesmo diante de dificuldades e sem respaldo, o profissional sensibilizado com a situação, foi buscar soluções:

[...] a gente via essas situações e tentava resolver ou mediar, mas sem respaldo nenhum, agora a gente sabe quais são os fluxos, quais são as formas da saúde intervir na situação do acumulador e, pra gente, eu acho que é um progresso muito grande porque enquanto saúde a gente vê o paciente não só como um acumulador, a gente vê ele como um todo e eu acho super importante ajudar ele como um todo (Participante D).

Na busca por parcerias, alguns entrevistados relataram a importância da efetivação do “envolvimento dos profissionais” entre as diversas equipes, da atenção básica, da saúde mental e da vigilância. A não efetivação de um trabalho em conjunto é um entrave para a resolutividade da assistência junto as pessoas com TA:

Maior envolvimento dos profissionais de saúde das unidades, ou seja, ampliar para toda a equipe de saúde seja ela de CAPS seja das UBS, o entendimento e a necessidade do envolvimento profissional no cuidado desses pacientes, então essa dinâmica de envolvimento do profissional ela seria de suma importância o que agregaria muito à equipe do GT para que a gente pudesse ampliar identificar o maior número de pessoas em situação de acúmulo [...] (Entrevistado 6).

[...] é de suma importância o envolvimento da equipe de saúde para o tratamento desses indivíduos, e que eles percebam que a saúde não passa única e exclusivamente pelo cuidado clínico e o cuidado de Saúde Mental [...] (Entrevistado 6).

[...] esses casos não têm uma equipe específica para cuidar deles [...] (Entrevistado 1).

[...] um aspecto facilitador é o envolvimento da equipe (Entrevistado 8).

[...] a equipe é comprometida com a causa (Entrevistado 9).

Os participantes do grupo focal também destacaram outros aspectos necessários para o envolvimento dos profissionais na efetivação de um trabalho com qualidade, ou seja capacitações, educação permanente, reuniões de discussão de casos, sensibilização dos profissionais da ponta e população, definição de estratégia eficazes, maior número de profissionais e mais tempo para as diferentes intervenções:

Aprimorar cada vez mais as capacitações que são realizadas, pois cada vez mais é desafiador você conseguir chegar lá na ponta, naquele profissional – ACS, Enfermeiro, APA, como você consegue chegar lá? Apesar de nós fazermos a gestão, falo aqui pelas duas Organizações; lá na ponta, sensibilizados como nós que estamos aqui. Porque o envolvimento nosso é muito maior, intenso, e quando você chega lá com o enfermeiro, apesar de ele também estar envolvido com o caso, e com milhares e milhares de demandas (Participante F).

Comentando um pouquinho desse assunto, não tenho a menor ideia de como isso pode acontecer, é a conscientização da população, porque muitas vezes o que eles querem é que a gente vá lá e retire o lixo, e acabou, ninguém compreende a parte do tratamento psicológico, de como aquela pessoa tá incomodando? Retire o lixo e acabou. Acho que essa conscientização da população seria importante. Como fazer? temos que pensar (Participante J).

Na literatura sobre a temática, Koenig et al. (2013) retrata um estudo que examinou as perspectivas de quinze representantes de quatro equipes multidisciplinar e o seu envolvimento com idosos em situação de acumulação, que incluem orientar melhor as intervenções, treinamento da equipe, promoção de políticas para a saúde mental nas equipes e o tratamento de saúde mental em casa.

Os dados coletados na sessão do grupo focal, nas entrevistas e na revisão da literatura, afirmam que estes aspectos são complementares, na medida em que revelam pontos significativos acerca do envolvimento dos profissionais para atuação com a população com TA.

425 Cotidiano da prática do trabalho em equipe

A prática de trabalho em equipe segue conforme estabelecido no GT em 2015, ou seja, profissionais da STS/MBM preocupados em definir um fluxo de atendimentos às pessoas em situação de acumulação, se organizaram e passaram a se reunir mensalmente, para discutir e planejar os atendimentos das pessoas com TA. De acordo com um dos profissionais entrevistados:

Eu fui uma das primeiras e ajudei a fundar o grupo [...] a primeira reunião do grupo foi em 06/10/2015 (Entrevistada 2).

De acordo com o relato de outro entrevistado, o objetivo do GT era:

[...]dar visibilidade aos casos e fornecer atendimentos respeitosos à singularidade de cada pessoa em situação de acúmulo. Meu papel era propiciar que o grupo favorecesse criação de conhecimento local e de atenção em clínica ampliada e compartilhada (Entrevistado 9).

O cotidiano da prática do trabalho em equipe pressupõe a presença de diversas áreas e categorias, como saúde mental, atenção básica e vigilância ambiental:

[...] por diversas áreas e categorias profissionais para que as discussões fossem mais enriquecidas. Estando na área de saúde mental pude contribuir nas questões relacionadas ao tema (Entrevistado 8).

Segundo informações da prefeitura de São Paulo²¹, o atendimento à pessoa em situação de acumulação é realizado através de ações intersetoriais e integrada a diversas áreas da prefeitura, e em todos os casos é importante o envolvimento dos familiares e comunidade para auxiliar a pessoa conforme demonstrativo no Gráfico 4.2

A Política Municipal estabelece as competências de cada Secretaria e órgão para atender as pessoas com TA, e caso o munícipe não tenha adesão ao tratamento e for constatado que ele está em situação de risco à saúde, e muitas vezes a família ausente, então é possível acionar o Ministério Público e pedir apoio para realizar a intervenção.

Gráfico 4.2 – Intersetores da PMSP, integrados à família, comunidade e Ministério Público, para atender pessoas com TA.

²¹ Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, acesso: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=244572

Elaborado pela autora.

Diante de caso suspeito de pessoa em situação de acumulação, identificado pelo agente comunitário ou agente ambiental ou através de alguma denúncia, é a Atenção Básica (UBS) que deverá realizar as avaliações e intervenções que se fizerem necessárias na direção do cuidado integral à saúde da pessoa. A unidade de vigilância ambiental quando recebe alguma denúncia, realiza a visita domiciliar e após apurar a situação, entra em contato com a UBS de referência. Os casos considerados difíceis são encaminhados para o GT, e a partir de novos olhares e novas estratégias, as necessidades vão sendo examinadas. Os itens de atenção identificados no GT, geralmente são: identificação do vínculo com o representante do serviço (UBS, Vigilância, CAPS); localização dos familiares; verificar se precisa chamar outra Secretaria ou a subprefeitura que pudesse atender o munícipe, e outros encaminhamentos de acordo com a circunstância.

A situação da pessoa que acumula é complexa e as possíveis intervenções devem ser acionadas, tais como: intervenção no espaço privado, previsto no Decreto (57.570), intervenção no espaço público via Subprefeitura; intervenção da saúde mental; intervenção com a família e quando não localizada, o Ministério Público deve ser acionado.

Para facilitar a leitura, segue o Fluxo de Atendimento às pessoas em situação de acumulação. (Gráfico 4.3) proposto pela prefeitura municipal de São Paulo.

Gráfico 4.3 – Fluxo de Atendimento às pessoas em situação de acumulação.

O fluxo de atendimento estabelecido pela prefeitura, oferece um alinhamento da prática diária, no entanto exige uma nova revisão, uma vez que o CRAS e o CREAS são serviços de base, e deveriam participar efetivamente das reuniões, e quando são questionados de suas ausências, citam que não possuem contingente de servidores. Outro destaque é o atendimento de animais que necessitam de assistência, no fluxo consta que é para acionar um dos hospitais veterinários conveniados com a PMSP, acontece que só existem dois, um na zona norte (Avenida General Ataliba Leonel, 3.194), e outro na zona leste (Avenida Salim Farah Maluf, s/nº esquina com Rua Ulisses Cruz).

O atendimento exige tempo, a equipe deve ser bem formada e coesa, ter número de profissionais específicos para esse atendimento, definir serviços para abrigo dos cães, ou seja, há de se ter novas leituras sobre o TA, pois é um fenômeno social em expansão.

Na sequência, observa-se que Política Municipal de atenção às pessoas em situação de acumulação, estabeleceu dois Comitês de Atenção a essas pessoas: Comitê Intersecretarial e o Comitê Regional, e ambos compõem representantes de Secretarias Municipais e órgão Municipal. Porém somente representantes da Secretaria Municipal da Saúde estão presentes, e quando há necessidade de envolver outros parceiros, o processo é burocrático.

Comitê Intersecretarial	Comitê Regional de Atenção às pessoas em Situação de Acumulação - CRASA
Saúde	Saúde
Assistência Social	Assistência Social
Verde e Meio Ambiente	Subprefeitura
Subprefeitura	
Limpeza Urbana	
Direitos Humanos e Cidadania	

O GT é composto por representantes da saúde, de diversos setores tais como, UBS, Saúde Mental da STS/MBM, Vigilância Ambiental e CAPS. E esses

setores tem representantes das seguintes categorias profissionais: médico, veterinário, enfermeiro, psicólogo, assistente social, biólogo.

Observa-se que os entrevistados fazem menção ao GT atuando em conjunto com o CRASA, e é importante lembrar que participam somente os representantes da saúde, ou seja, o GT:

Essa equipe CRASA é um Comitê Regional de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação, que se reúne uma vez por mês no local físico estabelecido com membros diversos de vários setores da Secretaria de Saúde como UBS, a Supervisão Técnica, o CAPS, e que vão discutir os casos mais problemáticos da nossa região (Entrevistado 1).

Essa intervenção é intersecretarial que é o que a gente gostaria que houvesse no CRASA. Então basicamente a gente faz durante esse mês que não é o dia da reunião, nós fazemos inspeções, fazemos contato com os outros atores que também atendem, geralmente das UBS, geralmente os gestores das OSS, e vai se articulando durante o mês para cuidar desses casos e é selecionado alguns caso que precisa de uma intervenção grupal e de uma discussão para levar na próxima reunião do CRASA. No dia da reunião esses casos são discutidos em grupo. E já se propõe encaminhamentos para os casos [...] (Entrevistado 3).

Cabe lembrar que dois dos entrevistados que participam do GT são representantes da saúde no CRASA, efetuando as articulações com as outras secretarias (Assistência Social e Subprefeitura). O depoimento a seguir é um bom exemplo da efetividade das articulações entre os diferentes órgãos públicos envolvidos:

Meu cotidiano no trabalho dessa equipe, então seria basicamente nesse sentido, eu, enquanto membro do CRASA, estou aqui na supervisão e os casos de acumulação normalmente chegam pela UVIS também pela UBS, mas bastante pela UVIS. Então o meu cotidiano nesse trabalho é fazer essa articulação, quando a UBS já fez todo o trabalho de abordagem, levantou as dificuldades. Às vezes eu estou nessas discussões eu sou chamado e estou nessas discussões para a gente pensar algumas possibilidades, além das reuniões do CRASA a gente tenta promover outros espaços para falar sobre essa questão e o meu cotidiano de trabalho nessa equipe se dá basicamente com a interlocução, especialmente no momento onde a UBS já se articulou com o município ou com os familiares desse município quando há, e aí existe essa disponibilidade, essa possibilidade de retirada dos inservíveis, então a gente articula com a Subprefeitura, temos esse avanço no momento que conseguimos estabelecer esse fluxo com a Subprefeitura que vai aí promover a retirada dos inservíveis (Entrevistado 7).

[...] foi criado um Comitê Regional para trabalhar já com a legislação estabelecida, e eu passei a fazer parte desse comitê (Entrevistado 1).

Mesmo com a existência do CRASA, os entrevistados organizaram um fluxo próprio de encaminhamentos. O relato a seguir ilustra esse fluxo:

Na Supervisão Técnica de Saúde de M'Boi Mirim eu recebia as planilhas de levantamento dos casos e solicitações das equipes das unidades para discussão de casos prioritários no grupo e com participação dos profissionais das unidades que acompanhavam as pessoas em questão. Organizava a pauta e confirmava com participantes. No dia das reuniões preparava o ambiente e os recursos necessários para a mesma. Procurava atuar na reunião como profissional e interlocutora de saúde mental, mas deixando claro que todos éramos pontos de uma rede de atenção (Entrevistado 9).

Ao longo do tempo, o GT permaneceu nos moldes da proposta original, com a agenda realizada pela interlocução da saúde mental da STS, e as pautas são os casos que exigem maior atenção da equipe, para seguir com intervenções mais assertivas:

A equipe se reúne uma vez por mês para discussão dos casos de alta complexidade. Contudo, todos os casos são acompanhados pelo GT interno e pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (Entrevistado 8).

O cotidiano ele ocorre de forma programada, a agenda é elaborada no início do ano [...] com encontros mensais, [...] com discussão dos casos junto às equipes de saúde envolvidas e ações para tratamento para, então, como dito anteriormente, iniciar o cuidado através de uma visita. Posteriormente a gente vai fazendo um trabalho de sensibilização, tem que ter uma certa persistência com o paciente, para que ele entenda que o serviço é para promover a saúde, para que ele tenha uma melhor qualidade de vida, para que ele possa viver num ambiente mais adequado, mais saudável, sem a presença de animais sinantrópicos. Tem sido de certa forma, um trabalho árduo, é um trabalho de formiguinha, mas a importância desse trabalho é muito grande, pois temos tido êxito [...] (Entrevistado 6).

Na construção do discurso coletivo, alguns profissionais valorizam a existência do GT, que antecede a instituição do comitê, como o depoimento a seguir:

Uma das coisas que encontrei quando cheguei [...], e foi muito bom perceber, é que a dinâmica desse grupo já estava estabelecida. E a instituição do CRASA não foi um instrumento para fazer acontecer, pois já funcionava a dinâmica das reuniões mensais. E nessas reuniões que são realizadas uma vez por mês para discutir os casos, continuaram. E o que nós fazemos hoje, é estipular uma agenda, para não ficar aquela coisa de

falar muitas coisas, por exemplo, estabelecer um ou dois casos que deverão ser priorizados e discutidos por cada Organização Social (Participante G).

Outro aspecto que merece ser registrado, reporta-se a casos que necessitam de encaminhamentos que são articulados pela própria Unidade de Saúde, conforme destaca um participante do Grupo:

Se algum caso precisar de uma discussão mais aprofundada ou uma rediscussão normalmente se articula na própria ponta, na própria unidade de saúde [...] as articulações já são realizadas na própria equipe que corresponde ao caso em discussão, que foi o que aconteceu hoje, a equipe da UBS Souza foi articulada para comparecer nessa reunião e participar da discussão do caso específico da UBS. Se o caso em discussão pertence a uma equipe Estratégia Saúde da Família da própria Unidade Básica de Saúde, essa própria equipe vai discutir o caso vai ver o que é necessário fazer os devidos encaminhamentos. Aponta que não são todos os casos que são trazidos mensalmente para reunião do GT e quando há um caso novo então é chamada toda equipe da Estratégia para que seja feito um alinhamento disso dizendo os desafios, as dificuldades, os sucessos (Participante F).

E esse procedimento também está no estudo de Araújo e Santos (2015), de TA com idosos, a intervenção do NASF, os entendimentos de cuidados e enfrentamento e a premência de construir um projeto terapêutico singular (PTS). Além disso, pode-se afirmar que essa ação está em consonância com a Política Municipal de Atenção Às Pessoas em Situação de Acumulação, particularmente no que estabelece seu Art. 9º, inciso IV: “Caberá às Unidades Básicas de Saúde [...] promover a articulação com as demais áreas de atuação para elaboração do PTS, responsável pela gestão do caso e acionamento das demais equipes, conforme a evolução do paciente”.

As entrevistas individuais e a sessão do grupo focal trouxeram aspectos consideráveis do trabalho em equipe, os entrelaçamentos e os desdobramentos, para atender as pessoas com TA.

Com esta ótica, dois temas centrais merecem ser destacados: (i) aspectos facilitadores e (ii) aspectos dificultadores. Compreendendo-os como subcategorias de análise, optou-se, para facilitar a leitura e sintetizar temas que emergiram das entrevistas e do grupo focal, apresentá-las nos quadros 4.6 e 4.7, destacando dos

depoimentos fornecidos pelos profissionais aquelas considerações mais representativas dos aspectos facilitadores e das dificuldades do trabalho em equipe.

Quadro 4.6 – Aspectos facilitadores do trabalho em equipe, classificados pelos profissionais

Aspectos Facilitadores	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ várias áreas reunidas no mesmo momento e pensando na solução de um mesmo problema ✓ discussão direta: o que é possível e o que não é possível ✓ somar conhecimentos de diferentes áreas, com o mesmo propósito ✓ Encontro presencial, muito melhor do que se fosse um grupo de e-mail ✓ várias áreas diferentes no mesmo lugar falando sobre assuntos específicos ✓ diminuir a angústia, a aflição de ter um caso tão grave, dividir essa angústia com outros profissionais ✓ aprender com outros casos em casos novos e diferentes ✓ engajamento dos profissionais de várias áreas ✓ profissionais competentes, responsáveis interessados ✓ compromisso, isso facilita muito o trabalho ✓ vários profissionais de áreas diferentes envolvidos ✓ ser uma equipe multidisciplinar ✓ gerenciando a estratégia de saúde no território ✓ reuniões programadas com profissionais dos serviços ✓ disponibilidade dos profissionais de saúde de perceberem a demanda e estarem dispostos a lidar com ela ✓ participação de todos os equipamentos de saúde ✓ participação dos agentes comunitários e enfermeiros que atendem os casos ✓ cronograma anual dos encontros 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tolerância às incertezas dos casos e perseverança na atenção ✓ capacidade de mobilização da rede de atenção locais ✓ flexibilidade para favorecer encontros do grupo de trabalho e reuniões para discussão de casos ✓ bom humor ✓ comprometimento familiar das pessoas em situação de acúmulo ✓ decreto foi um norteamento para a retirada dos inservíveis, até então as tentativas de resolução eram muito amadoras ✓ respaldo jurídico ✓ decreto foi um avanço enorme nesse processo ✓ decreto instituiu o CRASA, importantíssimo para criar diretrizes, criar processos ✓ documento que norteia um fluxo de atenção as pessoas em situação de acumulação é um grande ganho ✓ decreto foi um resultado de discussões de grupos que já existiam e veio para atender uma necessidade apontada pelos grupos de trabalho nas regiões ✓ envolvimento da família, porque sem o envolvimento da família, o indivíduo não consegue se cuidar sozinho ✓ decreto flexibilizou o acompanhamento da vigilância em relação aos casos ✓ respalda para não fazer a autuação que penalize uma pessoa que realmente tem problemas de saúde

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro transcreve trechos dos depoimentos, sintetizando os aspectos facilitadores. Procurou-se ser fiel às expressões e frases colhidas nas entrevistas e grupo focal.

Os aspectos marcados tanto pelos entrevistados quanto pelos participantes da sessão do grupo focal estão inter-relacionados, identificam a equipe

multiprofissional como engajada e comprometida com os atendimentos, antes mesmo da criação do CRASA. Além disso, os depoimentos da importância dessa equipe, constituída por diversas áreas do conhecimento, facilita a compreensão do trabalho.

Quadro 4.7– Aspectos dificultadores do trabalho em equipe, classificados pelos profissionais

Aspectos Dificultadores	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ excesso de trabalho das equipes ✓ outros agravos mais urgentes, mais graves necessitam ser tratados antecipadamente ✓ não se sabe tudo ✓ não se tem todas as áreas participando ✓ burocracia, para formalizar o acionamento de outros órgãos não é rápido nem ágil ✓ nem sempre são os mesmos profissionais que participam e a devolutiva de uma situação não ocorre com a mesma ênfase do momento que ela foi discutida ✓ equipes de saúde mental reduzidas nas unidades básicas ✓ alta vulnerabilidade da população atendida ✓ falta de participação da assistência social em todos os encontros e dos demais órgãos previstos na portaria ✓ necessidade de acompanhamento longitudinal dos diversos casos ✓ quantidade de casos a serem acompanhados e equipe de saúde mental reduzida ✓ não se tem suporte da saúde para tomar certas medidas ✓ problemas para que o fluxo funcione ✓ há um "time" entre as ações que tem que ser seguidas e se alguma coisa dá errado, perde-se tudo voltar à estaca zero, porque surgiu algum problema e não foi possível concluir o combinado ✓ contratempos em relação aos profissionais de saúde das Unidades, como certo preconceito em relação ao trato com os pacientes ✓ resistência no cuidado de pacientes com Transtorno de Saúde Mental e psiquiatria ✓ dificuldade grande para sensibilizar os profissionais de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dificuldade de entendimento de que a saúde não passa única e exclusivamente pelo cuidado clínico ✓ falta do trabalho intersetorial prejudica o trabalho ✓ necessidade da presença do serviço social, mas tem tido ausência total ✓ a saúde sozinha não dá conta, mesmo com todos os recursos tecnológicos ✓ falta de entendimento do papel dos profissionais envolvidos para atender os casos ✓ falta da presença de algumas secretarias ✓ falta de política pública para dar respaldo para que o trabalho seja mais efetivo ✓ faltam profissionais ✓ faltam serviços para que o trabalho seja aplicado da maneira como o paciente precisa ✓ não ter para onde doar animais ✓ falta de participação da Secretaria da Assistência Social ✓ falta de participação da Subprefeitura ✓ falta de participação da Secretaria do Verde e Meio Ambiente ✓ estrutura de setores que não se conversam ✓ deficiências estruturais que não permitem setores conversarem com outros ✓ as demandas direcionadas de forma mais descentralizadas ✓ estrutura administrativa política da cidade

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro transcreve trechos dos depoimentos, sintetizando os aspectos dificultadores. Procurou-se ser fiel às expressões e frases colhidas nas entrevistas e grupo focal.

Os relatos dos profissionais entrevistados individualmente e dos participantes do grupo focal explicitam as ausências de diferentes Secretarias, que não participam do trabalho junto às pessoas com TA. Fica evidente nos depoimentos, a insuficiência de propostas oficiais para o encaminhamento das necessidades da população, como por exemplo questões relacionadas ao abrigo dos animais, aspectos da saúde mental das pessoas, solução das diversas vulnerabilidades dessa população, moradia de risco, diminuição de burocracia entre tantas outras.

Na literatura, vários estudos estão relacionados a identificar e caracterizar o comportamento de acumulação e as dificuldades para lidar com o descarte. Nordesletten AE et al (2013), ressaltam as dificuldades persistentes no descarte de bens; Cruz F C et al (2013) as dificuldades se encontram no desequilíbrio emocional; Mataix D et al. (2014) entre outros conteúdos relata a dificuldade para o indivíduo descartar bens; Schmidt D et al. (2014) realça a dificuldade em desfazer das posses e lidar com a ansiedade; Rodrigues CL et al (2013) relata que os problemas de atenção podem contribuir para a dificuldade de tomar decisões e disponibilizar o lixo; Raines AM et al. (2015) realizou um estudo com participantes com TA e a relação com a insônia; Paloski LH (2016) realizou um estudo, que dentre outros conteúdos, indica que os acumuladores de animais possuem dificuldades cognitivas relacionadas a conceitos verbais, raciocínio verbal abstrato e habilidade intelectual.

Vários autores explicitam que há necessidade de mais estudos sobre a temática: Snowdon J et al (1996) indica que é necessário investigar e tentar entender a complexidade do TA buscando a melhor maneira de atuar e de avaliar os resultados; Ayres CR et al (2014) investigou o TA entre idosos e a incapacidade funcional e indicam que novos estudos devem avaliar a intervenção psiquiátrica versus a incapacidade funcional; Campos-Lima AL et al. (2017) em estudos com acumulação de animais ressalta que mais estudos científicos com mais pessoas são necessários para melhor definir o perfil psicopatológico; Sauvesuk et al. (2017); aplicaram questionários para avaliar o conhecimento do TA na população em geral e entre pessoas que são protetoras de animais e o resultado foi que há necessidade de mais orientação para a população sobre o TA; Kings CA et al. (2017) examinou na literatura a relação entre posses e o autoconceito no TA e informou que mais pesquisas são necessárias para entender o significado do autoconceito no acúmulo.

426 Construção de novos caminhos de atuação

Os entrevistados destacaram os aspectos positivos existentes no trabalho em equipe multiprofissional e apresentaram várias sugestões para melhorar sua execução e foi gerada uma subcategoria de análise, que compreende a revisão do papel do profissional frente ao TA. Tal revisão envolve uma série de procedimentos, novas atitudes, normas e fluxos de trabalho, além de reconhecimento das estruturas da própria administração pública, seus órgãos e secretarias. O exercício profissional e a análise dos resultados, dificuldades e potencialidades do trabalho em equipe podem fornecer subsídios para o aprimoramento da política pública voltada às pessoas em situação de acumulação. O Quadro 4.8 mostra tópicos dos apontamentos nas entrevistas e grupo focal, com destaque para algumas recomendações sugeridas pelos profissionais envolvidos.

Quadro 4.8 – Indicação dos profissionais para aprimorar a atuação frente ao TA

O que fazer para aprimorar a atuação?	
✓	respeito mútuo, empatia
✓	organização com registro de cada reunião e dos encaminhamentos propostos, com definição prévia de pauta
✓	na medida do possível manter a mesma equipe
✓	pessoas realmente engajadas, com vontade de participar e ter resolução dos casos
✓	comunicar melhor
✓	rede com proximidade dos parceiros
✓	mais serviços envolvidos
✓	parceria com a SMADS
✓	maior envolvimento dos profissionais de saúde das unidades, ou seja, ampliar para toda a equipe a necessidade no cuidado dos pacientes
✓	identificar um maior número de pessoas em situação de acúmulo, com subnotificação de casos
✓	ampliar esse saber para a equipe de saúde, com maior envolvimento dos profissionais de saúde que atuam no território
✓	evitar a culpabilização e buscar a construção de pactos, consensos ou no mínimo compreensão
✓	corresponsabilidade, uma construção coletiva que cria contextos de

solidariedade e ações conjuntas

- ✓ tempo para criar um vínculo
- ✓ divulgação do transtorno para que mais pessoas compreendam que se trata de uma doença e do agravo para toda a população
- ✓ criar protocolos

Fonte: Elaborada pela autora.

O quadro transcreve trechos dos depoimentos, sintetizando os aspectos facilitadores.

Diante dessa síntese é possível identificar três pontos importantes que os depoimentos denotam como sendo relevantes para a melhoria do trabalho junto a população com o TA:

- 1- **trabalho em equipe:** deve ser composto por pessoas engajadas, respeitosas e envolvidas para solucionar os casos; a necessidade de procurar manter a mesma equipe e de estabelecer corresponsabilidades em direção da construção coletiva com o objetivo de criar contextos de solidariedade e de relatos de ações conjuntas; a necessidade de garantir que se tenha tempo para criar vínculos entre os profissionais e com os usuários;
- 2- **organização do trabalho:** realizar registros das reuniões e dos encaminhamentos dados, dos fluxos de atendimento, com mais detalhes, padronizar e divulgar os protocolos de registros das notificações e subnotificações, ampliar as informações sobre o TA através de programas de educação continuada para todos os setores que atuam no território;
- 3- **trabalho em rede:** realizar mais definições para engajar as outras secretarias e ampliar as articulações com os serviços de outros setores, envolver os diferentes serviços da saúde, elaborar melhor o planejamentos para efetivar uma busca ativa das pessoas com TA, divulgar o TA para a população, esclarecendo que se trata de um agravo e que precisa de atenção no cuidado.

Outro aspecto a ser considerado é se uma reunião por mês, dez ao ano, é o suficiente para alinhar conhecimentos e estabelecer diretrizes para os casos mais difíceis, uma vez que os profissionais relataram que obtiveram contato com o TA na prática do trabalho, portanto não tiveram a informação na graduação,

nem educação permanente a respeito desse tema. Também é importante pensar se essas reuniões poderiam ser ampliadas para estabelecer o planejamento estratégico das ações que se pretende a curto/médio/longo prazo, como a redefinição do fluxo de atendimento, revisão do CRASA, organização de educação permanente para todos os servidores, promover a realização do monitoramento de todos os casos e o planejamento das ações de intervenções sócio educativas, entre outros.

Fica também evidente que há necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os sentidos que o espaço privado tem para as pessoas e quais são os limites de uma intervenção social e da saúde:

Aquela pessoa que a gente identifica como portador de transtorno de acumulação é o seu vizinho que está ali do lado, que tem a casa dele, numa situação que não é a mais adequada para saúde pública, mas que tem uma história de vida, que tem que ser respeitada e ele não pode ser visto apenas como uma pessoa que tem um quintal sujo e que não tem noção, ele tem que ser visto como um ser social e que precisa de tratamento para o transtorno dele. Agora, sem que as pessoas conheçam esse transtorno isso é muito difícil, ninguém tem paciência, nem as pessoas, nem os moradores vizinhos dessa pessoa, que tem problema de transtorno de acumulação têm paciência de esperar um tratamento para que aquela pessoa passe a ter a sua casa com uma situação higiênico sanitária adequada. (Entrevistado 1).

Há um consenso sobre a falta de informação e sobre a quantidade de casos,

É um tema muito novo, que quase não se ouve, que parece que só existe naqueles filmes dos Estados Unidos, nas séries Americanas [...] eu jamais imaginava a quantidade de casos que existem, são muitos casos, são muitas pessoas com essa doença (Entrevistado 2).

Mais um tema precisa urgente de atenção, diz respeito aos animais e a escassez de serviços de apoio, incluindo a falta de hospital veterinário, e espaço para abrigar os animais, conforme preocupação dos profissionais:

É muito interessante o “olhar pela saúde dos animais” como uma pessoa da população: como ele enxerga. Ele é o cuidador daqueles animais, ele é o benfeitor, e para mim, [...] aqueles animais estariam melhor na rua do que dentro da casa de um Acumulador. Ainda é uma coisa muito nova para profissionais de saúde no geral, então acho que muito trabalho técnico-científico pesquisas precisam ser feitas, porque a experiência é muito pequena, os casos acompanhados são muito recentes e a gente precisa de informações a longo prazo e de formas de atuação e sucesso e protocolo de tratamento, para ter o máximo possível de respostas positivas nessa doença tão difícil, tão degradante para as pessoas. Porque às vezes eu me

preocupo com os animais e lembro que na verdade a pessoa está vivendo no meio daquela situação, numa situação tão ruim quanto, não é de propósito não é por maldade, mas ela e os animais muitas vezes estão numa condição desumana. (Entrevistado 2).

Eu vejo, que o principal impasse, trazendo pra minha área também, e tenho trazido aqui nas discussões, que é a situação de acumulação de animais, pois ao mesmo tempo que o Decreto nos ajudou muito no sentido dos inservíveis, porém na questão dos animais ainda deixa bastante a desejar, porque ainda não existe políticas públicas que consiga acolher e resolver essa demanda. Hoje se tem uma pessoa que acumula 50 cachorros, ela vai ter que ficar com os 50 cachorros até morrer porque não tem pra onde mandar, a gente continua sendo amador, o que a gente era com os inservíveis, agora permanece amador com os animais, tentando fazer campanha de adoção para os animais, falando para os vizinhos pegar um cachorro ou outro [...] (Participante F).

Durante a evolução da pesquisa ficou evidente a validação por parte dos profissionais entrevistados acerca da realização de estudos e pesquisas sobre o TA, como forma de ampliar o conhecimento e divulgar informações:

Acho super válido a pesquisa e que outros profissionais se interessem para fazer e divulgar cada vez, até eu entrar na Saúde aqui, eu nunca tinha visto acumulador. Isso é muito sério. (Entrevistado 2).

O que falta é informação para a população. Todo mundo, basicamente conhece alguém que tem um problema assim, de acumulação, então a partir do momento que você começa a informar e as pessoas saberem sobre esse assunto, podem ajudar, por exemplo a dar um toque, porque elas conhecem as equipes de saúde da região, e as vezes nem a equipe de saúde conhece o caso. Eu já vi situações em que a ACS (Agente Comunitária de Saúde) não conhecia a pessoa que estava acumulando. Então as pessoas próximas podem ajudar, um amigo tem mais acesso a casa da pessoa do que a equipe de saúde, então nesse ponto a informação é tudo. (Entrevistado 5).

Eu entendo que é extremamente importante esse trabalho de pesquisa sobre esse tema, justamente por aquilo que eu mencionei no início que é a ausência de literatura, que nos dê orientação sobre o tema, que nos ajude a pensar, inclusive para construir novas possibilidades de intervenção, acho que tem um aspecto que a gente pode atuar bastante que é no desconhecimento da população sobre esse transtorno, as pessoas tem algumas informações que vem na TV ou no rádio, mas elas ainda talvez ainda não entenderam que se trata de uma doença, que se trata de um quadro que precisa ser cuidado como qualquer outro quadro de saúde, as pessoas precisam ser cuidadas. Trabalhos como esse, ajuda a formular aí esse recurso que vai ajudar a população a entender, os outros setores como saúde e os outros que já mencionei, a lidar melhor com a questão e a produzir conhecimento para a gente aprender a lidar melhor com as pessoas que vivem esse transtorno. (Entrevistado 7).

A Educação Permanente em Saúde tratando o tema de acumulação, deve ser inserida no planejamento das ações com os profissionais de diversos setores, não só para os que atendem os casos de TA, mas é necessário que todos percebam que a acumulação é uma situação que diz respeito ao coletivo, a todas as possibilidades que favorecem a acumulação, como a ausência da limpeza pública, os bolsões de descarte de lixo, os espaços ocupados com carcaças de veículos ou com entulhos, as calçadas sem manutenção, os bairros em situação de descaso. É preciso olhar o todo, como sugere os gestaltistas, e somente depois as partes.

Nesse ponto, ao se triangular os dados “revisando o papel profissional” e “revisando a política pública de atenção às pessoas de situação de acumulação”, pode-se sinalizar que as sugestões dos entrevistados e a prática relatada pelos participantes do grupo focal estão de acordo com aquilo que o Decreto teve como proposta inicial, oferecendo parâmetros para o atendimento das pessoas em situação de acumulação. A partir de então, outros requisitos surgiram e novos caminhos devem ser traçados e construídos.

As equipes estão comprometidas para buscar soluções, parcerias, mas informam que o atendimento é difícil, pois requer a participação de vários profissionais e isso requer tempo:

“Cada caso é um caso”: [...], não dá para generalizar mas de maneira geral que eu posso dizer desse tipo de paciente, que é um paciente difícil não porque seja impossível de cuidar, mas difícil porque requer tempo e porque requer um investimento de vários membros da rede. (Entrevistado 3).

Segue um destaque para a palavra “cada caso”, pois apareceu em vários depoimentos, e assim traz a compreensão da especificidade de cada situação, não existindo um modelo padrão, mas exigindo uma atenção multiprofissional:

“Cada caso é diferente do outro”: a gente verificava a situação, alguns casos foram servindo como exemplo e a gente foi se adaptando com tentativas e erros até conseguir chegar no “quase modelo”, porque cada caso é diferente do outro. (Entrevistado 1).

“Quais instituições para cada caso”: O grupo de transtorno de acumulação foi criado pela necessidade de ter os casos em mãos, não saber como resolver eles, não saber exatamente quais instituições poderiam ser

acionadas em cada caso para ajudar na solução desses problemas[...] (Entrevistado 2).

“Cada caso é discutido e visualizado com o saber de cada um dos profissionais”: Os aspectos facilitadores para mim estão exatamente no fato de ser uma equipe multiprofissional, pois cada caso é discutido e visualizado com o saber de cada um dos profissionais e muitas vezes um profissional de uma só área, não conseguiria de forma alguma ajudar aquela pessoa em situação de acumulação sem compreender os outros [...]. (Entrevistado 1).

“Os alinhamentos feitos em cada reunião para cada caso são fundamentais”: [...] a gente tem feito um bom trabalho então assim estão prontos para discutir os casos, estão prontos para levar à frente os alinhamentos que nós fazemos em cada reunião para cada caso isso é fundamental [...] (Entrevistado 7).

“Profissionais e equipe comprometida com a complexidade e com a singularidade de cada caso”: A situação de acúmulo é um fenômeno complexo, como tantos outros em saúde mental, e precisa ser abordado de forma complexa por profissionais e equipes comprometidas com: a complexidade e com a singularidade de cada caso [...] (Entrevistado 9).

Para ilustrar a importância da compreensão a singularidade de cada caso no desempenho profissional, segue um breve relato de um caso descrito em uma das entrevistas individuais:

Você aqui de novo? – é, vim tomar um café.

Vou citar o caso de uma senhora que tenho realizado visitas na casa, faz mais de um ano, e eu informo que estou ali para tomar um café e vamos conversando. Em uma das últimas visitas, observei que havia outra casa, ao lado de onde ela me recebe, e a casa estava fechada. Perguntei pra ela sobre a casa, e ela responde que a casa era dela, e perguntei também porque ela nunca contou que tinha essa casa e essa senhora respondeu: -Mas eu sei que você sabe!

E eu respondi: - “Ah...eu sei...mesmo?!, mas gostaria que me contasse mais...” Mas aí a gente foi embora, e ela tem um discurso religioso muito forte, que quando se escuta pela primeira vez, ela não tem aquele discurso religioso das pessoas que estão muito dentro desse movimento de igreja, e é difícil tirar ela dessa conversa. Ela é super funcional, ela trabalhou muitos anos, está em processo de aposentar, ela cuida das coisas dela, ela vai ao banco, ela cuida da comida todos os dias, ela tem o cognitivo completamente preservado. E aí, como tirar as coisas da casa dessa pessoa? É muito grave, a gente vai tirar e o que vai restar da pessoa? Quando se tirar tudo que ele tem, porque aquilo tem uma função para ele, eu acho que as pessoas precisam dessa dimensão. Quando trabalho com minha equipe, a equipe tem que escutar, para poder planejar, planejar em conjunto e sensibilizar as pessoas, assim na comunidade. (Entrevistado 10).

O caso citado acima, remete a pensar que dependendo do olhar, da intenção, é possível deslocar a situação de acúmulo para um encontro, uma oferta de vínculo, uma proposta de mudança, e para isso ocorrer é preciso ter manejo e tempo.

Outro depoimento trata de um profissional que recebeu um pedido de ajuda da munícipe para que a casa fosse organizada. Foi sugerido um cronograma de ações, com datas e espaços da casa a serem organizados. O vínculo formado criou condições para que a munícipe aceitasse e cumprisse a tarefa, e semanalmente no encontro com o profissional apresentava a arrumação realizada. Considera-se que o vínculo é duplo, e o profissional relata que essa experiência remeteu a lembranças passadas com familiares e situação de acúmulo de inservíveis. Especificamente nesse caso, uma supervisão de caso clínico teria contribuído para um aprendizado muito enriquecedor.

A experiência e as atividades desses profissionais, expressos nas entrevistas e no grupo focal corrobora a ideia de que é fundamental compreender a singularidade de cada caso e essa questão impõe um desafio: como atuar assertivamente? Afinal cada caso é um caso.

As evidências que resultaram da pesquisa reforçam a importância do trabalho da equipe multiprofissional. Os desafios são muitos, mas como bem narra um entrevistado:

O trabalho em equipe pode ser compreendido pela metáfora da dança em que é preciso o grupo acertar o passo, o ritmo pela observação mútua e criar coreografias conforme a situação possa demandar (Entrevistado 9).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes mesmo das publicações no manual de psiquiatria americana (2014), e da política municipal da cidade de São Paulo (2016), os profissionais municipais de saúde da cidade de São Paulo já estavam se movimentando e buscando parcerias para entender e atender as pessoas em situação de acumulação. Especificamente na Supervisão Técnica de Saúde do Butantã (2008), os profissionais da saúde mental e da vigilância ambiental trocavam informações sobre o comportamento de acumulação em parceria com as equipes de zoonose e agentes comunitários de saúde. Em 2013, a Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim estava recebendo casos de pessoas com TA e também se organizava para estudar e compreender essa nova demanda. Em ambas as supervisões, observou-se um trabalho solitário, mas persistente e responsável. E foi nesse contexto, que surgiu a motivação para estudar, relatar e compreender a experiência desses profissionais, enquanto equipe de trabalho e a relação de atenção com o Transtorno de Acumulação.

O local escolhido para o estudo foi a região de M'Boi Mirim, uma vez que foi o último território de trabalho da pesquisadora.

A trajetória percorrida nesse trabalho se inicia com o levantamento bibliográfico, que demonstrou a riqueza dos estudos já realizados em torno do tema. A diversidade e profundidade dos artigos, teses e dissertações, levou o pesquisador, em muitos momentos, a se interessar por leituras que não estavam diretamente relacionadas ao tema proposto pela dissertação. O tema é instigante e o registro dos 255 artigos (Apêndice D) é uma contribuição que pode servir de base para novas pesquisas, diante desse fenômeno social.

Os profissionais que participaram desse estudo têm seguido as normas do SUS, buscam educação permanente, com foco na Atenção Básica e desejam trabalhar em equipe e em rede. A equipe que compõe o Grupo de Trabalho (GT) demonstrou que está envolvida e comprometida com o trabalho, mesmo diante das dificuldades que o serviço público oferece. No entanto, foi no percurso profissional que o conhecimento da equipe sobre o tema foi sendo adquirido e, não na graduação acadêmica, o aprendizado ocorreu na práxis do trabalho, sem literatura, sem supervisão técnica. Sem dúvida há necessidade de um investimento

em educação permanente e também da inserção desse tema no campo da saúde coletiva, como uma demanda da sociedade moderna. É importante ressaltar que o tema é complexo, de caráter intersetorial e, portanto, há necessidade da construção de uma visão ampliada sobre o tema, pois ele não se restringe às ações no campo da saúde. Deve-se aprofundar a discussão desse tema e ampliar, por intermédio da educação em saúde, a apropriação do tema para todos os níveis e categorias da atenção básica, principalmente para as equipes de enfermagem, agentes comunitários em saúde, agentes de zoonose, equipes do PAVS, equipes de vigilância ambiental. Deve-se também ampliar o contato da população com o TA, por meio dos conselhos gestores em saúde. Os agentes visitantes da subprefeitura também precisam ser sensibilizados, entre outros que realizam visitas nas casas dos munícipes. Há uma falha profunda do poder público em não proporcionar uma educação orientada, direcionada, sistemática para os profissionais. O produto educacional (Apêndice A e Apêndice B) poderá contribuir para essa sensibilização e compreensão do TA dentro de um processo de educação em saúde.

Diante disso, tem que se investir na formação continuada com visão ampliada para todos os setores, se isso não ocorrer, a equipe poderá ser trocada, e surgirá novos recomeços e com possibilidade de amadorismo. O trabalho com TA tem uma complexidade, e necessita ser intersetorial dada a natureza do quadro, e não ter a Secretaria do Desenvolvimento Social pareada nas ações com a Secretaria da Saúde é inconcebível.

As equipes estudadas estão atentas para os cuidados de atenção integral às pessoas com TA, no entanto, observa-se uma solidão entre os profissionais, uma angústia em ter que buscar saídas para cuidar dos animais, retirar os entulhos, algumas vezes auxiliar na reforma da casa, buscar doação de mobiliário, garantir cuidados de higiene pessoal e de vestimentas, e o papel do profissional se mistura entre solidariedade e a ausência de um serviço público especializado. Espera-se que esse estudo provoque um despertar, e incentive a criação de programas de apoio para as pessoas com esse transtorno, suprimindo as necessidades básicas de saúde e de sobrevivência.

Em relação ao Decreto da Política de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação pode-se notar que há uma grave lacuna em relação ao

papel e ações de outras secretarias da prefeitura, indispensáveis para o trabalho junto à essa população como SMADS, SVMA e Subprefeituras.

Outro problema grave é a falta de definição quanto aos cuidados de atenção aos animais que estão em posição de vulnerabilidade.

Além disso, não há uma estratégia bem delimitada do poder público para recolher o lixo das moradias das pessoas em condição de acumulação, também, não há estratégia para oferecer atendimento às pessoas em “surto”, encaminhando-as para um ambulatório de saúde.

Para que ocorra a efetiva implementação da Política de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação é essencial prever infraestrutura de apoio, definir o destino para inservíveis que o coletor de lixo não leva (como lata de tinta, pneu, concreto, sofá, móveis entre outros). Por esse ângulo, o poder público deveria ampliar a promoção à saúde, investindo em equipes de cuidadores ou cuidadores sociais, criando um Projeto Terapêutico Comunitário, com cronogramas de visitas, definição de papéis, estabelecendo limites e viabilidades de ação. É imprescindível pensar nos “cuidadores sociais” como aqueles que levam o “bolo para tomar o café” e, então, o vínculo vai sendo construído e as ações de atenção se entrelaçando, no tempo e na medida em que o outro necessita.

Outro aspecto que a pesquisa demonstrou é a necessidade de se reconhecer que as equipes também têm outras tarefas diversas e, nos casos do TA, buscam a rede para apoiar e trocar conhecimentos e experiências e, portanto, há necessidade de ampliação das equipes que cuidam dessa problemática, bem como exclusividade de dedicação e incentivo para a permanência dos profissionais nessa atividade. Isso ficou evidente na falta de suporte especializado direcionado exclusivamente para o atendimento às situações complexas de saúde mental, com psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais. O encontro com as pessoas em situação de acumulação ocorre pela visita do ACS, que identifica a situação e relata para a equipe da Estratégia Saúde da Família, ou a Vigilância Ambiental que após receber uma denúncia deve comparecer ao local para avaliar se o fato impõe risco à saúde pública. Em ambas situações, dependendo do usuário o atendimento do serviço de saúde pode ser entendido como uma invasão.

Diante do quadro, nem sempre o profissional está capacitado para atuar, o que reforça a instância de investir e capacitar os agentes de saúde, agentes de zoonose. São esses profissionais que atuam diretamente junto à comunidade; são eles que podem proceder a uma busca ativa de situações de acumulação, além de serem fundamentais para dar efetividade a uma estratégia de levar informações, orientações e também identificar necessidades das famílias e do território, principalmente no que tange o exercício de sensibilizar as pessoas para a promoção da saúde. Nas entrevistas e no grupo focal não foi observado um destaque específico para a atuação do Núcleo de Apoio à Atenção Saúde da Família (NASF), e o NASF poderia ser o articulador das ações de capacitação e valorização dos agentes de saúde que diariamente entram na casa dos munícipes. Aqui, afirma-se a necessidade da inserção desses profissionais nessa atenção à saúde.

Não se pode deixar de salientar a complexidade e delicadeza dessa ação no território e junto à população. A entrada na casa, simbolicamente, está associada à intimidade. Nesse seguimento, “entrar na casa” é entrar na subjetividade do morador, é entrar no “corpo” do outro, mesmo quando se tem a permissão da licença para entrar, que geralmente faz parte do protocolo, trata-se de um aspecto cultural, a ser percebido como algo invasivo. No processo terapêutico, quando se estabelece um vínculo, o paciente é que procura o profissional, e vai inicialmente falando pelas “bordas” e só depois de um tempo, com maior clareza e confiança, ele fala a que veio. A pessoa com TA não consegue pedir ajuda ao serviço, é o serviço que entra na casa.

- “Posso entrar? Dá licença? Vim tomar um café”.

É o encadeamento da transferência e contratransferência, quando o interventor ou cuidador vai construindo um vínculo. Isso requisita tempo, disponibilidade para o outro, despir-se de sua cultura e entender a cultura do outro. Difícil? Muito. Difícil conciliar as demandas internas e externas. Todo cuidado é sempre pouco, pois o profissional que cuida, tem pouco tempo, e também adoece.

O “entrar na casa” também faz lembrar o seriado “Caçadores de relíquias”. Ao entrar na casa do possível acumulador, os “caçadores” realçam e valorizam cada peça e se mostram encantados com os objetos encontrados. Pode-se pensar em um mecanismo de manutenção da compulsão.

É preciso ter um olhar ampliado para a acumulação, pois há um incentivo para o consumo. Há um apelo constante da mídia estimulando o consumo, os comerciais dos programas de TV, os outdoors, a Internet, as faixas chamativas de promoção dos supermercados, tudo leva o cérebro a registrar o desejo constante de “ter para si”. Guardar objetos descartáveis (garfinho, prato e copo de festa de aniversário, potes de plástico, potes de vidro, papel de presentes, entre outros, que podem ser reutilizados depois ou podem ser reciclados), tudo pode ser uma compulsão para “ter”. Adquirir itens gratuitos, receber folhetos no semáforo, guardar jornais e revistas para ler algum dia, passa a fazer parte de uma rotina, de um hábito.

Falta uma Política Urbana Solidária e Cooperativa - As grandes metrópoles como São Paulo, carecem de ações e de uma política urbana que promova o convívio entre os cidadãos, como uma rua onde os moradores se organizam para cuidar das árvores, canteiros e praças. O que prevalece é uma cultura de isolamento, estimulada pelas facilidades que as pessoas encontram para resolverem seus problemas sem sair de casa, pagando as contas pela Internet, entrega em domicílio etc. A reclusão é fonte de solidão, há um vício da solidão, cada vez mais estimulado e intensificado.

A política urbana não é efetiva para “cuidar” da cidade; um cuidado que possa se refletir na vida das pessoas. Nesse aspecto, a questão da limpeza urbana é crucial, exemplificada pelo estado das avenidas que estão descuidadas, com acúmulo de lixo nas ruas, com calçadas inadequadas para os pedestres, um visual degradante. Falta uma ação comunitária preocupada e com vontade de mudar esse cenário.

O fenômeno não é local - O Transtorno de Acumulação, como outras patologias da saúde mental, tende a desenvolver em diferentes classes sociais, comprometendo ambos os gêneros, porém o TA é mais frequente entre a população

idosa e entre pessoas solitárias. Os estudos ainda não conseguiram responder várias indagações: a pessoa idosa teve tempo para acumular? Sozinhos os idosos ficam mais suscetíveis a levar objetos ou animais para casa? A solidão é um caso de saúde? Até que ponto uma casa “entulhada” de pertences passa a ser preocupação do Estado?

Observa-se que, mesmo diante das dificuldades de sobrecarga de trabalho com diversas ações no território e com a falta de profissionais para atender tantas requisições, as equipes de M’Boi Mirim têm um compromisso ético e respeitoso entre todos, e a insistência em cuidar dos usuários, evidenciando um interesse coletivo em manter o engajamento e fortalecer a rede de atenção. Suas iniciativas podem contribuir para a melhora de suas práticas e de outros profissionais da rede do município de São Paulo e de outras regiões.

Com certeza, muitas outras investigações e aprofundamentos ainda são necessários.

6 PRODUTO EDUCACIONAL

6 PRODUTO EDUCACIONAL

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A partir deste trabalho de pesquisa bibliográfica e de campo, verifica-se que há poucos estudos e informações a respeito desta temática, o que inibe diagnósticos precisos e medidas preventivas para esse transtorno.

A inclusão do transtorno de acumulação no livro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta versão (DSM-05) é recente, ocorre em 2014. Na sequência, o município de São Paulo publica o Decreto Municipal número 57.570 de 28 de dezembro de 2016, que estabelece a Política de Atenção às pessoas em situação de Acumulação, regulamentando as ações dos profissionais de saúde. Ambos os documentos são recentes e merecem ser estudados e, no caso do decreto, ser implementado.

Existe uma divulgação do comportamento de acumulação em seriados da televisão, e isso tem despertado questionamentos em relação ao como intervir na casa e na vida desses indivíduos. Segundo Lima (2011), o papel dos profissionais não pode ser voltado para a limpeza da casa, é necessário desenvolver um processo de sensibilização e reflexão do simbolismo que o objeto tem para o indivíduo, e assim considerado, deve ser estabelecido, gradativamente, o momento de se desfazer dos objetos e ir reconstruindo novos parâmetros de interesse a partir de sua disponibilidade de reorganizar o ambiente da casa.

Ballone (2013) esclarece que para a pessoa com transtorno de acumulação não há disposição ou motivação para a mudança de comportamento, uma vez que o indivíduo não percebe que suas ações de acumular compulsivamente possam ser compreendidas como uma atitude doentia ou que ele precisa de ajuda. Assim, os profissionais enfrentam dificuldades para sensibilizar e agregar esses indivíduos para compor a rede de atenção à saúde.

A inclusão do Transtorno de Acumulação na 5ª edição do Manual de Diagnóstico possibilitou que os profissionais de saúde mental pudessem ser mais

precisos nos diagnósticos desse transtorno, porém, o indivíduo não avalia que o pensamento e comportamento obsessivo é um sintoma de um transtorno mental, conforme lembra Araújo e Lotufo (2014),

O DSM-IV-TR usava o especificador “com Insight Pobre” para descrever os casos em que o paciente tinha pouca crítica sobre os seus sintomas, no DSM-5 foram acrescentados “Bom Insight” para pacientes com autocrítica preservada e “Ausência de Insight/Sintomas Delirantes” nos casos em que o paciente não identifica os pensamentos obsessivos como sintomas de um transtorno mental, situação em que a convicção na veracidade dos sintomas pode alcançar características psicóticas.

A prefeitura do município de São Paulo estabelece a Política Municipal de Atenção às pessoas em situação de acumulação através do Decreto nº 57.057, de 28 de dezembro de 2016, e assim oferece parâmetros e diretrizes para o atendimento a essas pessoas. No entanto, ainda há lacunas, que precisam ser estudadas, principalmente quanto à definição do encaminhamento e atendimento aos animais em situação de maus tratos, e também em relação aos materiais que não são coletados pelo serviço de limpeza urbana,

No desenvolvimento das análises de resultados da dissertação em pauta foi possível identificar que há muito que fazer como esclarecer e envolver o maior número de profissionais de saúde em torno do tema Transtorno de Acumulação e, principalmente, a população que, geralmente, não tem acesso a essa informação. Outras ações também são importantes, como incentivar as campanhas de coletas de lixo reciclado, oferecer oficinas educativas para a população, sensibilizar e envolver a população para os cuidados e promoção da saúde individual e coletiva.

O transtorno de Acumulação é um fenômeno social que merece atenção de estudos científicos e de elaboração de políticas públicas de atenção a essas pessoas e os conhecimentos produzidos no campo da saúde devem contribuir com informações e orientações pertinentes ao tema.

OBJETIVO

Fornecer informações relevantes sobre a Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação para os profissionais da rede de saúde e para a população em geral.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Elaborar material informativo direcionado aos profissionais da saúde, a fim de orientar e subsidiar as ações de cuidados relativas ao transtorno de acumulação;
2. Elaborar material informativo direcionado à população em geral, com a finalidade de identificar, esclarecer e oferecer informação qualificada sobre as possíveis situações de acumulação.

METODOLOGIA

A elaboração do produto educacional que se segue considerou o resultado da pesquisa realizada na dissertação em anexo: “Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação: a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo”.

Os pontos abordados nos folhetos consideraram os resultados obtidos na revisão bibliográfica realizada na dissertação e os principais pontos obtidos na pesquisa empírica realizada junto aos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, da região de M’Boi Mirim, a saber: Como identificar uma pessoa com Transtorno de Acumulação (sintomas, situação de risco, causas, tratamento, importância da família e da rede de apoio e de atenção,

diferenças entre acumuladores e colecionadores, atenção aos animais), como acessar os serviços de saúde e outros e como ajudar as pessoas com TA.

Foi elaborado dois folhetos educativos, um destinado a técnicos ou profissionais de saúde, e outro para a população, com um viés bem estreito, de estabelecer duas vertentes: um que atende e outro que quer ou precisa ser atendido.

Os folhetos confeccionados em folha de papel A4, impresso nos dois lados e dobrado ao meio. Com ilustrações coloridas e conteúdo com linguagem de fácil compreensão.

O produto educacional será entregue ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de São Paulo para avaliação. Propõe-se que antes desse encaminhamento, o Conselho Gestor de Saúde da Supervisão de M'Boi Mirim possa apreciá-lo e sugerir modificações, pois o mesmo é composto por diversos setores e profissionais, gestão/trabalhadores/usuários, e portanto, pode contribuir com diferentes olhares e experiência com e sobre o tema. Após a aprovação do CEP da SMS/SP, o mesmo será encaminhado para impressão e distribuição.

Esse produto educacional está sendo disponibilizado, sem fins lucrativos, para os órgãos públicos que tenham interesse na divulgação.

RESULTADO

Produto Educacional como proposta de orientações e esclarecimentos do Transtorno de Acumulação para os profissionais de saúde e a população em geral. (Apêndice C e Apêndice D).

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS²²

Aldasoro JM Síndrome de Diógenes? Diógenes Síndrome. Arch.Argent. Dermatol; 59(5): 201-204, 2009. Art. Espanhol, [citado 14 dez 2019].Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-626085>

Almeida GL, Pontes HHS. Disposofobia: a função de acumular. Cad. Ciênc. Biol. Saúde [Internet]. 2014 [citado 3 jan. 2019] ;(4). Disponível em: <https://docplayer.com.br/45210000-Disposofobia-a-funcao-existencial-de-acumular.html>.

Almeida R e Ribeiro O. Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol.30, Issue 1, janeiro-junho de 2012, paga.89-99 – Instituto Ciências e Biomédicas Abel Salazar, Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos.

Amanullah S, Oomman SK, Datta SS. Diogenes Syndrome Revisited. Reprinted from the German Journal of Psychiatry · <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de> · ISSN 1433-1055. [citado 14 dez 2019].Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Soumitra_Datta/publication/228464637_Diogenes_Syndrome_Revisited/links/00b49527fcbe4e2ec00000000/Diogenes-Syndrome-Revisited.pdf

Araújo ENP, Santos VG. Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: Possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. Kairós Gerodontol [Internet]. 2015 [citado 15 dez 2019];18(4):81-100. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26957/19127>.

Ashworth F, Rose A, Wilson BA. Neuropsychol Rehabil.2018 Mar; 28 (2): 244-258. doi: 10.1080 / 09602011.2017.1391104. Epub 2017 6 de novembro. PubMed PMID: 29108463 DOI: 10.1080 / 09602011.2017.1391104

Ayres JR de CM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.

Ayers CR, Wetherell JL, Golshan S and Saxena S.- Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding - Behav Res Ther. 2011 Oct; 49(10): 689–694. Universidade da Califórnia, Dpto. Psiquiatria, Faculdade de Medicina de San Diego, CA-doi:10.1016/j.brat.2011.07.002.Epub 2011.

²²De acordo com estilo Vancouver.

Ayres CR, Wetherell JL, Schiehser D., Almklov E, Golshan S, Saxena S.- Executive functioning in older adults with hoarding disorder- Revista Internacional de Psiquiatria Geriátrica, novembro de 2013, Vol.28 (11),[citado 20 dez 2019] pp.1175-1181. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4037916/>

Ayers CR, Ly P, Howard I, Mayes, T, Porter B, Iqbal Y. Hoarding severity predicts functional disability in late-life hoarding disorder patients- International Journal of Geriatric Psychiatry, julho de 2014, vol.29 (7),[citado 16 nov 2019] pp.741-746. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24343998>.

Beggah-Alioua S, Berger J, Cheseaux M. Collaboration interdisciplinaire pour la prise en charge d'un patient qui présente un syndrome de Diogène. Rev Med Suisse 2014; volume 10. 1420-1423.

Berzins MAVS. Velhos, cães e gatos: interpretação de uma relação [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.

Bottinelli N. Síndrome de Diógenes: Impactos em el sujeto, la comunidade y los abordajes estatales. Montevideo: Defensor del Vecino de Montevideo, Serie Investigaciones: Derechos Humanos em las políticas públicas. N° 3, p.47-48, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2010. [citado 14 dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF); 2012. [citado 10 dez 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Bruzetti AHB, Cristine E, Cunha GR, et al. Relato de caso: acompanhamento multidisciplinar de um caso de acumulação de animais no município de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil. Rev Educ Contin Med Vet Zootec CRMV-SP [Internet]. 2017 [citado 10 dez 2019];15(1):89. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/36876>.

Bulli F, Melli G, Carraresi C, Stopani E, Pertusa A, Frost RO. Hoarding behaviour in an Italian non-clinical sample. Behav Cogn Psychother. 2014 May;42(3):297–311. doi:10.1017/S1352465812001105.

Byard RW, Tsokos M. Forensic issues in cases of Diogenes syndrome. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, June 2007, Volume 28, Issue 2, pag. 177-181, doi: 10.1097/PAF.0b013e31805f67e5.

Cipriani G, Lucetti C, Vedovello M and Nuti A. Diogenes syndrome in patients suffering from dementia – Tese- clinica, Dialogues Clin Neurosci. 2012 Dec; 14(4): 455–460.

Cotrin C, Fernandes C, Rosa C, Silvana AS, Eichman V. Relato de Experiência - Acumulação Compulsiva: articulação da rede para a integralidade do cuidado. São Paulo; SMS; [Internet]. 2015. [citado 17 dez 2019]; [1] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-9586>.

Chakraborty V , Cherian AV, Math SB, Venkatasubramanian G, Thennarasu K, Mataix-Cols D, Reddy YC. Clinically significant hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from an Indian study. *Compr Psychiatry*. 2012 Nov;53(8):1153-60.

Chan SM, Leung PY, Chiu FK. Late-onset Diogenes syndrome in Chinese - an elderly case series in Hong Kong. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2007;3(5):589-96. PMID: 19300588.

Chasson GS, Carpinteiro A, Ewing J, Gibby B, Lee N. Empowering families to help a loved one with Accumulation Disorder: Family-motivating pilot study. *ScienceDirect,ELSEVIER,Pesquisa e terapia Comportamental*. Vol.63, dez de 2014, pags 9-16

Clark AN, Mankikar GD, Gray I. Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet*. 1975 Feb;1(7903):366–8. doi:10.1016/s0140-6736(75)91280-5.

Cunha GR, Martins CM, Ceccon-Valente MF, Silva LL, Martins FD, Floeter D, Robertson, JV, Ferreira F, Biondo AW. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil. *Cad.Saúde Pública*;33(2):e00001316,2017. tab, graf.Artigo em inglês, IS: biblio-839659.

Cybulska E. Gross self-neglect in old age. *British Journal of Hospital Medicine*, julho , 21 de - 25 . PMID: 3535960, Europe PMC.

Díaz Campo A, Freiria R, Jardim VM. Hoarding: current approach of publication, in various approaches and areas of knowledge. *Revista.urug.enfermagem*; 11(1): 108-121, may.2016.tab,ilus,graf.Artigo em Espanhol, ID: biblio-836534 [citado 14 dez 2019].Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836534>

Dozier ME, Porter B, Ayers CR. Age of onset and progression of hoarding symptoms in older adults with hoarding disorder. *Aging Ment Health*. 2016 Jul;20(7):736–742. doi:10.1080/13607863.2015.1033684.

Esposito D, Rouillon F, Limosin F. Diogenes syndrome in a pair of siblings. *Can J Psychiatry*. 2003 Sep;48(8):571–572. doi:10.1177/070674370304800816.

Ferrão YA, Aguiar PRDC, Minuzzi L, et al. Características clínicas e história familiar em pacientes ambulatoriais com transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2004 dez [citado 19 nov 2019];26(3):274-9. doi: 10.1590/S0101-81082004000300004.

Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Frank C, Misiaszek B. Approach to hoarding in family medicine: beyond reality television. *Can Fam Physician*. 2012 Oct;58(10):1087-91.

Frias-Ibanez A, Palma C, Borrás M, Bonet J, Becerra C, Aluco E. Evaluación y tratamiento ambulatorio de la acumulación compulsiva en un paciente con patología del espectro psicótico. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. vol.34 no.123 Madrid 2014.

Frost RO, Steketee G, Tolin DF. Diagnosis and assessment of hoarding disorder. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012;8:219–42. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143116.

Gentil AF. Dimensões de sintomas associados à resposta às cirurgias límbicas para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2013.

Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, et al, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 69.

Gomes R. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 185-221.

Grishan JR, Martyn C, Kerin F, Baldwin PA, Norberg M. Interpersonal functioning in The Disorder of Excess Understanding: An examination of the styles of attachment and emotional regulation in response to interpersonal stress. *ScienceDirect, ELSEVIER, Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*.

Guedes LJ. Represa Guarapiranga comemora 100 anos; conheça seus 6 parques e suas diversas opções de lazer em SP. 2017. Redação do Áreas Verdes das Cidades. Disponível em:
<https://www.areasverdesdascidades.com.br/2017/12/represa-guarapiranga-comemora-100-anos-parques-lazer.html>

Hall BJ, Tolin DF, Frost RO, Steketee G. An exploration of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms. *Depress Anxiety*. 2013 Jan;30(1):67-76.

Hanon C, Pinquier C, Gaddour N, Said S, Mathis D, Pellerin J. Diogenes syndrome: a transnosographic approach. *Encephale*. 2004 Jul-Aug; 30(4): 315-22.

Herrán A, Vázquez-Barquero JL. Treatment of Diogenes syndrome with Risperidone. *Revista de desenvolvimento normal e disfuncional*, Volume 6, 1999, Edição 2, <https://doi.org/10.1076/anec.6.2.96.785>

Holm M. Severe domestic squalor. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2010 Dec 16;130(24):2469-71. doi: 10.4045/tidsskr.09.1331. Review. Norwegian. PMID:21164586 -PMID:21164586 - DOI: 10.4045 / tidsskr.09.1331

Índice de vulnerabilidade social IPVS 2010 – M' Boi Mirim. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/atlas_socioassistencial_sp_2015.pdf

Infocidade. Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras. Total por Subprefeitura. [Internet]. São Paulo (SP); 2020 [citado 13 jan 2020]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758

Irmãos Collyer: os maiores acumuladores compulsivos da história. [Internet]. 2018 [citado 18 dez 2018]; Disponível em: <https://www.mdig.com.br/index.php?itemid=45340>

King CA, Moldura R, Knight T. You are what you have: Reviewing the link between possessions, emotional attachment and self-concept in accumulation disorder. ScienceDirect ELSEVIER, Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Vol.14, jul, 2017, pags.51 a 58.

Koenig TL et al. Multidisciplinary team perspectives on older adult hoarding and mental illness. 2013. V.25(1):56-75. Disponível em: <https://docplayer.com.br/45210000-Disposofobia-a-funcaoexistencial-de-acumular.html>

Kummer J, Gundel I. Sleep-wake rhythm disorders in the framework of a Diogenes syndrome. Improvement in sleep architecture using supportive treatment with zolpidem. PMID: 7737624.

Lahera G, Saiz Gonzalez D, Ballesteros EM, Rodrigues PM, Garcia EB. Diagnostico diferencial de la conducta acumuladora. Medicina Spanish Acts of Psychiatry, 2006; 34 (6): 403-407.

Lenders T, Kuster J, Bispinck R. Management of Uninhabitable Homes - Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie. 2015 Dec, 83 (12): 695-701. doi. 10.1055s-0041-109577. Epub 2015 Dec.29 German OMID. 26714251

Macmillan D, Shaw P. Seline breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. Br Med J. 1966 Oct;2(5521):1032-66. doi: 10.1136/bmj.2.5521.1032.

Mandal A. What is hoarding?. News Medical Life Sciences, sl., 2012. [acesso em 27 mar 2018]. Disponível em: <https://www.news-medical.net/health/What-is-hoarding.aspx>.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 247. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-51-pdf.pdf>.

Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. Rev Univap. 2014;20(35):201-8.

Marchand S, Phillips Mc, Ernany G – Hoarding's place in the DSM-5: another symptom or a newly listed disorder? . Issues Ment Health Nurs. 2012 Sep;33(9):591-7.

Mataix-Cols D. Epidemiology of hoardin disorder. Br Journal of Psychiatry, 2013 Dec; 203(6): 445-52.

Mello JLC. Diogenes syndrome: case report. Geriatr., Gerontol. Aging(Impr.); 11(4): 189-192,out.-dez.2017Artigo em inglês,Port.ID:biblio-87661.

Minayo MCS. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO; 2000.

Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

Mirene N. Prevenção da insalubridade habitacional relacionada com a síndrome de Diógenes. Utilize este identificador para referenciar este registro: <http://hdl.handle.net/10400.15/1322>.

Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Osborne D, Mogan C. Short-Term Cognitive-Behavioural Group Treatment for Hoarding Disorder: A Naturalistic Treatment Outcome Study. Clinical Psychology & Psychotherapy, 24(1), 235–244. doi:10.1002/cpp.2001.

Nakao T, Pertusa A – Testing the validity and acceptability of the diagnostic criteria for hoarding disorder, a DSM-5 survey. Psychol Med. 2011.Dec; 41 (12):2475-84.

Nordsletten AE, Monzani B, Fernández de la Cruz L, Iervolino AC, Fullana MA, Harris J, et al. Overlap and specificity of genetic and environmental influences on excessive acquisition and difficulties discarding possessions: Implications for hoarding disorder. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2013 Jun;162B(4):380-7. doi: 10.1002/ajmg.b.32149.

Oliveira A, Sousa S, Paiva S. Quando o apego às coisas se trata de síndrome de Diógenes: a propósito de um caso clínico. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar-versão impressa ISSN 2182-5173-Vol.32 nº2,Lisboa abr.2016.

Oliveira A. O rio das cobras pequenas: a história do M'Boi Mirim. São Paulo in foco [Internet]. 2015 [citado 19 jan. 2015]. Disponível em: <http://www.saopauloinfoco.com.br/mboi-mirim>

Oliveira MFGA, Wielenska RC. Colecionismo: fronteiras entre o normal e o patológico. Revista Psicolog , Instituto de estudos do comportamento, ano 1,vol.1, pags 27-41

O'Mahony D, Evans JG. Diognes syndrome by proxy. Br J Psychiatry. 1994 May;164(5):705-6. doi: 10.1192/bjp.164.5.705.

Organização Panamericana da Saúde. Folha informática – depressão [Internet]. Brasília (DF); [20--]. [citado 15 dez 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095.

Pantoja JAP . Intervención del trabajador social en personas afectadas por el Síndrome de Diógenes JP Paz - Acciones e investigaciones sociales. 2006, Issue 1, p.435 Fundación Dialnet

Parisi SG. Pessoas em situação de acumulação e ocorrência de arboviroses envolvendo o mosquito *Aedes aegypti*, município de São Paulo, período de 2013 a 2017. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2018. doi: 10.11606/D.6.2019.tde-08012019-162332

Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 1998.

Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Púb. [Internet] 2001 [citado 7 abr 2018]. 35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>.

Pizzol SJS. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. Rev Econ Sociol Rural. 2004; 42(3):451-68.

Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2009.

Prado HS, Perin EA. Cognitive-Behavior Therapy-Online in OCD patient with hoarding symptoms. Rev. bras. psiquiatr; 34(1): 112-113, Mar. 2012. tab. Artigo em Inglês, ID: lil-617137

Prieto IGF. Clinical forms of Diogenes syndrome.Three cases report.Psiquiatria Biológica, Vol. 15, Issue 3, May 2008, pages 97-99.

Prieto IGF, Guillen E,Gómez-Feria I. Síndrome de Diógenes. Publicado em: FMC. Formacion medica continuada en atencion primaria, janeiro 2011, Vol.18(1), pp.4-7 - Idioma: Espanhol - Identificador: ISSN: 1134-2072 ; DOI: 10.1016/S1134-2072(11)70002-0 Centro de Especialidades de Psiquiatria – Esperanza Macarena.

Ramirez N, Gois J. Síndrome de Diógenes. Psicólogos Vol.03 Nº2 (Dez 2006)

Rede APS. Eugênio Vilaça Mendes. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [Internet]. 2010 [citado 23 nov 2010]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2010/11/23/eugenio-vilaca-mendes/>

Reyes CA, Ortiz MD, Mulligan T. A case of Diogenes syndrome. *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria* 1996 Dec; Volume,44, Edição 12:1486. Wiley Online Library - PMID: 8951325

Rivas G, Noelia L, Cornejo P, Siboney TC. Olvidándome de mi mismo: niveles de ansiedad en pacientes que presentan síntomas asociados con el Síndrome Diógenes, residentes en el Hogar Nuestra Señora de Guadalupe, ubicado en 3a. Ave. 7-40, zona 1. Repositorio del sistema bibliotecário universidad de San Carlos de Guatemala [monografia]

Rivera-Zetina DJ, Estrada-Hernández MR, González-Alvarado HL, Flores OS. Demencia frontotemporal associada a síndrome de Diógenes y dermatites crónica de difícil control. Demencia frontotemporal associada a síndrome de Diógenes y dermatites crónica de difícil control.

Roberge,RF. Diogenes syndrome. A geriatric entity. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-sindromediogenes-revisao-sistemica-da-S0870902512000119>.

Rosa A, Ribeiro O. Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura. ScienceDirect,ELSEVIER, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol.30, Issue 1, Janeiro-Junho de 2012, pags.89-99 - Instituto Ciências e Biomédicas Abel Salazar, Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos.

Sánchez MSM, Soto MCV, Vivancos AJA, Sabaniel SG, Gomez AS, Buendia T. Conducta acumuladora en el paciente con patología mental. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental (Interpsiquis) | (2014-VOLUME XV, 22/12/2015

São Paulo. Prefeitura do município de São Paulo. Fluxo de atendimento às pessoas em situação de acumulação – site da prefeitura - https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=244572

São Paulo. Prefeitura do município de São Paulo. Decreto nº 57.570, de 28 de dezembro de 2016. Institui a Política municipal de atenção Integral às pessoas em situação de acumulação. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, 29 dez 2016, nº 244, p.3 e 4.

Sauvesuk L, Alves CC, Celeni LGA, Gonçalves MPM, Araújo MJ, Bernades JC, Favaro ABBBC, Queiróz LH. O conhecimento de diferentes públicos sobre o transtorno de acumulação. *Archives of health investigation*, v.6, capa, 2017.

Schmidt DR e Méa CPD. Psychological symptom evaluation in accumulation disorder: a case study. *Aval.psicol*;16(3):p.268-277,2017.tab Artigo em português. ID:biblio-910381 - Revista Art Cient.Psicologia.

Sehnem GD, et al. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2015;14(2):1194-1200. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21960.

Silva AA, Alcântara MA. Acumuladores de animais e ou objetos. Revista Eltronica Biociencias, Biotecnologia e Saúde – nº 12, maio-agos. 2015 – pag 52-53.

Snowdon J. Uncleanliness among persons seen by Community health workers. Hosp Community Psychiatry. Maio de 1987;Volume 38, Edição 5, páginas:491-4. PubMed PMID: 3596484 DOI: 10.1176 / ps.38.5.491

Snowdon J, Shah A, Halliday G. Severe Domestic Squalor: A Review. Revista Psicogeriatría Internacional, Universidade de Cambridge, Volume 19, Edição 1., fev.2007. pp.37-51- DOI:<https://doi.org/10.1017/S1041610206004236>

Stein DJ, Andersen EW, Overo KF. Response of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder to treatment with citalopram or placebo. Braz J Psychiatry. 2007 Dec;29(4):303-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18200396>

Stumpf BP, Lopes F. Diogenes syndrome. J. bras. psiquiatr; 2010. Artigo em Português, LILACS,[citado 5 jan] 59(2): 156-159. ID: lil-557162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200012

Stumpf BP, Hara C, Rocha FL. Transtorno de acumulação: uma revisão. Geriatr Gerontol Aging [Internet] 2018;[citado 5 jan]12(1):54-64 Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904993/gga-v12n1_pt_54-56.pdf.

Stumpf BP, Hara C, Rocha FL. Transtorno de acumulação: uma revisão. Geriatr Gerodontol Agin [Internet]. 2018 [citado 5 jan 2020];12(1):54-64. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904993/gga-v12n1_pt_54-64.pdf

Strucke ERT, Silva ALA, Zandonadi AC. Transtorno obsessivo compulsivo: acumulação, a outra face do consumismo. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 3, n. 3, p. 36-47, mar./2017.

Teixeira GNRF, Silva JAMC, Soares DFM. Acumuladores de animais. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia, ISSN 1676-6024, nº 83, dez 2016, p.61.

Teixeira RR. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público. Working-paper apresentado na Research Conference on: Rethinking “the Public” in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America; 2004 abr San Diego. San Diego: Center for Iberian and Latin American Studies University of California; 2004.

Thompson C, Fernandez de la Cruz L , Mataix-Cols D, Onwumere J. A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. ScienceDirect, ELSEVIER, Jornal Asiático de psiquiatria, Vol.27, junho de 2017, págs. 53-66

Timpano KR, Rasmussen J, Exner C, Rief W, Schmidt NB, Wilhelm S. Hoarding and the multi-faceted construct of impulsivity: a cross-cultural investigation. J Psychiatr Res. 2013 Mar;47(3):363-70

Tolin DF, Stevens MC, Villavicencio AL, et al. Neural mechanisms of decision making in hoarding disorder. Arch Gen Psychiatry. 2012 Aug;69(8):832-41. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.1980.

Tommaso VG. Análise de denúncias de excesso de cães e gatos no município de São Paulo no período de 2006 a 2015 [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2017. doi:10.11606/D.6.2017.

Trad LA. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis [Internet]. 2009 [citado 20 dez 2019];19(3):777-96. doi: 10.1590/S0103-73312009000300013.

Turner K , Steketee G, Nauth L. Treating Elders With Compulsive Hoarding: A Pilot Program. ScienceDirect,ELSEVIER, Prática Cognitiva Comportamental, Vol. 17, Edição 4, nov. de 2010, pags. 449-457.

Wheaton MG. Understanding and treating hoarding disorder: A review of cognitive-behavioral models and treatment. ScienceDirect,ELSEVIER,Journal Of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, vol.9, abril de 2016, pág. 43 a 50.

Wrigley M, Cooney C. Diogenes syndrome – an Irish series. Irish Journal of Psychological Medicine - Volume 9, Edição 1, maio de 1992, pp. 37-44.

Worth D, Beck AM. Multiple Ownership of Animals in New York City. Trans Stud Coll Physicians Phila. 1981;3:280-300.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista - Individual

Roteiro de entrevista semiestruturada para os profissionais de saúde.

1) Dados do entrevistado Nome:

Idade:

Sexo:

2) Formação profissional Graduação:

Ano de formação:

Especialização:

3) Instituição de trabalho Nome da Instituição:

Cargo:

Vínculo empregatício:

Data da admissão:

4) De maneira geral, como você compreende o que é o Transtorno de Acumulação?

5) Relate sua história profissional relacionada ao atendimento/cuidados de pessoas com Transtorno de Acumulação.

6) Conte-me como se deu sua inserção na equipe que atende TA.

7) Relate o seu cotidiano no trabalho dessa equipe.

8) O que você elencaria como sendo os aspectos facilitadores e os aspectos dificultadores no trabalho dessa equipe?

9) Cite observações que podem ajudar na dinâmica do trabalho em equipe.

10) Você teria outras observações a respeito do que estamos pesquisando/tema abordado?

APÊNDICE B – Roteiro de Sessão – Grupo Focal

Roteiro de perguntas norteadoras para Grupo Focal.

- 1) Conte como foi a constituição dessa equipe de trabalho.
- 2) Gostaria que vocês contassem como funciona a dinâmica da equipe.
- 3) Vocês podem comentar as principais qualidades e as maiores dificuldades da proposta feita pela SMS?
- 4) O que vocês pensam que poderia ser feito para ajudar essa população em situação de acumulação?
- 5) Citem observações que podem contribuir para o aprimoramento do trabalho em equipe.
- 6) Como vocês avaliam o decreto nº 57.570 (implantação da Política Municipal de Atenção às pessoas em situação de acumulação).

VOCÊ SABE IDENTIFICAR?

<https://festinhalegal.wordpress.com/tag/casa-limpa/>

Você agente técnico da saúde sabe
identificar um portador de Transtorno
de Acumulação?

“É caracterizado pela dificuldade persistente de descartar ou se desfazer de pertences, independentemente de seu valor real, em consequência de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao descarte”

Fonte: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5, 2014 p. 247

SINTOMAS

Compulsão em coletar e guardar objetos dos mais variados, como um vício sem limites, coleta inclusive objetos descartáveis, sem valor para coleções, móveis usados e quebrados, restos de madeira, entulhos em geral.

SITUAÇÃO DE RISCO

Neste transtorno, a pessoa apresenta riscos à saúde individual e coletiva em função da dificuldade e sofrimento em descartar qualquer objeto ou pertence, e não apresenta discernimento quanto a utilidade real ou não dos mesmos, e assim fica exposta à uma situação insalubre, e de autonegligência, em decorrência das condições em que vive e ainda sujeita a uma série de situações de risco como a diminuição da mobilidade pelo excesso de pertences pela residência, quedas, propensão a focos de incêndio na casa, contaminação por ingerir alimentos impróprios para o consumo, conservação e utilização inadequada dos medicamentos, excesso de sujeira provocando doenças respiratórias, além de prejuízos sócio afetivos como isolamento social, distanciamento da família, depressão, insônia, agressividade entre outros.

CAUSAS

As investigações das causas tem como ponto de partida, os seguintes aspectos: Hereditários (convivência e aprendizado por um dos familiares); Física (lesões cerebrais de algum tipo); Química (alterações no nível da serotonina); Ambiente sócio cultural (histórico de privação anterior provocando um instinto de sobrevivência - guerra e miséria por exemplo); trauma psicológico (situação de perda financeira, morte de um familiar, separação de casamento, e outros); e ainda há agravantes como abuso de drogas e álcool e solidão.

TRATAMENTO

Inicialmente, ao identificar ou suspeitar de uma situação de acumulação, médico(a), enfermeiro (a), psicólogo (a), assistente social, da Unidade Básica de Saúde, deverão construir um projeto terapêutico. A proposta multiprofissional prioriza as necessidades específicas de cada município e tem o objetivo de envolver a Família e a Rede de Atenção nesse processo. Os tratamentos podem incluir medicamentos, psicoterapias, terapia ocupacional, assistência social, apoio familiar e apoio de rede social.

IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA E DA REDE DE ATENÇÃO

O município de São Paulo, em dezembro de 2016, criou o Decreto nº 57.570, que institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação

Disponível no site: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-57570-de-28-de-dezembro-de-2016/>

Art.4º, item V – promover o engajamento da família e da comunidade próxima

Art.5º - Fica criado o Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (**CRASA**), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, responsável por acompanhar, avaliar e identificar as dificuldades na implementação da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, composto por representantes de diversos órgãos municipais - Saúde, Assistência Social, Verde e Meio Ambiente, Direitos Humanos, Limpeza Urbana, Subprefeitura.

Foto: <https://www.tribuna.com/jujuy/nota/2016-5-8-1-30-0-personas-acumuladoras>

Existe uma diferença entre um colecionador e um acumulador

Colecionador	Acumulador
Organiza sua coleção, com cuidado e capricho.	Casa totalmente desorganizada com objetos espalhados pelos ambientes.
Itens colecionados possuem algum valor comercial.	Itens guardados sem nenhum valor comercial ou utilidade.
Espaço reservado para exibir sua coleção.	Cômodos entulhados, incluindo área externa da casa. Geralmente sala, cozinha, banheiro "perdem" as suas funções, em cada canto tem inservíveis.
Aprecia exibir sua coleção. Pessoa sociável.	Não gosta de receber visitas, pois não tem espaço, não aceita críticas, e se mostra na defensiva.

Fonte: Elaborado pela autora.

Atenção aos Animais

https://br.freepik.com/vetores-premium/design-de-personagem-de-gato-e-cachorro_1362322.htm

A pessoa em situação de acumulação não tem o cuidado necessário com os animais, é preciso solicitar a intervenção da equipe de Vigilância Ambiental o mais breve possível, e essa equipe saberá avaliar e intervir em cada situação.

Esclarecimento

A Supervisão Técnica de Saúde, Vigilância Ambiental, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Apoio Psicossocial realizam sistematicamente encontros para conhecer e intervir em casos de pessoas em situação de acumulação. O CRASA envolve outras Secretarias Municipais e é acionado sempre que necessário.

Produto Educacional nº 01/2020 – Mestrado Profissional Interunidades Universidade de São Paulo / Secretaria Municipal de São Paulo

Fonte: Elaborado pela autora.

VOCÊ CONHECE ALGUMA CASA ASSIM?

Ilustração: <https://festinhalegal.wordpress.com/tag/casa-limpa/>

Fonte: Elaborado pela autora.

Transtorno de acumulação é uma doença incluída em 2013, no manual de diagnósticos e estatístico de transtornos mentais/DSM-V, se tornando uma referência internacional na classificação de transtornos mentais para profissionais de diversas áreas

TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO é quando as pessoas têm o hábito de coletar objetos, e depois não conseguem descartar, doar, vender, jogar fora, reciclar, e diariamente vão acumulando, espalhando e obstruindo a passagem pela casa toda.

Existem pessoas que além de acumular coisas que nunca utilizarão, também acumulam inúmeros animais que ficam subnutridos, maltratados, precisando de cuidados e ocupam todos os cômodos da casa sem nenhuma restrição ou higiene.

Foto: <https://www.mdig.com.br/index.php?itemid=45340>

O primeiro registro público de acumulação, ocorreu em 1947, na cidade de Nova York, EUA, com os Irmãos Collyer, que foram encontrados mortos dentro de sua mansão soterrados por toneladas de entulhos

Você conhece alguma situação assim?

As pessoas em situação de acumulação, precisam **URGENTE** de ajuda. Casa com muitos objetos pode ter situações de risco e perigo, como por exemplo: **tropeços e quedas no meio dos entulhos; incêndio; impossibilita detectar infiltração, umidade que causam malefícios à saúde, e ainda alimentos guardados podem reproduzir bichos e ainda facilitar o acesso a roedores e insetos.**

A pessoa nesta situação não se cuida e não preserva sua vida. Fica tão envolvida com a prática de acumular, que não percebe a situação vulnerável em que se encontra. Apresenta um temperamento de ansiedade e irritação diante da necessidade de descartar algum objeto. Valoriza esses pertences como algo fundamental para sua vida, mesmo se estiver quebrado, faltando peça, sujo ou sem nenhuma utilidade.

Acumulação de objetos que não vai utilizar

Acumulação de animais

Ratos e insetos invadem residências com lixo e sujeira

Crédito fotos:

<http://www.visaonoticias.com/mobile/noticia/31240/abordagem-a-acumuladores-e-tema-de-encontro-da-saude>
<https://olharanimal.org/haviam-muitos-cachorros-abandonados-na-costa-rica-entao-um-casal-resolveu-fazer-algo/>
<https://falauniversidades.com.br/videos-ratos-sao-paulo/>

COMO AJUDAR, SE NINGUÉM PEDIU AJUDA?

Ilustração: http://www.illustratedmaps.com/IllustratedMaps/Z-Messy_house_Cutaway.html

A **primeira atitude** é “olhar” a própria casa. Verificar se tem objetos sem uso para doar ou vender.

A **segunda atitude** é prestar atenção na sua família, pais, filhos, irmãos e verificar se encontra algum sinal ou hábito de acumulação.

E a **terceira atitude** é conversar com o profissional da Unidade Básica de Saúde, e buscar orientação para lidar com o familiar que está no início, ou já em situação, de acumulação.

Produto educacional nº 02/2020 – Mestrado Profissional
Interunidades Universidade de São Paulo / Secretaria Municipal
de São Paulo

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE E– Levantamento bibliográfico

Segue as publicações das referências bibliográficas que tiveram seus resumos analisados.

Ordem	001
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5919035
Ano / País	1966 – Reino Unido
Título	Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness
Autor	Macmillan D, Shaw P. – Br Med J

Ordem	002
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/46514
Ano / País	1975 – Reino Unido
Título	Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age
Autor	Clark ANG, Manikar GO, Gray I.

Ordem	003
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4077006
Ano / País	1985 - Alemanha
Título	Diogenes syndrome
Autor	Klosterkötter J, Peters UH.

Ordem	004
Localização	https://europepmc.org/article/med/3535960
Ano / País	1986 – Reino Unido
Título	Gross self-neglect in old age
Autor	Cybulska, E

Ordem	005
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3596484
Ano / País	1987 - Austrália
Título	Uncleanliness among persons seen by community health workers
Autor	Snowdon J.

Ordem	006
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2605412
Ano / País	1989 – Reino Unido
Título	Self-neglect and frontal lobe dysfunction
Autor	Orrell, M., Sahakian, B. & Bergmann, K.

Ordem	007
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1946843
Ano / País	1991 – Reino Unido
Título	Dementia of frontal type
Autor	Orrell M.W., Sahakian B.J.

Ordem	008
Localização	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1521114
Ano / País	1992 – Reino Unido
Título	Self-neglect in adult life
Autor	P Vostanis, C Dean

Ordem	009
Localização	https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/diogenes-syndrome-an-irish-series/530C1D055170A6FAB91D7C6A6F1EABCD
Ano / País	1992 – Reino Unido
Título	Diogenes syndrome – an Irish series
Autor	Wrigley M, Cooney C.

Ordem	010
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369390439B
Ano / País	1993 - EUA
Título	The hoarding habit, countertransference, and consultation anthropology in a Peruvian psychiatric hospital
Autor	William W. Stein

Ordem	011
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7921736
Ano / País	1994 – Reino Unido
Título	Diogenes syndrome by proxy
Autor	O'Mahony D, Evans JG.

Ordem	012
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8669353
Ano / País	1995 – Reino Unido
Título	Review: diogenes syndrome
Autor	Cooney C, Hamid W.

Ordem	013
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7737624
Ano / País	1995 - Alemanha
Título	Sleep-wake rhythm disorders in the framework of a Diogenes syndrome. Improvement in sleep architecture using supportive treatment with zolpidem
Autor	Kummer J, Gundel I.

Ordem	014
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8951325
Ano / País	1996 - EUA
Título	A case of Diogenes syndrome
Autor	Carlos A. Reyes-Ortiz MD; Thomas Mulligan MD

Ordem	015
Localização	http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.researchgate.net/profile/John_Snowdon/publication/6818166_Severe_domestic_squalor_A_review/links/57635ab808ae192f513e418b/Severe-domestic-squalor-A-review&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm0CH79PfQVgOSnW_0HNy2sVMggEBw&nossl=1&oi=scholar
Ano / País	1996 - Austrália
Título	Severe Domestic Squalor: A Review
Autor	John Snowdon, Ajit Shah and Graeme Halliday

Ordem	016
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8951324
Ano / País	1996 - EUA
Título	Diogenes syndrome: of omelettes and souffles
Autor	Reifler, B.V.

Ordem	017
Localização	https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychologicalmedicine/article/diogenes-syndrome-a-load-of-old-rubbish/32DFAE8628853AFBA77419BA1D88CAAA
Ano / País	1997 – Reino Unido
Título	Diogenes' syndrome — a load of old rubbish?
Autor	Lynne M. Drummond , Joanne Turner e Steven Reid

Ordem	018
Localização	https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychologicalmedicine/article/diogenes-syndrome-review-and-casehistory/D48100C3A8FE432DFFBD5B3C50BF97E0
Ano / País	1997 – Reino Unido
Título	Diogenes' syndrome: review and case history
Autor	Brian O'Shea; Jane Falvey

Ordem	019
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9786447
Ano / País	1998 – Reino Unido
Título	Diogenes' syndrome in patients with intellectual disability: 'a rose by any other name'?
Autor	H. Williams, R. Clarke, Y. Fashola , G. Holt

Ordem	020
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9585854
Ano / País	1998 - Canadá
Título	Diogenes' syndrome. A geriatric entity
Autor	Roberge RF

Ordem	021
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v29n01_04
Ano / País	1998 - EUA
Título	Hoarding: Eccentricity or Pathology: When to Intervene?
Autor	Norma D. Thomas DSW, LSW, ACSW

Ordem	022
Localização	https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/hosp.1999.60.9.1203
Ano / País	1999 – Reino Unido
Título	Diogenes syndrome: a case report
Autor	Sudip Sikdar

Ordem	023
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10389361
Ano / País	1999 - Israel
Título	Diogenes syndrome and hoarding in the elderly: case reports. 1999. Israel
Autor	Rosenthal M; Stelian J; Wagner J; Berkman P.

Ordem	024
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/anec.6.2.96.785?journalCode=nanc20
Ano / País	1999 - Espanha
Título	Treatment of Diogenes Syndrome with Risperidone
Autor	Andrés Herrán&José Luis Vázquez-Barquero

Ordem	025
Localização	https://europepmc.org/article/med/10705603
Ano / País	2000 - Alemanha
Título	Refuse hoarding syndrome
Autor	Jürgens A

Ordem	026
Localização	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59114
Ano / País	2000 - Espanha
Título	Un caso de Síndrome de Diogenes compartido en una pareja de hermanas
Autor	I. Fuente Esteban, MS Geijo Uribe, M. Sánchez Losada

Ordem	027
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000065&pid=S01038478200700040001600002&lng=pt
Ano / País	2000 - Brasil
Título	Old dogs and cats: interpretation of a relationship
Autor	Berzins, Marília Anselmo Viana da Silva.

Ordem	028
Localização	http://www.cemp.com.br/arquivos/22177_74.pdf
Ano / País	2008 - Brasil
Título	Colecionismo: fronteiras entre o normal e o patológico
Autor	M Oliveira, RC Wielenska

Ordem	029
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11430258
Ano / País	2001 - EUA
Título	Diogenes syndrome: the self-neglect elderly
Autor	Reyes-Ortiz C, MD Associate Professor Department of Family Medicine Valle University School of Medicine Cali, Columbia

Ordem	030
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11876055
Ano / País	2002 - França
Título	Diogenes syndrome in the elderly: clinical form of frontal dysfunction? Report of 4 cases
Autor	Beauchet O, Immler D, Cadet L, Blanc P, Ramboa P, Girtanner C, Gonthier R.

Ordem	031
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14574835
Ano / País	2003 - Canadá
Título	Diogenes syndrome in a pair of siblings
Autor	Esposito, D., Rouillon, F & Limosin, F.

Ordem	032
Localização	https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/el-sindrome-de-diogenes-a-proposito-de-dos-casos
Ano / País	2003 - Espanha
Título	El síndrome de Diógenes: a propósito de dos casos
Autor	Dolores Saiz

Ordem	033
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v42n03_06
Ano / País	2004 -EUA
Título	Understanding Accumulation Behavior Among the Elderly: A Case Study Approach
Autor	MS, Dale, Donna &Michael S. Caserta PhD

Ordem	034
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010181082004000300004&lng=pt&nrm=iso
Ano / País	2004 - Brasil
Título	Características clínicas e história familiar em pacientes ambulatoriais com transtorno obsessivo compulsivo
Autor	Ferrao, Ygor Arzeno

Ordem	035
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15538307
Ano / País	2004 - França
Título	Diogenes syndrome: a transnosographic approach
Autor	Hanon C, Pinquier C, Gaddour N, Saïd S, Mathis D, Pellerin J.

Ordem	036
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15254930
Ano / País	2004 - EUA
Título	Personality disorder masquerading as dementia: a case of apparent Diogenes syndrome
Autor	Greve KW, Curtis KL, Bianchini KJ, Collins BT. Apareceu outros autores: Van Alphen, S.P.J., & Engelen, G.J.J.A.

Ordem	037
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15581103
Ano / País	2004 - Alemanha
Título	Messy housesyndrome
Autor	Barocka A, Seehuber D, Schone D.

Ordem	038
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16035126
Ano / País	2005 - Canadá
Título	Is collectionism a diagnostic clue for Diogenes syndrome?
Autor	Montero-Odasso, M., Schapira, M., Duque, G., Chercovsky, M., Fernández-Otero, L., Kaplan, R., & Camera, L. A.

Ordem	039
Localização	https://www.researchgate.net/publication/7777511_Diogenes_syndrome_a_diagnostic_approach
Ano / País	2005 - França
Título	Diogenes syndrome: a diagnostic approach
Autor	Esposito D, Rouillon F.; Limosin F.

Ordem	040
Localização	https://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/530
Ano / País	2006 - Brasil
Título	A síndrome de Diógenes
Autor	Ramirez, N;Gois, J

Ordem	041
Localização	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002423
Ano / País	2006 - Espanha
	Intervención del trabajador social en personas afectadas por el Síndrome de Diógenes
Título	JP Paz - Acciones e investigaciones sociales, 2006
Autor	Pantoja Paz, José Antonio
	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002423

Ordem	042
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17117338
Ano / País	2006 - Espanha
Título	Differential diagnosis of hoarding behaviors
Autor	Lahera G, Saiz-González D, Martín-Ballesteros E, Pérez-Rodríguez MM, Baca-García E.

Ordem	043
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100027
Ano / País	2007 -Brasil
Título	Diógenes, população de rua, luta antimanicomial e cinismo
Autor	Leonardo Caixeta

Ordem	044
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17525574
Ano / País	2007 - EUA
Título	Forensic issues in cases of Diogenes syndrome
Autor	Roger W. Byard, MBBS, MD,* and Michael Tsokos, MD†

Ordem	045
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370226
Ano / País	2007 - Alemanha
Título	Hoarding as the core symptom of the Diogenes Syndrome. A case study
Autor	Koeck A, Bouckaert F, Peuskens J.

Ordem	046
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18200396
Ano / País	2007 - EUA
Título	Response of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder to treatment with citalopram or placebo
Autor	Stein DJ, Andersen EW, Overo KF.

Ordem	047
Localização	https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un075b.pdf
Ano / País	2007 - México
Título	Demencia frontotemporal associada a síndrome de Diógenes y dermatites crónica de difícil control.
Autor	Dante de Jesús Rivera-Zetina,1 Ma. del Rocío Estrada-Hernández,2 Héctor L González-Alvarado, Óscar Díaz Flores

Ordem	048
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18004150
Ano / País	2007 - Espanha
Título	Secondary bipolar disorder and Diogenes syndrome in frontotemporal dementia: behavioral improvement with quetiapine and sodium valproate
Autor	Ana Gálvez-Andres; Hilario Blasco-Fontecilla; Silvia González-Parra; Juan Molina; José Padín; Rosalía Rodríguez

Ordem	049
Localização	https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=356464
Ano / País	2007 - França
Título	Le syndrome de Diogène associé à l'éthylisme chronique : présentation de 2 case.
Autor	Macaigne G.; Pillot B; Cheaib S.; Chayette C.; Deplus R.

Ordem	050
Localização	ranslate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-BR&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.dovepress.com/articles.php%3Farticle_id%3D933&xid=17259,1500003,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700283&usg=ALkJrhiY8U23GBofRGbhwwph96snR-e9bg
Ano / País	2007 - China
Título	Late-onset Diogenes syndrome in Chinese - an elderly case series in Hong Kong.
Autor	Chan SM, Leung PY, Chiu FK

Ordem	051
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19042237
Ano / País	2008 - Canadá
Título	Reasons to Accumulate Excess: Older Adults Who Hoard Possessions
Autor	Elizabeth Andersen, RN BTSN MN et al.

Ordem	052
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
Ano / País	2008 - Brasil
Título	Fatores preditores de resultados no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo com as terapias comportamental e cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática
Autor	Raffin,A;Litvin; Ferrão,Y; Arzeno;Souza F, Pasquotode and Cordioli, A.Volpato.

Ordem	053
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433664
Ano / País	2008 - Brasil
Título	Diogenes syndrome in a patient with obsessive-compulsive disorder without hoarding
Autor	Fontenelle, Leonardo F.

Ordem	054
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593408711291
Ano / País	2008 - Espanha
Título	Clinical forms of Diogenes syndrome. Three cases report
Autor	IldefonsoGómez-Feria Prieto

Ordem	055
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593408764832
Ano / País	2008 - Espanha
Título	Síndrome de Diógenes: a propósito de un caso – Revista psiquiatra
Autor	Guillem Lera Calatayud; Miguel Herández Viadel; Carmen Leal Cercós

Ordem	056
Localização	https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Citation/2008/09000/Comorbid_Diogenes_and_Capgras_Syndromes.8.aspx
Ano / País	2008 - EUA
Título	Comorbid Diogenes and Capgras Syndromes
Autor	Donnelly, Reesa, Ms; Bolouri, Marjan S., Md; Prashad, Sandhya J., Md; Coverdale, John H., Md, Med; Hays, J. Ray, Phd, Jd; Kahn, David A., Md

Ordem	057
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19457476
Ano / País	2009 - Alemanha
Título	The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample.
Autor	Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, Glaesmer H, de Zwaan M.

Ordem	058
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-626085
Ano / País	2009 - Argentina
Título	Síndrome de diógenes? / Diogenes syndrome?
Autor	Aldasoro, Juan M.

Ordem	059
Localização	https://www.researchgate.net/profile/Soumitra_Datta/publication/228464637_Diogenes_Syndrome_Revisited/links/00b49527fcbe4e2ec0000000/Diogenes-Syndrome-Revisited.pdf
Ano / País	2009 - Alemanha
Título	“Diogenes Syndrome” Revisited
Autor	Shabbir Amanullah, Sabu K. Oomman, and Soumitra Shankar Datta

Ordem	060
Localização	https://www.ladepeche.fr/article/2009/01/09/520577-syndrome-de-diogene-ces-milliardaires-quivivent-dans-des-taudis.html
Ano / País	2009 - França
Título	Syndrome de Diogène: ces milliardaires qui vivent dans des taudis
Autor	Artigo de revista – sem definição de autor.

Ordem	061
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19996876
Ano / País	2009 - França
Título	Implicit sensitivity to disgust-inducing stimuli in self-neglect FTD patients
Autor	Bedoin N , Thomas-Antérion C , dorey JM , Lebert F .

Ordem	062
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2010.517697?src=recsys
Ano / País	2010 - EUA
Título	Hoarding Cases Involving Older Adults: The Transition From a Private Matter to the Public Sector
Autor	Rosemary Kennedy Chapin e cols.

Ordem	063
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20094933
Ano / País	2010 - EUA
Título	Using Multidisciplinary Teams to Address Ethical Dilemmas With Older Adults Who Hoard
Autor	Koenig TL, Chapin R, Spano R.

Ordem	064
Localização	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4298412.pdf
Ano / País	2010 - Espanha
Título	Síndrome de diógenes y sus cuidados estandarizados (1ª parte)
Autor	Lucha Fernández, Víctor; Palomar Llatas, Federico; Fornes Pujalte, Begoña; Muñoz Mañez, V; Sierra Talamantes, Concepción

Ordem	065
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722910000908?via%3Dihub
Ano / País	2010 - EUA
Título	Treating Elders With Compulsive Hoarding: A Pilot Program
Autor	Kathy Turner; Gail Steketee; Laura Nauth

Ordem	066
Localização	https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-caracteristicas-del-trastornopor-acumulacion--S1134593410000461
Ano / País	2010 - Espanha
Título	Características del trastorno por acumulación. ¿Un nuevo síndrome clínico?
Autor	Juan Antonio Becerra Garcia; Manuel Javier Robles Jurado

Ordem	067
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20542489
Ano / País	2010 – Austrália
Título	Categorization and cognitive deficits in compulsive hoarding
Autor	Jessica R. Grisham; Melissa M. Norberg; Alishia D. Williams; Sarah P. Certoma; Raja Kadib

Ordem	068
Localização	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000300009
Ano / País	2010 - Espanha
Título	Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso Diogenes syndrome. A case report
Autor	Eulalia Carrato Vaz, Rosana Martínez Amorós

Ordem	069
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914137/
Ano / País	2010 - EUA
Título	A brief interview for assessing compulsive hoarding: the Hoarding Rating Scale-Interview
Autor	David F. Tolin, Randy O. Frost, and Gail Steketee

Ordem	070
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200012
Ano / País	2010 - Brasil
Título	Diogenes syndrome
Autor	Stumpf, Bárbara Perdigão; Rocha, Fábio Lopes.

Ordem	071
Localização	https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23965
Ano / País	2010 - Brasil
Título	Adding motivational interviewing and thought mapping to cognitive-behavioral group therapy: results from a randomized clinical trial
Autor	Silva, Elisabeth Meyer da;Shavitt, Roseli Gedanke;Leukefeld, Carl; Heldt, Elizeth Paz da Silva;Souza, Fernanda Pasquoto de;Knapp, Paulo;Cordioli, Aristides Volpato

Ordem	072
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100006
Ano / País	2010 - Brasil
Título	Acomodação familiar e criticismo percebido em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo
Autor	Ygor Arzeno Ferrão; Marcelo dos Santos Florão

Ordem	073
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21188314
Ano / País	2010 - Argentina
Título	Diogenes' syndrome: organic new disease or generated by the modern society?
Autor	Benchimol JA.

Ordem	074
Localização	https://www.researchgate.net/publication/44651523_Diogenes's_syndrome_An_observatory_study_in_a_Paris_district
Ano / País	2010 - França
Título	Diogenes's syndrome: An observatory study in a Paris district
Autor	Jean-Claude Monfort; Laurence Hugonot-Diener; Emmanuel Devouche; Catherine Wong

Ordem	075
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20397793
Ano / País	2010 - Austrália
Título	Diogenes' syndrome and intellectual disability: an uncommon association or under diagnosed?
Autor	Andrew M. Boyd, Jacob Alexander

Ordem	076
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000500001&script=sci_abstract&lng=pt
Ano / País	2010 - Brasil
Título	A construção de um novo instrumento para avaliar correlatos implícitos dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo: primeira versão do Teste de Associação Implícita
Autor	Victoria, Mara Sizino D; Fontenelle, Leonardo F

Ordem	077
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083761/
Ano / País	2010 - EUA
Título	Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding
Autor	Ayers, Catherine R.; Saxena, Sanjaya; Golshan, Shahrokh; Wetherell, Julie Loebach

Ordem	078
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20376272
Ano / País	2010 - EUA
Título	Hoarding: obsessive symptom or syndrome?
Autor	Sansone RA, Sansone LA.

Ordem	079
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21164586
Ano / País	2010 - Noruega
Título	Severe domestic squalor.
Autor	Holm M.

Ordem	080
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20189280
Ano / País	2010 – Reino Unido
Título	Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review
Autor	Alberto Pertusa; Randy O. Frost; Miguel R. Fullana; Jack Samuels; Gail Steketee; David Tolin; Sanjaya Saxena; James F. Leckman; David Mataix-Cols.

Ordem	081
Localização	http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000700014
Ano / País	2011- Brasil
Título	Psychiatry disorders and dengue: Is there a relationship?
Autor	Leonardo Caixeta; Paulo Verlaine Borges Azevedo; Marcelo Caixeta; Cláudio Henrique Ribeiro Reimer

Ordem	082
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20971606
Ano / País	2011 - França
Título	A worrying negligence. Diagnosis: Diogène syndrome
Autor	Abelkassem L.

Ordem	083
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048717/
Ano / País	2011 - EUA
Título	Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: An open trial
Autor	Cristina M. Gilliam, Melissa M. Norberg, Anna Villavicencio; Samantha Morrison; Scott E. Hannan; David F. Tolin

Ordem	084
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048717/
Ano / País	2011 - EUA
Título	Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding
Autor	Catherine R. Ayers, Julie Loebach Wetherell, Shahrokh Golshan and Sanjaya Saxena

Ordem	085
Localização	https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-sindromediogenes-revisao-sistemica-da-S0870902512000119
Ano / País	2011 - Portugal
Título	Diogenes syndrome: systematic literature review
Autor	Rosa Almeida, Oscar Ribeiro

Ordem	086
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975192
Ano / País	2011- EUA
Título	An exploration of economic reasoning in hoarding disorder patients
Autor	Tolin DF, Villavicencio A.

Ordem	087
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21608085
Ano / País	2011 - EUA
Título	Comparison of object and animal hoarding
Autor	Frost RO, Patronek G, Rosenfield E.

Ordem	088
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21889875
Ano / País	2011 - EUA
Título	Hoarding behaviors among nonclinical elderly adults: correlations with hoarding cognitions, obsessive-compulsive symptoms, and measures of general psychopathology.
Autor	Reid JM, Arnold E, Rosen S, Mason G, Larson MJ, Murphy TK, Storch EA.

Ordem	089
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21906910
Ano / País	2011- EUA
Título	Cognitive functioning in compulsive hoarding
Autor	Blom RM, Samuels JF, Grados MA, Chen Y, Bienvenu OJ, Riddle MA, Liang KY, Brandt J, Nestadt G.

Ordem	090
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188689/
Ano / País	2011- EUA
Título	Comorbidity in hoarding disorder
Autor	Randy O. Frost, Gail Steketee, and David F. Tolin

Ordem	091
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21875307
Ano / País	2011- Austrália
Título	The nature and correlates of avoidance in obsessive-compulsive disorder
Autor	Starcevic V, Berle D, Brakoulias V, Sammut P, Moses K, Milicevic D, Hannan A.

Ordem	092
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831357
Ano / País	2011 – Reino Unido
Título	The effectiveness of a biblio-based support group for hoarding disorder
Autor	Frost RO, Pekareva-Kochergina A, Maxner S.

Ordem	093
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009837/
Ano / País	2011 - EUA
Título	Quality of Life and Functional Impairment in Compulsive Hoarding
Autor	Saxena, Sanjaya; Ayers, Catherine R; Maidment, Karron M; Vapnik, Tanya; Wetherell, Julie L.; Bysritsky, Alexander

Ordem	094
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21640153
Ano / País	2011 - Alemanha
Título	Dimensional correlates of poor insight in obsessive-compulsive disorder
Autor	Jakubovski E, Pittenger C, Torres AR, Fontenelle LF, do Rosario MC, Ferrão YA, de Mathis MA, Miguel EC, Bloch MH.

Ordem	095
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21729846
Ano / País	2011 - EUA
Título	Helping those with hoarding behaviors
Autor	Wick JY,Zanni GR.

Ordem	096
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733224
Ano / País	2011 – Reino Unido
Título	Testing the validity and acceptability of the diagnostic criteria for Hoarding Disorder: a DSM-5 survey.
Autor	Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, Nakao T, Pertusa A; DSM-5 Obsessive-Compulsive Spectrum Sub-Work Group of the Anxiety, Obsessive-Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders Work Group.

Ordem	097
Localização	http://www.f-q-s.be/wp-content/uploads/2013/12/Le-Syndrome-de-Diog%C3%A8ne-Revue-de-lalitt%C3%A9rature-scientifique.pdf
Ano / País	2011 - França
Título	Le syndrome de Diogène - Revue de la littérature scientifique
Autor	Bensliman Rachida

Ordem	098
Localização	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3660690
Ano / País	2011 - Espanha
Título	Resumen de Síndrome de Diógenes
Autor	I.Gómez-FeriaPrieto,MaríaElenaGuillen

Ordem	099
Localização	https://www.fmc.es/es-sindrome-diogenes-articulo-S1134207211700020
Ano / País	2011 - Espanha
Título	Síndrome de Diógenes
Autor	Idelfonso Gómez-Feria Prieto; Elena Guillén

Ordem	100
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20836916
Ano / País	2011- França
Título	The need to consider mood disorders, and especially chronic mania, in cases of Diogenes syndrome (squalor syndrome).
Autor	Fond G, Jollant F, Abbar M.

Ordem	101
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000100009
Ano / País	2011 - Brasil
Título	Influence of specific obsessive-compulsive symptom dimensions on strategic planning in patients with obsessive-compulsive disorder
Autor	Paula Sanders Pereira Pinto; Sandro Igo; Samantha Nunes; Hemanny Menezes; Rosana Sávio Mastroianni; Irismar Reis de Oliveira; Maria Conceição do Rosário

Ordem	102
Localização	www.periodicos.uem.br › index.php › EspacoAcademico › article › view
Ano / País	2011 - Brasil
Título	Acumuladores compulsivos – uma nova patologia psíquica
Autor	Raymundo de Lima

Ordem	103
Localização	https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/sindrome-de-diogenes-enfermedad-o-estilo-de-vida/
Ano / País	2012 - Espanha
Título	Síndrome de Diógenes ¿Enfermedad o estilo de vida?
Autor	Lidia Fernández Ocaña; Teresa Zomeño Picazo; Laura Valero Moya; Paula Bermúdez García.

Ordem	104
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22276561
Ano / País	2012 - Austrália
Título	Phenomenology of squalor, hoarding and self-neglect: an Australian aged care perspective
Autor	Lee SM, LoGiudice D.

Ordem	105
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100018
Ano / País	2012 - Brasil
Título	Cognitive-Behavior Therapy-Online in OCD patient with hoarding symptoms
Autor	Prado, Helena da Silva; Perin, Eduardo Aliende

Ordem	106
Localização	https://www.springermedizin.de/im-muell-allein-gelassen/9287548
Ano / País	2012 - Alemanha
Título	Im Müll allein gelassen - Das Messie-Syndrom: eine Organisationsdefizit-Störung
Autor	Barocka A.

Ordem	107
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22748189
Ano / País	2012 - EUA
Título	Compulsive hoarders: how do they differ from individuals with obsessive compulsive disorder?
Autor	Neziroglu F, Weissman S, Allen J, McKay D.

Ordem	108
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22796017
Ano / País	2012 - Índia
Título	Clinically significant hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from an Indian study
Autor	Chakraborty V, Cherian AV, Math SB, Venkatasubramanian G, Thennarasu K, Mataix-Cols D, Reddy YC.

Ordem	109
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23064916
Ano / País	2012 - França
Título	Approach to hoarding in family medicine: beyond reality television
Autor	Frank C, Misiaszek B.

Ordem	110
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22982080
Ano / País	2012 - EUA
Título	The Buried in Treasures Workshop: waitlist control trial of facilitated support groups for hoarding.
Autor	Frost RO, Ruby D, Shuer LJ.

Ordem	111
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22957952
Ano / País	2012 - EUA
Título	Hoarding's place in the DSM-5: another symptom, or a newly listed disorder?
Autor	Marchand S, Phillips McEnany G.

Ordem	112
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548463
Ano / País	2012 - EUA
Título	Therapist and patient perspectives on cognitive-behavioral therapy for older adults with hoarding disorder: a collective case study
Autor	Ayers, Catherine R; Bratnotis, Christiana; Saxena, Sanjaya; Wetherell, Julie Loebach

Ordem	113
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22857404
Ano / País	2012 - EUA
Título	Compulsive hoarding: overview and implications for community health nurses
Autor	Fleury G, Gaudette L, Moran P.

Ordem	114
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22868937
Ano / País	2012 - EUA
Título	Neural mechanisms of decision making in hoarding disorder
Autor	Tolin DF, Stevens MC, Villavicencio AL, Norberg MM, Calhoun VD, Frost RO, Steketee G, Rauch SL, Pearson GD.

Ordem	115
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22065544
Ano / País	2012 – Reino Unido
Título	Do patients with hoarding disorder have autistic traits?
Autor	Pertusa A, Bejerot S, Eriksson J, Fernández de la Cruz L, Bonde S, Russell A, Mataix-Cols D.

Ordem	116
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372828
Ano / País	2012 - EUA
Título	Understanding hoarding in older adults
Autor	Sorrell JM.

Ordem	117
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22322013
Ano / País	2012 – Reino Unido
Título	Hoarding versus collecting: where does pathology diverge from play
Autor	Nordsletten AE, Mataix-Cols D.

Ordem	118
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22035242
Ano / País	2012 - EUA
Título	Diagnosis and assessment of hoarding disorder
Autor	Frost RO, Steketee G, Tolin DF.

Ordem	119
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22210369
Ano / País	2012 - EUA
Título	Prevalence of hoarding disorder in individuals at potential risk of eviction in New York City: a pilot study
Autor	Rodriguez CI,Herman D,Alcon J,Chen S,Tannen A,Essock S,Simpson HB.

Ordem	120
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985153
Ano / País	2012 - EUA
Título	A case of Diogenes syndrome: clinical and ethical challenges
Autor	Bonci G,Varghese E,Mahgoub N.

Ordem	121
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22675827
Ano / País	2012 - França
Título	Hoarding disorder, symptom or separate disorder? Case report
Autor	Henzen A,Zermatten A,Sentissi O.

Ordem	122
Localização	http://www.ggaging.com/details/449/pt-BR
Ano / País	2012 - Brasil
Título	Transtorno de acumulação: uma revisão
Autor	Bárbara Perdigão Stumpf; Cláudia Hara; Fábio Lopes Rocha

Ordem	123
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553571/
Ano / País	2012 - Itália
Título	Diogenes syndrome in patients suffering from dementia – Tese- clinica
Autor	Gabriele Cipriani; Claudio Lucetti; Marcella Vedovello e Angelo Nuti

Ordem	124
Localização	https://www.researchgate.net/publication/257741511_Functional_impairment_in_geriatric_hoarding_participants
Ano / País	2012 - EUA
Título	Functional impairment in geriatric hoarding participants
Autor	Ayers, Catherine R; Schiehser, Dawn; Liu, Lin; Loebach Julie Wetherell

Ordem	125
Localização	http://www.repositorio.usac.edu.gt/10742/
Ano / País	2012 - Guatemala
Título	Esquecendo-me: níveis de ansiedade em pacientes com sintomas associados à Síndrome de Diógenes, residentes da Hogar Nuestra Señora de Guadalupe, localizada na 3ª. 7-40, zona 1.
Autor	Rivas Gil, Lesbia Noelia and Polillo Cornejo, Tierna Coreta Siboney

Ordem	126
Localização	http://cienciadotreinamento.com.br/wp-content/uploads/2017/06/REVISTA-JOPEF2012.pdf#page=46
Ano / País	2012 - Brasil
Título	Colecionismo e abandono de idosos: estudo de casos.
Autor	Liana Ludielli da Silva, Débora de Fátima Cancela, Jociene Santana Pimentel, Lúcia Isabel de Araújo

Ordem	127
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4037916/
Ano / País	2013 - EUA
Título	Executive functioning in older adults with hoarding disorder
Autor	Ayers, Catherine R.; Wetherell, Julie Loebach; Schiehser, Dawn; Almklov, Erin; Golshan, Shahrokh; Saxena, Sanjaya

Ordem	128
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2013.770813
Ano / País	2013 - EUA
Título	Hoarding in the Community: A Code Enforcement and Social Service Perspective
Autor	Guire Joseph F. Mc , Kaercher Lauren, Park Jennifer M. , Storch Eric A.

Ordem	129
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23289417
Ano / País	2013 - EUA
Título	Multidisciplinary Team Perspectives on Older Adult Hoarding and Mental Illness
Autor	Koenig TL, Leiste MR, Spano R, Chapin RK.

Ordem	130
Localização	https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/beliefs-and-experiences-in-hoarding(ebbe4b30273d-43b5-97d3-5d26e96ca881)/export.html
Ano / País	2013 – Reino Unido
Título	Accumulating Beliefs and Experiences
Autor	Olivia M.Gordon, Paul M.Salkovskis, Victoria B.Oldfield

Ordem	131
Localização	http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/33966.pdf
Ano / País	2013 - EUA
Título	Impulsivity in hoarding
Autor	Jessica L.Rasmussen; Timothy A.Brown; Gail S.Steketee; David H.Barlow

Ordem	132
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158881
Ano / País	2013 – Reino Unido
Título	Epidemiology of hoarding disorder
Autor	Nordsletten AE,Reichenberg A,Hatch SL,Fernández de la Cruz L,Pertusa A,Hotopf M,MataixCols D.

Ordem	133
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530651/
Ano / País	2013 - EUA
Título	Characteristics of hoarding in older adults
Autor	Gretchen J. Diefenbach, Ph.D., Jennifer DiMauro, B.A., Randy Frost, Ph.D., Gail Steketee, Ph.D., and David F. Tolin, Ph.D.

Ordem	134
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23533058
Ano / País	2013 – Reino Unido
Título	Overlap and specificity of genetic and environmental influences on excessive acquisition and difficulties discarding possessions: Implications for hoarding disorder
Autor	Nordsletten AE, Monzani B, Fernández de la Cruz L, Iervolino AC, Fullana MA, Harris J, Rijdsdijk F, Mataix-Cols D.

Ordem	135
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23609401
Ano / País	2013 - EUA
Título	Does extended release methylphenidate help adults with hoarding disorder? a case series.
Autor	Rodriguez CI, Bender J Jr, Morrison S, Mehendru R, Tolin D, Simpson HB.

Ordem	136
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23474910
Ano / País	2013 – Reino Unido
Título	Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder
Autor	Fernández de la Cruz L ¹ , Landau D, Iervolino AC, Santo S, Pertusa A, Singh S, Mataix-Cols D.

Ordem	137
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23168138
Ano / País	2013 - EUA
Título	Hoarding and the multi-faceted construct of impulsivity: a cross-cultural investigation
Autor	Timpano KR, Rasmussen J, Exner C, Rief W, Schmidt NB, Wilhelm S.

Ordem	138
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23213052
Ano	2013 - EUA
Título	An exploration of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms
Autor	Hall BJ, Tolin DF, Frost RO, Steketee G.

Ordem	139
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22921482
Ano / País	2013 - EUA
Título	Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for hoarding behaviors
Autor	Oglesby ME, Medley AN, Norr AM, Capron DW, Korte KJ, Schmidt NB.

Ordem	140
Localização	http://www.jgerontology-geriatrics.com/wp-content/uploads/2016/02/09Zuliani1.pdf
Ano / País	2013 - Itália
Título	Sindrome di Diogene: descrizione di quattro casi clinici e revisione della letteratura
Autor	Zuliani G, Dainese A, Milani P, Gatti M

Ordem	141
Localização	https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-17012014-102822/pt-br.php
Ano / País	2013 - Brasil
Título	Dimensões de sintomas associados à resposta às cirurgias límbicas para o tratamento do transtorno
Autor	Félix A.

Ordem	142
Localização	http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0916-1.pdf
Ano / País	2013 - Brasil
Título	Acumuladores de animais: promotores de bem estar animal?
Autor	Laurien de Araújo Cavalcante Filho , João Marcelo Wanderley de Mendonça Uchôa Cavalcanti , Hugo César Viana de Souza , Vanessa Alessandra de Barros Portela , Verônica Maria Silva da Costa , Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho , Ana Paula Monteiro Tenório.

Ordem	143
Localização	https://pt.slideshare.net/vidamental/sndrome-de-digenes-comparao-entre-casos-clnicos
Ano / País	2013 - Brasil
Título	Síndrome de Diógenes: Comparação entre casos clínicos
Autor	Silva, QR

Ordem	144
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09503153.2014.934799
Ano / País	2014 – Reino Unido
Título	Developing an Approach to Working with Hoarding: Space for Social Work
Autor	Brown F., Pain A.

Ordem	145
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114006167
Ano / País	2014 - EUA
Título	Creativity, personality, and hoarding behavior
Autor	Henzel D M.; Hooley J M

Ordem	146
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25237830
Ano / País	2014 - EUA
Título	Empowering families to help a loved one with Accumulation Disorder: Family-motivating pilot study
Autor	Chasson GS , Carpenter Um , Ewing J , Gibby B , Lee N

Ordem	147
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25111101
Ano / País	2014 - França
Título	Diogenes syndrome causing life-threatening complications of Paget's disease
Autor	Sami M, Tucker J, Norris K, Townsend G, Odemuyiwa O.

Ordem	148
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25091139
Ano / País	2014 - Canadá
Título	Harnessing neuroplasticity in Diogenes syndrome: a proposed mechanism to explain clinical improvement
Autor	Waserman JE, Hategan A, Bourgeois JA.

Ordem	149
Localização	https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-436/Collaboration-interdisciplinaire-pour-la-prise-en-charge-d-un-patient-qui-presente-un-syndrome-de-Diogene
Ano / País	2014 - França
Título	Collaboration interdisciplinaire pour la prise en charge d'un patient qui présente un syndrome de Diogène
Autor	Sabah Beggah-Alioua, Jérôme Berger, Michel Cheseaux

Ordem	150
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24523044
Ano / País	2014 - EUA
Título	Neuropsychological performance across symptom dimensions in pediatric obsessive compulsive disorder
Autor	McGuire JF, Crawford EA, Park JM, Storch EA, Murphy TK, Larson MJ, Lewin AB.

Ordem	151
Localização	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000200004
Ano / País	2014 - Brasil
Título	Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas
Autor	Schmidt DR, Méa CPD, Wagner MF

Ordem	152
Localização	http://143.107.154.242/primo_library/libweb/action/display.do?ct=display&fn=search&referer=additionalBar&doc=TN_nejm10.1056%2fNEJMcp1313051&eclds=TN_nejm10.1056%2fNEJMcp1313051&elementId=0&renderMode=poppedOut&displayMode=full&loc=adaptor%2Cprimo_central_multiple_fe&vl(4708289UI0)=any&query=any%2Ccontains%2CDick%2C+G.%2C+Bruce&dsct=0&search_scope=default_scope&scp.scps=primo_central_multiple_fe&vid=USP&fctV=908635407169705726&institution=USP&ctType=citation&tab=default_tab&ctSeedId=TN_nejm10.1056%2fNEJMcp1313051&fctN=facet_citing&vl(freeText0)=Dick%2C%20G.%2C%20Bruce&ctSearch=true&dsmtp=1575679032257
Ano / País	2014 – Reino Unido
Título	Hoarding Disorder
Autor	Mataix - Cols, David

Ordem	153
Localização	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400002
Ano / País	2014 - Espanha
Título	Sociodemographic characteristics of persons with hoarding behavior/hoarding disorder (Diogenes syndrome) in the city of Madrid. Cases study
Autor	Rodríguez Lozano, Emiliano; Ortiz Fuillerat, Carmen ; Blasco Novaldos, Gema ; Sáez Antón, Mercedes ; García Gutiérrez, Fernando ; Bermejo Pérez, Carmen

Ordem	154
Localização	http://europepmc.org/article/MED/24828750
Ano / País	2014 - EUA
Título	Behavioral and experiential avoidance in patients with hoarding disorder
Autor	Ayers, Catherine R ; Castriotta, Natalie; Dozier, Mary E; Espejo, Emmanuel P; Porter, Bem

Ordem	155
Localização	https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-a58a4bb5-99e9-3438-a16ef0be65b916a2
Ano / País	2014 - EUA
Título	The predictive value of different reasons to save and acquire symptoms of accumulation disorder
Autor	Dozier, Mary E; Ayers , Catherine R

Ordem	156
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000400028
Ano / País	2014 - Brasil
Título	Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11?
Autor	Fontenelle, Leonardo F.; Grant, Jon E.

Ordem	157
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23286647
Ano / País	2014 - Itália
Título	Hoarding behaviour in an Italian non-clinical sample
Autor	Bulli F, Melli G, Carraresi C, Stopani E, Pertusa A, Frost RO.

Ordem	158
Localização	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000300009
Ano / País	2014 - Espanha
Título	Evaluación y tratamiento ambulatorio de la acumulación compulsiva en un paciente con patología del espectro psicótico
Autor	Álvaro Frías Ibáñez, Carolina Palma, Mireia Borrás, Judit Bonet, Carolina Becerra, Elena Aluco

Ordem	159
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24983796
Ano / País	2014 - EUA
Título	The impact of symptom dimensions on outcome for exposure and ritual prevention therapy in obsessive-compulsive disorder
Autor	Williams MT, Farris SG, Turkheimer EN, Franklin ME, Simpson HB, Liebowitz M, Foa EB.

Ordem	160
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23869617
Ano / País	2014 – Reino Unido
Título	The effects of hoarding disorder on families: an integrative review
Autor	Büscher TP, Dyson J, Cowdell F.

Ordem	161
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-122118
Ano / País	2014 - Espanha
Título	Estatus nosológico de la acumulación compulsiva: ¿subtipo de trastorno obsesivo-compulsivo o entidad clínica independiente?
Autor	Frías-Ibáñez, Álvaro; Palma-Sevillano, Carol; Barón-Fernández, Francisco; Bernáldez-Fernández, Inma; Aluco-Sánchez, Elena.

Ordem	162
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24369376
Ano / País	2014 – Reino Unido
Título	The structure of genetic and environmental risk factors for dimensional representations of DSM-5 obsessive-compulsive spectrum disorders
Autor	Monzani B, Rijsdijk F, Harris J, Mataix-Cols D.

Ordem	163
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23831173
Ano / País	2014 - EUA
Título	Novel treatment for geriatric hoarding disorder: an open trial of cognitive rehabilitation paired with behavior therapy
Autor	Ayers CR, Saxena S, Espejo E, Twamley EW, Granholm E, Wetherell JL.

Ordem	164
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23863040
Ano / País	2014 - EUA
Título	Medical conditions in geriatric hoarding disorder patients
Autor	Ayers CR, Iqbal Y, Strickland K.

Ordem	165
Localização	https://docplayer.com.br/45210000-Disposofobia-a-funcao-existencial-de-acumular.html
Ano / País	2014 - Brasil
Título	Disposofobia: a função existencial de acumular
Autor	Almeida GL

Ordem	166
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24343998
Ano / País	2014 - EUA
Título	Hoarding severity predicts functional disability in late-life hoarding disorder patients
Autor	Ayers , Catherine R . ; Ly, Princeton; Howard, Ian; Mayes, Tina; Porter, Ben; Iqbal, Yasmeen

Ordem	167
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000200229
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Relations Between Executive Functions and Different Symptomatic Dimensions in Obsessive Compulsive Disorder
Autor	Pedron AC; Gurgel, Ferrao YA; Gurgel LG; Reppold, CT

Ordem	168
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352402/
Ano / País	2015 - EUA
Título	The UCLA Hoarding Severity Scale: Development and Validation
Autor	Saxena, Sanjaya; Ayers , Catherine R ; Dozier, Mary E; Maidment, Karron M

Ordem	169
Localização	https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/conducta-acumuladora-en-el-paciente-con-patologia-mental/
Ano / País	2015 - Espanha
Título	Conducta acumuladora en el paciente con patología mental
Autor	Sánchez M S M; Soto M CV ; Vivancos AJA; Sabaniel SG; Gomez AS; Buendia T

Ordem	170
Localização	https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-38df6795-4338-318d-8b4a64151507d85f
Ano / País	2015 - EUA
Título	Cognitive processes in hoarding: The role of rumination
Autor	Amberly K.Portero; Daphne A.Durmaz; Amanda. Raines; Nicole A.Curto; Norman B.Schmidt

Ordem	171
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26227380 e https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/mdl-26227380
Ano / País	2015 - Alemanha
Título	Management of Uninhabitable Homes - Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund
Autor	Lenders T, Kuster J, Bispinck R.

Ordem	172
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26668227
Ano / País	2015 - EUA
Título	Hoarding, Housing, and DSM-5
Autor	Weiss KJ;Khan A

Ordem	173
Localização	https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26957
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: Possibilidades de cuidados e questões de saúde pública
Autor	Araujo, E N P; Santos, V G.

Ordem	174
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26076754
Ano / País	2015 - Austrália
Título	A preliminary investigation of domestic squalor in people with a history of alcohol misuse: neuropsychological profile and hoarding behavior - an opportunistic observational study
Autor	Gleason A, Lewis M, Lee SM, Macfarlane S.

Ordem	175
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26337594
Ano / País	2015 - Austrália
Título	Supporting recovery from hoarding and squalor: insights from a community case study
Autor	Raeburn T, Hungerford C, Escott P, Cleary M.

Ordem	176
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26210824
Ano / País	2015 - EUA
Título	Specific and general facets of hoarding: A bifactor model
Autor	Raines AM, Allan NP, Oglesby ME, Short NA, Schmidt NB.

Ordem	177
Localização	https://www.researchgate.net/publication/277407760_Accumulating_too_much_stuff_What_is_hoarding_and_what_is_not
Ano / País	2015 - Austrália
Título	Acumulando muita coisa: O que é acumulação e o que não é?
Autor	Snowdon J

Ordem	178
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26019288
Ano / País	2015 - Austrália
Título	Assessment and treatment of hoarding disorder
Autor	Brakoulas V, Milicevic D.

Ordem	179
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25760757
Ano / País	2015 - EUA
Título	An Initial Investigation of the Relationship Between Insomnia and Hoarding
Autor	Raines AM, Portero AK, Unruh AS, Short NA, Schmidt NB.

Ordem	180
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25115688
Ano / País	2015 - EUA
Título	Predictors of hoarding severity in older adults with hoarding disorder
Autor	Ayers , Catherine R ; Dozier, Mary E; Pachana, Nancy A; Richard C Oude Voshaar

Ordem	181
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26100289
Ano / País	2015 - França
Título	Psychosocial approach to Diogenes syndrome
Autor	Furtos J

Ordem	182
Localização	https://www.em-consulte.com/en/article/973247
Ano / País	2015 - França
Título	Grand âge: savoir de quoi l'incurie est le nom. Old age: knowing what self-neglect is
Autor	Cyril Hazif-Thomas

Ordem	183
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391419
Ano / País	2015 - EUA
Título	Validation of the Clutter Image Rating in older adults with hoarding disorder
Autor	Dozier, Mary E; Ayers, Catherine R

Ordem	184
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5788454/
Ano / País	2015 - EUA
Título	Treatment Recruitment and Retention of Geriatric Participants With Hoarding Disorder
Autor	Ayers, Catherine R; Dozier, Mary E; Mayes, Tina L; Espejo, Emmanuel P; Wilson, Ariel; Iqbal, Yasmeen; Strickland, Katrina

Ordem	185
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581239
Ano / País	2015 - EUA
Título	Obsessive-compulsive and related disorders: a critical review of the new diagnostic class
Autor	Abramowitz JS, Jacoby RJ.

Ordem	186
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24953872
Ano / País	2015 -EUA
Título	Hoarding disorder in older adulthood
Autor	Ayers CR, Najmi S, Mayes TL, Dozier ME

Ordem	187
Localização	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22327
Ano / País	2015 - EUA
Título	Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: a meta-analysis
Autor	David F. Tolin Ph.D; Randy O. Frost Ph.D; Gail Steketee Ph.D; Jordana Muroff Ph.D

Ordem	188
Localização	https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/hoarding-pet-animals-inobsessivecompulsive-disorder/D492CAB256A874DE04DF4FFF5E2679FF
Ano / País	2015 – Reino Unido
Título	Hoarding pet animals in obsessive-compulsive disorder
Autor	Lima ALC,Torres AR, Bem MYJ, Moll HJ, Ferreira GM , Fontenelle LF

Ordem	189
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25171658
Ano / País	2015 - Alemanha
Título	Hoarding with and without excessive buying: results of a pilot study
Autor	Möllenkamp M, de Zwaan M, Müller A.

Ordem	190
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25299438
Ano / País	2015 - EUA
Título	Shame in the obsessive compulsive related disorders: a conceptual review
Autor	Weingarden H, Renshaw KD.

Ordem	191
Localização	http://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_25aece52474bb7106f7261bf92c6d521
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Prevenção da insalubridade habitacional relacionada com a síndrome de Diógenes
Autor	Mirene N

Ordem	192
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25863152
Ano / País	2015 – Reino Unido
Título	Life-threatening folic acid deficiency: Diogenes syndrome in a young woman?
Autor	Mia Sheridan, Andrew Jamieson

Ordem	193
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25397353
Ano / País	2015 - Colômbia
Título	Noah syndrome: a variant of Diogenes syndrome accompanied by animal hoarding practices
Autor	Saldarriaga-Cantillo A, Rivas Nieto JC.

Ordem	194
Localização	https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-04072017-100625/pt-br.php
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Análise de denúncias de excesso de cães e gatos no município de São Paulo no período de 2006 a 2015. (Mestrado)
Autor	Tommaso V G

Ordem	195
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/sms-9586
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Relato de Experiência - Acumulação Compulsiva: articulação da rede para a integralidade do cuidado
Autor	Cotrin, Caroline; Fernandes, Camila; Rosa, Silvana Andréa S; Eichman, Velta.

Ordem	196
Localização	https://revistas.utp.br/index.php/GR1/article/view/1763/1500
Ano / País	2015 - Brasil
Título	Acumuladores de animais e ou objetos
Autor	Silva AA, Alcântara MA

Ordem	197
Localização	https://www.researchgate.net/publication/296637940_Understanding_and_treating_hoarding_disorder_A_review_of_cognitive-behavioral_models_and_treatment
Ano / País	2016 - EUA
Título	Understanding and treating hoarding disorder: A review of cognitive-behavioral models and treatment
Autor	Michael G.Wheaton

Ordem	198
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26805562
Ano / País	2016 - EUA
Título	Treating Hoarding Disorder in a real-world setting: Results from the Mental Health Association of San Francisco
Autor	Carol A.Mathews; Soo Uhm; Joanne Chan; Michael Gause; John Franklin; Julian Plumadore; Sandra J.Stark; Wendy Yu, Ofilio Viglia; Mark Salazar; Kevin L.Delucchi; Eduardo Veja.

Ordem	199
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26956657
Ano / País	2016 - EUA
Título	Examining the Link Between Hoarding Symptoms and Cognitive Flexibility Deficits
Autor	Julia Y.Carbonella; Kiara R.Timpano

Ordem	200
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017316
Ano / País	2016 - França
Título	Diogenes Syndrome and Hoarding disorder: same or different?
Autor	Lavigne B; Hamdam M; Faure B; Merveille H; Pareaud M; Tallon E; Bouthier A; Clement JP; Calvet B;

Ordem	201
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27370065
Ano / País	2016 - Turquia
Título	Hoarding Behaviour in Three Different Types of Dementia Cases
Autor	Biçer Kanat B, Altunöz U ,Kırıcı S, Baştuğ G, Özel Kızıl ET.

Ordem	202
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836534
Ano / País	2016 - Brasil
Título	Síndrome de Diógenes: aproximación actual de publicaciones en diversos abordajes y áreas de conocimiento / Hoarding: current approach of publication, in various approaches and areas of knowledge /
Autor	Díaz Ocampo, Alvaro; Freiria, Rossana; Jardim, Vanda María.

Ordem	203
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26749256
Ano / País	2016 - EUA
Título	Hoarding in Youth with Autism Spectrum Disorders and Anxiety: Incidence, Clinical Correlates, and Behavioral Treatment Response
Autor	Storch EA, Nadeau JM, Johnco C, Timpano K, McBride N, Jane Mutch P, Lewin AB, Murphy TK

Ordem	204
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26301774
Ano / País	2016 - EUA
Título	Neurocognitive performance in unmedicated patients with hoarding disorder
Autor	Sumner JM, Noack CG, Filoteo JV, Maddox WT, Saxena S.

Ordem	205
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11426
Ano / País	2016 - Brasil
Título	Levantamento estatístico da demanda de acumuladores em São Paulo/SP
Autor	Silveira AR; Anaya JS; Yutaka HF, Cortez M; Leite T; Oliveira RC

Ordem	206
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26795499
Ano / País	2016 - EUA
Título	Hoarding Disorder and a Systematic Review of Treatment with Cognitive Behavioral Therapy
Autor	Williams M, Viscusi JA.

Ordem	207
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773912
Ano / País	2016 - EUA
Título	An investigation of the role of intolerance of uncertainty in hoarding symptoms
Autor	Wheaton MG, Abramowitz JS, Jacoby RJ, Zwerling J, Rodriguez CI.

Ordem	208
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813488
Ano / País	2016 - Brasil
Título	Hoarding Symptoms Respond to Treatment for Rapid Cycling Bipolar II Disorder
Autor	Laurito LD ¹ , Fontenelle LF, Kahn DA.

Ordem	209
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26590514
Ano / País	2016 - EUA
Título	The classification of Obsessive-Compulsive and Related Disorders in the ICD-11
Autor	Stein DJ, Kogan CS, Atmaca M, Fineberg NA, Fontenelle LF, Grant JE, Matsunaga H, Reddy YCJ, Simpson HB, Thomsen PH, van den Heuvel OA, Veale D, Woods DW, Reed GM.

Ordem	210
Localização	http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/9611
Ano / País	2016 - Brasil
Título	Transtorno de acumulação de animais: caracterização do funcionamento cognitivo (TESE – Literatura)
Autor	Paloski LH

Ordem	211
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/mdl-25909628
Ano / País	2016 - EUA
Título	Age of onset and progression of hoarding symptoms in older adults with hoarding disorder
Autor	Dozier, Mary E; Porter, Ben; Ayers, Catherine R

Ordem	212
Localização	http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200007
Ano / País	2016 - Portugal
Título	The Diogenes syndrome: a case report
Autor	Albina Oliveira, Sophie Sousa, Susana Paiva

Ordem	213
Localização	https://www.researchgate.net/publication/294576933_
Ano / País	2016 - EUA
Título	The relationship between age and neurocognitive and daily functioning in adults with hoarding disorder
Autor	Dozier, Mary E.; Wetherell, Julie L.; Twamley, Elizabeth W.; Schiehser, Dawn M.; Ayers, Catherine R.

Ordem	214
Localização	https://vet.ufmg.br/ARQUIVOS/FCK/file/ct83.pdf
Ano / País	2016 - Brasil
Título	Acumuladores de animais
Autor	Soares DFM, Teixeira GNRF, Silva JAMC

Ordem	215
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26750388
Ano / País	2017 - Austrália
Título	Short-Term Cognitive-Behavioural Group Treatment for Hoarding Disorder: A Naturalistic Treatment Outcome Study
Autor	Richard Moulding, Maja Nedeljkovic, Michael Kyrios, Debra Osborne, Christopher Mogan

Ordem	216
Localização	http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ASA/article/download/1386/1183
Ano / País	2017 - Brasil
Título	A acumulação de animais e a formação de veterinários
Autor	Tavolaro P; Cortez TL

Ordem	217
Localização	https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-017-9845-x
Ano / País	2017 - EUA
Título	A Preliminary Investigation of the Measurement of Object Interconnectedness in Hoarding Disorder
Autor	Dozier, M; Taylor, C; Castriotta, N; Mayes, T; Ayers, C

Ordem	218
Localização	https://www.researchgate.net/publication/320139427_
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Animal hoarding disorder: a systematic review
Autor	Paloski, LH; Arrienti Ferreira, E; Breno Costa, D; Huerto, ML Del; Oliveira, CR De; Argimon, I. L; Quarti Irigaray, T.

Ordem	219
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/mdl-27922721
Ano / País	2017 - EUA
Título	An Exploratory Investigation of Animal Hoarding Symptoms in a Sample of Adults Diagnosed With Hoarding Disorder.
Autor	Ung, Jennifer E.; Dozier, Mary E.; Bratlotis, Christiana; Ayers, Catherine R .

Ordem	220
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201816306062
Ano / País	2017 -Reino Unido
Título	A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder
Autor	Claire Thompson; Lorena Fernandez da Cruz; David Mataix-Cols; Juliana Onwumere

Ordem	221
Localização	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07317115.2016.1267056
Ano / País	2017 - EUA
Título	Psychometric Evaluation of the Saving Inventory-Revised in Older Adults
Autor	Ayers, Catherine R; Dozier, Mary E; Mayes, Tina L

Ordem	222
Localização	http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/40/61
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Transtorno obsessivo compulsivo: acumulação, a outra face do consumismo
Autor	Eliza Regina Teixeira Struckel, Ana Lúcia de Arruda Silva, Antônio Carlos Zandonadi

Ordem	223
Localização	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876611
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Diogenes syndrome: case report
Autor	Mello, Jorge Luiz de Carvalho; Alves, Renata Santos; Florêncio, Livia Caramaschi; Fregonesi, Marcela de Medeiros; Carvalho, Thaís Cristina; Martins, Monize Spazzapan.

Ordem	224
Localização	https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1661-8157/a002679
Ano / País	2017 - Alemanha
Título	Hoarding: Symptom oder Syndrom?
Autor	Maier T.

Ordem	225
Localização	https://www.researchgate.net/publication/317149166_
Ano / País	2017 - Austrália
Título	You_are_what_you_own_Reviewing_the_link_between_possessions_emotional_attachment_and_the_self-concept_in_hoarding_disorder
Autor	Christopher A.Kings; Richard Moldura; Tess Knight

Ordem	226
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29179846
Ano / País	2017 - França
Título	Supporting people with Diogenes syndrome
Autor	Claire Patry possui: Geriatria, Sylvain Closier b: Responsável pelo serviço de ajuda e suporte domiciliar, Élise Lafon a: Enfermeira, Corine Carlier-Verhaeghe a: Psicóloga, Angélique Kerrien c: Gerente de casos, Armelle Bertrand c: motorista Maia, Caudron Emmanuelle

Ordem	227
Localização	https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120804
Ano / País	2017 - EUA
Título	Case Report - Diogenes Syndrome: A Special Manifestation of Hoarding Disorder
Autor	Shehryar Khan, M.D.

Ordem	228
Localização	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000205013&script=sci_abstract
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State
Autor	Cunha, G R Da; Martins, CM; Ceccon-Valente, MF; Silva, LL; Martins, FD; Floeter, D; Robertson, Jyothi Vinnakota; Ferreira, F; Biondo, A W

Ordem	229
Localização	https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/36876
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Acompanhamento multidisciplinar de um caso de acumulação de animais no município de Curitiba, estado do Paraná.
Autor	Bruzetti, A. H. B.; Cristine, E.; Cunha, G. R.; Mendes, B. E. M.; Silva, A. C.; Biondo, A. W.

Ordem	230
Localização	https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/36883
Ano / País	2107 - Brasil
Título	Relato de caso: intervenções realizadas e proposta de avaliação sanitária de animais em um caso de acumulação no município de Curitiba, estado do Paraná – revista de Educação
Autor	Silva, E. C.; Cunha, G. R.; Biondo, A. W.; Floeter, D.; Ceccon-Valente, M. F.

Ordem	231
Localização	https://www.researchgate.net/publication/327185366_
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Psychological symptom evaluation in accumulation disorder: a case study
Autor	Schmidt, Diego Rafael; Méa, Cristina Pilla Della.

Ordem	232
Localização	https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/4333
Ano / País	2017 - Espanha
Título	Personas Mayores afectadas por el Síndrome de Diógenes. Una mirada residencial desde el Trabajo Social.
Autor	Jacob Cobo Heredia

Ordem	233
Localização	http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/2347/pdf
Ano / País	2017 - Brasil
Título	O conhecimento de diferentes públicos sobre o transtorno de acumulação
Autor	Luana Sauvesuk L, Alves CC, Celeni LGA, Gonçalves MPM, Araújo MJ, Bernardes JC, Favaro ABBBC, Queiroz LH

Ordem	234
Localização	https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15213
Ano / País	2017 - Brasil
Título	Identificação e cuidados com distúrbios de acumulação
Autor	Gargiulo MS, Cicoella DA, Amadori Stroschein KA, Ana Paula Garcia APH

Ordem	235
Localização	https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6142/tde-08012019162332/publico/SamantaParisirREVISADA.pdf
Ano / País	2018 - Brasil
Título	People in a situation of accumulation and occurrence of arboviruses involving the mosquito <i>Aedes aegypti</i> , municipality of São Paulo, from 2013 to 2017
Autor	Parisi, Samanta Gouveia.

Ordem	236
Localização	http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904993/gga-v12n1_pt_54-64.pdf
Ano / País	2018 - Brasil
Título	Hoarding disorder: a review
Autor	Stumpf, Bárbara Perdigão; Hara, Cláudia; Rocha, Fábio Lopes.

Ordem	237
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30773455
Ano / País	2018 - EUA
Título	Prevalence of Hoarding in an Adult Inpatient Population and Its Association With Axis I Diagnoses
Autor	Basu A, Goel N, Puvvada S, Jacob T.

Ordem	238
Localização	xmd.com/read/30261409/prevalence-of-hoarding-behaviours-and-excessive-acquisition-in-users-of-online-classified-advertisements
Ano / País	2018 - Canadá
Título	Prevalence of accumulation and overacquisition behaviors in users of classified ads online.
Autor	Jasmine Turna; Beth Patterson, William Simpson, Katrina Pullia, Zahra Khaledi, Keren Grosman Kaplan, Michael Van Ameringen

Ordem	239
Localização	https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cHM6Ly9ybnAtcHJpbW8uaG9zdGVkLmV4bGlicmlzZ3JvdXAuY29tL3ByaW1vX2xpYnJhcnkvbGlid2VlL2FjdGlubi9zZWYyY2guZG8/JnZpZD1DQVBFU19WMSZtb2RPUFkdmFuY2Vk
Ano / País	2018 - EUA
Título	Subjective cognitive function in accumulation disorder
Autor	David F.Tolin; Lauren S.Hallion; Betânia M.Wootton; Hannah C.Levy; Âmbar L.Billingsley; Akanksha Das; Benjamin W.Katz; Michael C.Stevens.

Ordem	240
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6391883/
Ano / País	2018 - EUA
Título	Hoarding disorder and difficulties in emotional regulation
Autor	David F. Tolin, Hannah C. Levy, Bethany M. Wootton, Lauren S. Hallion, and Michael C. Stevens

Ordem	241
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364917301161?via%3Dihub
Ano / País	2018 - Austrália
Título	Interpersonal functioning in The Disorder of Excess Understanding: An examination of the styles of attachment and emotional regulation in response to interpersonal stress.
Autor	Jessica R.Grisham; Chantelle Martyn; Fiona Kerin; Peter A.Baldwin; Melissa M.Norberg

Ordem	242
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161672
Ano / País	2018 - EUA
Título	Interpersonal trauma and hoarding: the mediating role of aggression.
Autor	Mathes BM, Portero AK, Gibby BA, King SL, Raines AM, Schmidt NB

Ordem	243
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118312290
Ano / País	2018 - EUA
Título	Discarding personal possessions increases psychophysiological activation in patients with hoarding disorder
Autor	Hannah C.Levy, Alyssa Nett; David F.Tolin

Ordem	244
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30033635
Ano / País	2018 - Canadá
Título	Group cognitive-behavioural therapy for hoarding disorder: Systematic review and meta-analysis
Autor	Bodryzlova Y, Audet JS, Bergeron K, O'Connor K.

Ordem	245
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29108463
Ano / País	2018 – Reino Unido
Título	TD: The case of Diogenes Syndrome - deficit or denial?
Autor	Ashworth F , Rose A , Wilson BA .

Ordem	246
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118302026
Ano / País	2018 - EUA
Título	Deficits in physiological and self-conscious emotional response to errors in hoarding disorder
Autor	Zakrzewski, Jessica J; Datta, Samir ; Scherling, Carole ; Nizar, Krystal ; Vigil, Ofilio ; Rosen, Howard ; Mathews, Carol A

Ordem	247
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480164
Ano / País	2018 - EUA
Título	Recruitment of underrepresented populations in psychiatric research: results of help for the accumulation study
Autor	Martin, Anna M; Zakrzewski , Jessica J ; Chou, Chia-Ying; Hum, Soo Y; Gause, R. Michael; Chan, Joanne; Eckfield, Monika; Salazar, Marcos; Vigília, Ofílio; Bain, David; Stark, Sandra J ; Mackin, R. Scott; Eduardo Vega; Delucchi, Kevin L; Tsoh, Janice Y; Carol A Mathews

Ordem	248
Localização	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364918301088?via%3Dihub
Ano / País	2018 - EUA
Título	Relationship between symptom severity, psychiatric comorbidity, social/occupational impairment and suicide in accumulation disorder.
Autor	Archer, Christian A; Moran, Kyara; Garza, Karen; Zakrzewski , Jessica J ; Martin, Anna; Chou, Chia-Ying; Hum, Soo Y; Chan, Joanne; Gause, Michael; Salazar, Marcos; Plumadore, Julian; Smith, Lauren C; Komaiko, Kiya; Howell, Gillian; Vigília, Ofílio; Bain, David; Stark, Sandra; Mackin, R Scott; Eckfield, Monika; Eduardo Vega; Tsoh, Janice Y; Delucchi, Kevin L; Carol A

Ordem	249
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30419524 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395618304576?via%3Dihub
Ano / País	2018 - EUA
Título	Augmenting Buried in Treasures with in-home uncluttering practice: Pilot study in hoarding disorder
Autor	Linkovski, Omer; Zwerling, Jordana; Cordell, Elisabeth; Sonnenfeld, Danae ; Willis, Henry ; La Lima, Christopher N ; Baker, Colleen ; Ghazzaoui, Rassil ; Girson, Robyn ; Sanchez, Catherine ; Wright, Brianna ; Alford, Mason ; Varias, Andrea ; Filippou-Frye, Maria ; Shen, Hanyang ; Jo, Booil ; Shuer, Lee ; Frost, Randy O ; Rodriguez, Carolyn I

Ordem	250
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29353402
Ano / País	2018 - Canadá
Título	Factors Affecting the Referral Rate of the Hoarding Disorder at Primary Mental Health Care in Quebec
Autor	Bodryzlova, Yuliya; O'Connor, Kieron

Ordem	251
Localização	https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200814
Ano / País	2018 - Japão
Título	A unique increase in prefrontal gray matter volume in hoarding disorder compared to obsessivecompulsive disorder
Autor	Satoshi Yamada; Tomohiro Nakao; Keisuke Ikari; Masumi Kuwano; Keitaro Murayama; Hirofumi Tomiyama; Suguru Hasuzawa; Osamu Togao; Akio Hiwatashi; Shigenobu Kanba

Ordem	252
Localização	http://grantome.com/grant/NIH/I01-CX001149-01
Ano / País	2018 - EUA
Título	Cognitive Rehabilitation and Exposure Therapy for Veterans with Hoarding Disorder
Autor	Ayers, Catherine R; Dozier, Mary E; Pittman, James O.E; Mayes, Tina L; Twamley, Elizabeth W

Ordem	253
Localização	https://www.researchgate.net/publication/321011997_Group_Cognitive_Rehabilitation_and_Exposure_Sorting_Therapy_A_Pilot_Program
Ano / País	2018 - EUA
Título	Cognitive Rehabilitation in Group and Exhibition Therapy / Classification: A Pilot Program
Autor	Ayers, Catherine R; Dozier, Mary E; Pittman, James O.E; Mayes, Tina L; Twamley, Elizabeth W

Ordem	254
Localização	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29268152e https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302602?via%3Dihub
Ano / País	2018 - EUA
Título	Self-reported executive function and hoarding in adults with obsessive-compulsive disorder.
Autor	Samuels J, Bienvenu OJ, Krasnow J, Wang Y, Grados MA, Cullen B, Maher B, Greenberg BD, McLaughlin NC, Rasmussen SA, Fyer AJ, Knowles JA, McCracken JT, Piacentini J, Geller D, Pauls DL, Stewart SE, Murphy DL, Shugart YY, Riddle MA, Nestadt G

Ordem	255
Localização	https://www.karger.com/Article/Abstract/475688
Ano / País	2018 - Suíça
Título	Síndrome de Diógenes
Autor	Assal F.

ANEXO A Portaria 1575/15

PORTARIA 1575, DE 19 DE OUTUBRO DE 2015

FRANCISCO MACENA DA SILVA, Secretário do Governo Municipal, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e

CONSIDERANDO que o transtorno de acumulação foi reconhecido como um novo diagnóstico na 5ª revisão (2013) do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da Sociedade Americana de Psiquiatria;

CONSIDERANDO os casos de pessoas que acumulam objetos e animais que têm sido identificados no âmbito municipal e os riscos à saúde individual e coletiva decorrentes desse comportamento;

CONSIDERANDO a necessidade da formulação de uma política pública municipal de atendimento às pessoas com transtorno de acumulação, estabelecendo-se as medidas de intervenção cabíveis e as respectivas áreas competentes por sua execução e, as dificuldades que áreas isoladas da Administração Pública têm para adotar medidas eficazes na resolução dos problemas associados à acumulação;

CONSIDERANDO a necessidade de promover a atuação integrada dos Órgãos da Municipalidade para assistência às pessoas com transtorno de acumulação, objetivando o bem-estar físico, mental e social de seus portadores e a adoção de medidas de prevenção de doenças e proteção da saúde pública;

CONSIDERANDO que toda e qualquer edificação deve ser construída e mantida observando-se a proteção contra as enfermidades transmissíveis e enfermidades crônicas, inclusive aquelas transmitidas ao homem por animais e vetores, conforme disposto no artigo 22 do Código Sanitário Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Comitê Intersecretarial de Enfrentamento do Transtorno de Acumulação, no âmbito do Município de São Paulo, com a atribuição de formular e acompanhar a implantação da Política de Atendimento às pessoas com Transtorno de Acumulação e outros casos em que seja observada a acumulação de objetos e animais, com potencial risco à saúde individual e coletiva.

Art. 2º – O Comitê Intersecretarial será composto por 02 (dois) representantes, titular e suplente, de cada um dos órgãos/entidades municipais a seguir relacionados:

Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA

Titular: Cristiane Mota de Faria – RF 754.353.1

Suplente: Valéria Gentil de Tommaso – RF 806.263.3

Coordenação de Atenção Básica

Titular: Rejane Calixto Gonçalves – RF 595.742.7

Suplente: Emilio Telesi Junior – RF 598.322.3

Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas – CORAS;

Titular: Teresa Cristina Endo – RF 633.428.8

Suplente: Mariângela Camargo Mesquita – RF 535.267.3

Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras;

Titular: Claudia Elizabete da Silva – RF 810.498.1

Suplente: Elcio Ramos Chacon – RF 770.601.4

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

Titular: Edna Aparecida Pires de Moraes – RF 715.859.9

Suplente: Rita de Cássia Monteiro de Lima Siqueira – RF 528.721.9

Secretaria de Serviços – AMLURB;

Titular: Eduardo Rodriguez – RF 0079

Suplente: Paulo Gonçalves de Souza – RF 0013

Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente.

Titular: Kelly Cristina Caraça Jesus Ferreira – RF: 824.844.3

Suplente: Maíra Santos da Cunha – RF: 822.761-6

Art. 3º A coordenação do Comitê Intersecretarial de Enfrentamento do Transtorno de Acumulação será exercida pela Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA, da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 4º Compete ao Comitê Intersecretarial de Enfrentamento do Transtorno de Acumulação:

I - Formular a política pública para o atendimento às pessoas com transtorno de acumulação no Município de São Paulo;

II – Estabelecer as medidas de intervenção e as respectivas áreas da Prefeitura do Município de São Paulo competentes pela sua execução;

III – Acompanhar e avaliar a implantação da política com o objetivo de identificar dificuldades na implementação e sugerir as medidas corretivas necessárias;

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL, aos 19 de outubro de 2015.

FRANCISCO MACENA DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

ANEXO B - Decreto nº 57.570 de 28 de dezembro de 2016

DECRETO Nº 57.570, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016 Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação. FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação.

Art. 2º Para os fins deste decreto, considera-se como situação de acumulação o acúmulo excessivo de objetos, resíduos ou animais, associado à dificuldade de organização e manutenção da higiene e salubridade do ambiente, com potencial risco à saúde individual e coletiva, a qual pode estar relacionada a um transtorno mental ou outras causas.

Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação observará os seguintes princípios e diretrizes:

- I – universalidade;
- II – acessibilidade;
- III – fortalecimento do vínculo familiar e comunitário;
- IV – continuidade do cuidado;
- V – integralidade da atenção;
- VI – responsabilização;
- VII – humanização; VIII – equidade;
- IX – territorialidade.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação:

- I – garantir a atenção integral à saúde das pessoas em situação de acumulação, objetivando o seu bemestar físico, mental e social e a adoção de medidas de prevenção de doenças e proteção da saúde individual e coletiva;
- II – fortalecer a articulação das ações de vigilância e assistência à saúde e contribuir para a organização e qualificação dos serviços da rede de atenção à saúde, objetivando a integralidade do cuidado, bem como o apoio matricial para a gestão do trabalho em saúde;
- III – estabelecer as medidas de intervenção necessárias e os órgãos competentes pela sua execução no atendimento às pessoas em situação de acumulação, visando ampliar a capacidade de intervenção e resolutividade, mediante uma atuação interdisciplinar, intersetorial e integrada;
- IV – garantir a formação e educação permanente de profissionais e gestores para planejamento e execução das ações e serviços necessários ao atendimento às pessoas em situação de acumulação;
- V – promover o engajamento da família e da comunidade próxima no apoio à pessoa em situação de acumulação, visando o fortalecimento de seus vínculos sociais e comunitários, bem como a adoção das medidas necessárias no âmbito domiciliar a fim de intervir nas condições e fatores de risco à saúde individual e coletiva identificados nesse ambiente;

VI – proporcionar o acesso das pessoas em situação de acumulação e vulnerabilidade social aos benefícios assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica.

Art. 5º Fica criado o Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, responsável por acompanhar, avaliar e identificar as dificuldades na implementação da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, composto por representantes dos seguintes órgãos municipais:

- I – 3 (três) representantes da Secretaria Municipal da Saúde, sendo 1 (um) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, 1 (um) da Coordenadoria de Atenção Básica e 1 (um) da área de Saúde Mental;
- II – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;
- III – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras;
- IV - 1 (um) representante da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente; V – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; VI - 1 (um) representante da Autoridade Municipal de Limpeza Urbana.

§ 1º Caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação desta Política, bem como promover as avaliações e articulações necessárias para garantir sua execução.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Intersecretarial, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 90 (noventa) dias contados da data da publicação deste decreto.

Art. 6º Deverá ser constituído o Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação - CRASA em cada Subprefeitura, que terá a seguinte composição:

I – 1 (um) representante do Distrito de Saúde, da Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

II – 1 (um) representante da área de Saúde Mental, do Distrito de Saúde, da Secretaria Municipal da

Saúde;

III – 1 (um) representante da Unidade de Vigilância em Saúde, do Distrito de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

IV – 1 (um) representante da Supervisão de Assistência Social, da Secretaria Municipal de Assistência

Social;

V – 1 (um) representante da Subprefeitura.

§ 1º A coordenação do CRASA será exercida pelo gestor do Distrito de Saúde e, na sua ausência, por seu suplente.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Regional, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da publicação deste decreto.

§ 4º Poderão ser convidados representantes de outros órgãos ou entidades públicas e da sociedade civil para, no âmbito de suas respectivas finalidades e competências, colaborar com os trabalhos do CRASA.

§ 5º Os órgãos ou entidades públicas, quando convidados, poderão participar das reuniões do CRASA em que forem discutidos casos de pessoas em situação de acumulação.

Art. 7º Os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação - CRASA deverão:

I – executar a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação;

II - articular ações de promoção e assistência à saúde no nível regional, visando ao bem-estar físico, mental e social das pessoas em situação de acumulação;

III – criar e manter atualizado banco de dados dos casos de pessoas em situação de acumulação, atendidos em seu território de abrangência, para uso interno da Administração Municipal e de acesso restrito;

IV - promover reuniões mensais para discussão conjunta dos casos atendidos no âmbito de abrangência da Subprefeitura, considerando as particularidades de cada sujeito e as necessidades identificadas em seu atendimento;

V – convidar para participar das reuniões do CRASA os órgãos ou entidades públicas envolvidas no atendimento dos casos de pessoa em situação de acumulação que serão discutidos;

VI – disponibilizar os telefones e endereços eletrônicos atualizados dos representantes de cada órgão que compõe o Comitê à rede de serviços de assistência e vigilância em saúde do território;

VII - estabelecer estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral às pessoas em situação de acumulação;

VIII - contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais de saúde e de outros órgãos envolvidos no atendimento dos casos;

IX - estabelecer fluxos assistenciais regionais para garantir o cuidado continuado e a responsabilidade de cada um dos níveis do cuidado na atenção integral à saúde da pessoa atendida, visando à proteção da saúde individual e coletiva;

X - nos casos em que a pessoa em situação de acumulação não autorize o acesso ao imóvel, encaminhar relatório circunstanciado caracterizando a situação de risco à saúde pública ao Departamento Judicial da Procuradoria Geral do Município, para que adote as medidas judiciais visando ao ingresso no imóvel e a adoção das intervenções necessárias para eliminar ou minimizar os riscos sanitários identificados no local;

XI - quando a pessoa em situação de acumulação apresenta pouca ou nenhuma adesão ao tratamento e for observada a manutenção ou agravamento das condições de risco à saúde, comunicar o Ministério Público visando à mediação junto à pessoa em situação de acumulação e sua rede de apoio ou, se necessário, à adoção da medida judicial pertinente;

XII - comunicar o Ministério Público, quando houver necessidade de interdição ou de acionar judicialmente os familiares, visando prover os meios indispensáveis para a manutenção da saúde e da vida da pessoa.

Art. 8º As ações dos órgãos e entidades envolvidos no atendimento das pessoas em situação de acumulação devem ser planejadas e executadas de modo coordenado com o profissional da Unidade Básica de Saúde responsável pela gestão do caso.

Art. 9º Caberá às Unidades Básicas de Saúde:

I – realizar busca ativa de pessoas em situação de acumulação na área de abrangência de sua abrangência, a fim de inseri-las na rede de atenção à saúde;

II – realizar visitas domiciliares à pessoa em situação de acumulação, a fim de avaliar sua condição de saúde e riscos sanitários;

III – elaborar o Projeto Terapêutico Singular - PTS do caso e designar um profissional de referência para acompanhá-lo durante todo o processo terapêutico;

IV – promover a articulação com as demais áreas de atuação para elaboração do PTS, sendo responsável pela gestão do caso e acionamento das demais equipes, conforme a evolução do paciente;

V – inserir no PTS as metas estabelecidas com o paciente para o desfazimento sistemático e contínuo dos objetos ou resíduos acumulados, bem como prever estratégias que busquem a ressignificação desses objetos pelo sujeito, considerando sua tipologia, natureza, finalidade e valor;

VI – garantir atendimento domiciliar, nos casos necessários, por meio de abordagem biopsicossocial construída em conjunto com a pessoa em situação de acumulação e sua família, a fim de que reconheçam que os comportamentos praticados oferecem risco à saúde e que é indispensável a adoção de medidas que almejem a redução dos bens acumulados e a melhor organização do ambiente;

VII – estimular a pessoa em situação de acumulação a utilizar equipamentos públicos esportivos, culturais, sociais, dentre outros, visando à construção e resgate de vínculos sociais e comunitários e sua inserção ocupacional;

VIII – incluir no PTS informações e localização dos serviços públicos de coleta, tratamento e destinação dos resíduos próximos ao imóvel, a fim de estimular o uso de técnicas de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento dos materiais, como forma de agregar valor aos objetos acumulados, quando for o caso, bem como contribuir para o descarte correto de objetos ou materiais inservíveis;

IX – no caso de pessoa em situação de acumulação que possui animais, inserir no PTS ações e metas acordadas visando à manutenção dos animais em condições adequadas de alojamento, alimentação, saúde, higiene e bem-estar e a destinação adequada dos dejetos, bem como a redução do número de animais conforme critérios estabelecidos na legislação sanitária;

X – organizar o atendimento e desenvolver estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral das pessoas em risco ou situação de violência, incluindo a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de negligência, abandono e outras formas de violência, bem como na ocorrência de acidentes, acionando as redes de cuidado e de proteção social existentes no território, de acordo com as necessidades identificadas;

XI – informar regularmente, ao Distrito de Saúde, os casos novos de pessoas em situação de acumulação identificados pela unidade, bem como a evolução dos casos atendidos, propondo a discussão de casos no âmbito do CRASA, quando necessário;

XII – acionar os serviços competentes, quando necessário, para planejamento e execução das estratégias cabíveis aos demais órgãos.

Art. 10. Caberá à área técnica de Saúde Mental e aos serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde:

I – realizar o atendimento das pessoas com suspeita de transtorno de acumulação e suas famílias nos casos de necessidade de intervenções de maior complexidade, por meio do PTS;

II – atuar no modelo de matriciamento, em que as equipes de atenção básica e de saúde mental, conjuntamente, criem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação, incluindo a discussão coletiva de

casos clínicos, capacitação das equipes técnicas envolvidas e, quando necessário, atendimento conjunto dos casos;

III - contribuir na elaboração e execução do PTS dos casos atendidos, no âmbito de abrangência do Distrito de Saúde, junto à equipe da Unidade Básica de Saúde responsável pela gestão do caso;

IV - incluir, no PTS, o atendimento nas unidades que integram a rede de atenção psicossocial, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Convivência e Cooperativa, os Serviços de Emergência e o Hospital Geral com enfermaria psiquiátrica, da Secretaria Municipal da Saúde;

V - promover a educação permanente dos profissionais do sistema de saúde municipal acerca da situação de acumulação e intervenções necessárias visando à redução de danos à saúde.

Art. 11. Caberá às Unidades de Vigilância em Saúde:

I - informar ao Distrito de Saúde e à Unidade Básica de Saúde da área de abrangência do imóvel os casos de pessoas em situação de acumulação identificados pela equipe técnica nas ações de vigilância em saúde;

II - realizar visita domiciliar no imóvel da pessoa que apresenta acumulação de objetos, resíduos ou animais, a fim de identificar riscos à saúde individual e coletiva e adotar os procedimentos administrativos e técnicos cabíveis, conforme o caso, para intervir nos problemas sanitários constatados;

III - elaborar relatório técnico circunstanciado com descrição das condições sanitárias verificadas no imóvel da pessoa em situação de acumulação, bem como das ações e procedimentos adotados pela equipe de Vigilância em Saúde no local, e enviá-lo à equipe da Unidade Básica de Saúde responsável pelo caso e ao CRASA para conhecimento e providências necessárias;

IV - promover elaboração de Termo de Compromisso de Adequação, quando indicado, a ser acordado com a pessoa em situação de acumulação ou outro responsável, de modo coordenado com o gestor do caso, e, acompanhar a sua execução;

V - informar os órgãos competentes caso haja suspeita de situação de negligência, abandono ou outras formas de violência, bem como a ocorrência de acidentes, e atuar de modo articulado com a Unidade Básica de Saúde e o Distrito de Saúde, para deflagrar ações de vigilância, atenção e proteção da saúde do indivíduo e da comunidade;

VI - desenvolver e executar ações, atividades e estratégias de educação em saúde em relação às pessoas em situação de acumulação que possuam animais domésticos, a seus familiares e à rede de apoio, visando à guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção de zoonoses, doenças transmitidas por vetores e outros agravos;

VII - nos casos em que há presença de cães e gatos no imóvel, orientar o responsável pelos animais e familiares quanto à obrigatoriedade de manter a vacinação contra a raiva atualizada anualmente e apresentar seu comprovante, podendo a equipe técnica da Unidade de Vigilância em Saúde realizar esse procedimento "in loco", se avaliar como necessário;

VIII - orientar medidas de manejo para evitar a reprodução dos animais domésticos e promover o encaminhamento de cães e gatos para esterilização cirúrgica, com o apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, quando autorizada por seu responsável e indicada pela autoridade sanitária;

IX - quando houver cães e gatos no imóvel, promover a sua identificação por meio do Registro Geral do Animal e, se possível, da microchipagem, gratuitamente, como forma de garantir a

rastreabilidade e o controle populacional, com apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses, se necessário;

X - realizar as ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública, incluindo a adoção de medidas de desratização, desinsetização, dentre outros procedimentos, quando necessário;

XI - nos casos de animais suspeitos ou comprovadamente portadores de zoonoses ou causadores de agravos à saúde humana, caberá à autoridade sanitária indicar as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas pelo responsável;

XII - promover a educação permanente dos profissionais da Vigilância em Saúde acerca da abordagem preconizada no atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação e as intervenções cabíveis em seu âmbito de atuação visando à redução de danos à saúde, com o apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses.

Art. 12. Caberá à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, por meio do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS:

I - realizar visitas domiciliares, em conjunto com a Unidade Básica de Saúde, à pessoa em situação de acumulação e sua família, realizando estudo social a fim de avaliar a vulnerabilidade e riscos a que estão expostos;

II - realizar a inscrição no Cadastro Único de Assistência Social – CadÚnico para facultar o acesso a programas de benefícios eventuais e benefício de prestação continuada - BPC, nas situações cabíveis;

III - nos casos em que a pessoa resida sozinha ou tenha vínculos familiares frágeis, tentar localizar e contatar familiares que possam acompanhar a pessoa em situação de acumulação;

IV - referenciar a família no CRAS ou CREAS para acompanhamento, fortalecimento dos vínculos sociofamiliares e encaminhamentos para a rede socioassistencial;

V - realizar encaminhamentos da pessoa em situação de acumulação à rede socioassistencial de alta complexidade, quando for o caso, após avaliação de saúde, prioritariamente quando não houver vínculos familiares ou quando os vínculos estiverem rompidos.

Art. 13. Caberá à Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, por meio das Subprefeituras:

I - obter e fornecer, quando necessário, os dados de identificação do proprietário do imóvel em que haja suspeita ou que seja identificada situação de acumulação;

II - oficiar a Autoridade Municipal de Limpeza Urbana para adotar as providências de limpeza total ou parcial do imóvel e remoção de lixo, detritos e materiais inservíveis que possam comprometer a preservação da saúde pública ou a segurança dos agentes públicos, quando houver permissão do responsável pelo imóvel ou por determinação judicial, sendo a data da ação previamente estabelecida com os membros da equipe que acompanham o caso;

III - assegurar que a equipe de defesa civil realize, quando necessário, a avaliação da infraestrutura dos imóveis que apresentam situação precária de conservação e adotar as medidas necessárias visando prevenir a ocorrência de acidentes no imóvel;

IV - estabelecer as diretrizes para operacionalização das atividades no local, acionando os demais órgãos responsáveis, quando necessário;

V - acompanhar e indicar servidores para participar das atividades de educação continuada quanto à abordagem preconizada no atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação e as intervenções cabíveis em seu âmbito de atuação visando à redução de danos à saúde.

Art. 14. Caberá à Autoridade Municipal de Limpeza Urbana:

I - contribuir na avaliação de vulnerabilidade e risco à saúde da pessoa em situação de acumulação, principalmente quanto à natureza e quantidade de materiais ou resíduos acumulados, disponibilizando representante técnico do órgão de gerenciamento dos serviços de coleta e destinação dos resíduos sólidos urbanos sempre que necessário;

II - disponibilizar a cada CRASA as informações relativas a serviços públicos de coleta e destinação dos resíduos por área de abrangência;

III - divulgar e capacitar os profissionais da rede de atenção à pessoa em situação de acumulação sobre técnicas de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento de materiais;

IV - garantir a participação do órgão gerenciador do serviço municipal de coleta e destinação de resíduos na definição da estratégia de ação e articulação com os responsáveis pela execução do serviço de retirada dos resíduos, seja por cumprimento de determinação judicial, seja por concordância do próprio acumulador;

V - acionar as empresas contratadas para os serviços de limpeza, quando requisitado pela Subprefeitura.

Art. 15. Caberá à Divisão de Vigilância de Zoonoses, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde:

I - promover a educação continuada dos profissionais das Unidades de Vigilância em Saúde acerca do manejo e contenção de cães e gatos, bem como das demais abordagens preconizadas no atendimento dos casos de acúmulo de animais;

II - prestar apoio técnico às Unidades de Vigilância em Saúde nas atividades de prevenção e controle de zoonoses e de agravos à saúde;

III - proceder à avaliação técnica de animais domésticos da pessoa em situação de acumulação, em conjunto e a partir de solicitação da Unidade de Vigilância em Saúde, e promover orientação técnica quanto às medidas de proteção da saúde que o responsável pelos animais deverá adotar visando eliminar ou reduzir riscos à saúde individual e coletiva;

IV - caso seja constatado risco elevado e iminente à saúde humana, poderá ser indicada a apreensão de animais por técnico competente da Divisão de Vigilância de Zoonoses, quando não houver possibilidade de manejo dos animais no local.

Art. 16. Caberá à Comissão Gestora dos Hospitais Veterinários Públicos, que exerce a gestão compartilhada prevista no Decreto nº 55.564, de 6 de outubro de 2014, promover o atendimento dos animais que necessitem de assistência à saúde nos hospitais veterinários conveniados com a Prefeitura.

Art. 17. Caberá à Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente informar, ao Distrito de Saúde da área de abrangência do imóvel, os casos suspeitos ou identificados de pessoas em situação de acumulação, bem como oferecer apoio técnico quando a situação de acumulação for identificada em áreas de conservação e proteção ambiental e, intervir, nos casos em que for necessário.

Art. 18. O termo de autorização constante do Anexo Único deste decreto será utilizado para registrar a autorização de entrada no imóvel, pelos agentes da Prefeitura e do serviço de limpeza contratado pelo órgão municipal competente, a fim de promover as ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública, a vacinação antirrábica, o registro e a microchipagem de cães e gatos encontrados no imóvel, quando indicado pela autoridade sanitária, e a remoção dos objetos, materiais e resíduos indicados.

Art. 19. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 20. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 28 de dezembro de 2016, 463º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, Secretário Municipal da Saúde FRANCISCO MACENA DA SILVA, Secretário do Governo Municipal Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 28 de dezembro de 2016.

Anexo Único integrante do Decreto nº 57.570, de 28 de dezembro de 2016

Termo de Autorização

Data Agendada: ____/____/____

Horário: _____

Eu, _____;

RG: _____ CPF: _____;

Residente à _____;

_____;

Nº _____; Complemento: _____ Bairro: _____;

_____; Fone Res.: _____;

Fone Cel.: _____; de livre e espontânea vontade, autorizo a entrada dos agentes da Prefeitura e do serviço de limpeza contratado pelo órgão municipal competente, na data e horário acima indicados, no imóvel situado à: _____

Nº _____; Complemento: _____

Bairro: _____, para:

() promover as ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública, incluindo a adoção de medidas de desratização e desinsetização, se necessário;

() promover a vacinação antirrábica dos cães e gatos encontrados no imóvel, quando indicado pela autoridade sanitária;

() proceder o registro e a microchipagem dos cães e gatos encontrados no imóvel, quando indicado pela autoridade sanitária;

() remover os objetos, materiais e resíduos por mim indicados.

Observações:

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO C – TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais

(De acordo com a resolução 466\2012 do Conselho Nacional de Saúde)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

Nome:

Documento de identidade nº: Sexo: M () F () Data de Nascimento:/...../.....

Endereço:

Bairro: Cidade: CEP: Telefone:

O senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação – a experiência de atenção às pessoas em situação de acumulação, por uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo”.

Trata-se de uma pesquisa proposta para uma dissertação do Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo pela mestrandia Maria Regina Maia sob orientação da Professora Doutora Eucenir Fredini Rocha.

A pesquisa tem como objetivo compreender a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde em Atenção às pessoas em situação de acumulação. Para tanto, haverá entrevistas semiestruturadas e uma sessão de Grupo Focal com profissionais de saúde envolvidos com essa temática, totalizando uma média de dez pessoas.

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa por fazer Parte do grupo de profissionais participantes das reuniões do Grupo de Trabalho da Supervisão Técnica de Saúde M’Boi Mirim, e sua participação ocorrerá em dois momentos: 1º) por meio de entrevista individual, com duração média de 30 minutos e;

2º) um encontro, denominado sessão de grupo focal, com a participação de outros profissionais do Grupo de Trabalho, em que será utilizado um roteiro com questões abertas com duração média de 90 minutos.

As questões envolvidas na entrevista individual e na sessão de grupo focal estão relacionadas às suas percepções em relação ao tema de estudo.

As entrevistas vão procurar levantar o seu ponto de vista sobre os trabalhos realizados junto às pessoas em situação de acumulação. Almeja-se coletar informações, registrar os trabalhos desenvolvidos e propor a elaboração de material (Folder informativo) que possa subsidiar ações junto a equipe de profissionais.

Todas as entrevistas serão gravadas e transcritas mediante sua autorização. Após a transcrição, as gravações serão permanentemente apagadas. Será preservado o sigilo e anonimato de seus dados pessoais em todas as etapas do estudo.

A pesquisa oferece riscos mínimos com relação aos participantes referentes a eventuais dúvidas, caso ofereça algum desconforto ou constrangimento, uma vez que os depoimentos oferecidos por meio do roteiro de entrevista descrevem experiências e pontos de vistas em relação ao tema abordado, porém a proposta é tratar os dados sem julgamentos prévios e assegurar o sigilo no fornecimento de informações, esclarecemos que fique à vontade para não responder alguma questão ou retirar o consentimento a qualquer tempo. Todos os dados coletados serão discutidos entre os pesquisadores a luz de literatura específica e depois será feito um relatório, que será apresentado à Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim e ao Comitê de Ética ao qual foi submetida essa pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados em congressos, seminários e em periódicos científicos.

Não haverá benefício direto a você, tendo sua participação caráter voluntário, mas sua participação é de suma IMPORTÂNCIA, pois os dados coletados servirão para produção de conhecimento científico, tecnológico e de inovação e assim contribuir com as ações da equipe de profissionais para o atendimento às pessoas em situação de acumulação, portanto, de um benefício indireto. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos resultados parciais e finais da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente VOLUNTÁRIA e é garantida ao (a) senhor (a) o direito de recusar-se a participar ou abandonar o estudo a qualquer tempo, sem quaisquer prejuízos, inclusive em relação a Instituição que trabalha. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. O pesquisador somente utilizará os dados coletados para esta pesquisa.

Para qualquer dúvida a respeito do estudo, contatar a pesquisadora e psicóloga Maria Regina Maia, através do telefone (11)973104064 ou pelo e-mail: remaia@usp.br; e Prof.^a Dr^a Eucenir Fredini Rocha, que pode ser encontrada no centro de Docência e Pesquisa do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da faculdade de Medicina da USP, localizado na Rua Cípotânea, 51, Cidade Universitária – São Paulo, SP, ou nos telefones (11) 30918438 / (11) 3091-7454, ou no e-mail: eucenir@usp.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com os seguintes:

► Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da USP – Av. Dr. Arnaldo, 455 – Instituto Oscar Freire – 1º andar– tel.: 30618004, FAX: 3061-8004– E-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br;

► Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS – Rua General Jardim,36, Vila Buarque, CEP: 01223-010 - telefone: 33972464, E-mail: smscep@gmail.com

Este Termo deverá ser assinado em duas vias, ficando uma com o (a) senhor (a) e uma com a pesquisadora.

Ciente destas informações, acredito terem sido sanadas as dúvidas e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Data ____/____/____

Assinatura do Participante

Eucenir Fredini Rocha

Pesquisadora Principal

Maria Regina Maia

Pesquisadora Executante

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação - a experiência de atenção às pessoas em situação de acumulação, por uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo

Pesquisador: Eucenir Fredini Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00861518.9.3001.0086

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.267.165

Apresentação do Projeto:

O projeto explicita lugar e população a ser estudada. Seu foco principal serão os membros e a própria equipe multiprofissional que trabalha com acumuladores e que atuam na região de M'Boi Mirim (sul da cidade), especificamente nos Jardins Ângela e São Luiz, definidos como de "altíssima vulnerabilidade". Aponta também que sua pesquisa será realizada em 2 etapas sendo a primeira (já iniciada) de pesquisa bibliográfica. A segunda etapa contempla trabalho de campo, visando especialmente um GT multiprofissional buscando os cuidados dirigidos àquela população (acumuladores) na região acima indicada.

Nessa fase, entrevistará membros individuais das equipes usando roteiro semi estruturado e trabalhará também com grupos focais constituídos pela equipe, além de observar algumas reuniões das equipes (que acontecem mensalmente).

Inclui ainda entrevista com duas pessoas usuárias do serviço (visando história de vida).

Justifica a escolha da região de M'Boi Mirim: tal região seria a única na cidade de São Paulo a contar com 100% da ESF, atendendo mais de 180.000 famílias, num total de mais de 600.000 habitantes (SIAB, 2016).

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Relatar e compreender a experiência de uma equipe multiprofissional referente aos

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Biancamano

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3397-2484

CEP: 01.223-010

E-mail: smicep@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP

Continuação do Parecer: 3.267.165

cuidados dirigidos à população em situação de acumulação, nos dois distritos referidos.

Específicas:

*Compreender como a literatura trata o tema e como apresenta o trabalho de equipe junto a esse segmento.

*Escuta de 2 pessoas nessa situação (de acumulação) e registro visando entender tal situação de acumulador.

*Relatar e analisar as práticas desenvolvidas por uma equipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos com relação aos participantes referentes a eventuais dúvidas, desconfortos ou constrangimentos, uma vez que os depoimentos oferecidos por meio do roteiro de entrevista descrevem experiências e pontos de vistas em relação ao tema abordado, porém a proposta é tratar os dados sem julgamentos prévios e assegurar o sigilo no fornecimento de informações.

Benefícios:

Não haverá benefício direto aos entrevistados da pesquisa, mas a participação é de suma importância, pois os dados coletados servirão para produção de conhecimento científico, tecnológico e de inovação e assim contribuir com as ações da equipe de profissionais para o atendimento às pessoas em situação de acumulação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora, que iniciou o trabalho em 2018 e tem prazo até 2020, reitera que o seu mestrado se desenvolve em 2 etapas, tendo já iniciada a 1ª.

Na continuação, visa ampliação e aperfeiçoamento bibliográfico e desenvolverá pesquisa em vários bancos de dados como BIREME, Lilacs, Medline, Cochrane, Scielo, entre outros, além de buscar nos Bancos de Tese da USP e CAPES.

A expectativa é de alcançar conhecimento aprofundado e contribuir para a atividade de equipes que trabalham com acumuladores. Nas suas palavras: "espera-se compreender junto com os envolvidos, o que vem a ser o Transtorno de acumulação, para a partir daí pensar na possibilidade de construção de um produto que possa auxiliar nas ações de equipes de profissionais, bem como para conhecimento da população."

Apresenta ampla bibliografia pesquisada até então, cronograma, avaliação dos gastos (praticamente "material de escritório" e alguns recursos, totalizando cerca de R\$900,00 que correrão por conta da pesquisa). Apresenta modelo das entrevistas.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01223-010

E-mail: smcep@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP

Continuação do Parecer: 9.267.165

Apresenta ainda 3 TCLE para cada uma das situações de pesquisa de campo elencadas. Todos na forma de convite e apresentando a pesquisa, os objetivos e os direitos dos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante mas a autorização para realização da pesquisa não foi apresentada.

TCLE, Cronograma, Fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1302033.pdf	15/04/2019 15:26:52		Aceito
Outros	ProjetoCompletoRevisado2019.pdf	15/04/2019 15:20:39	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoRevisado2019.pdf	15/04/2019 15:20:09	Eugenir Fredini Rocha	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smacep@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP

Continuação do Parecer: 3.267.165

Outros	Respostas as pendências apontadas no parecer do CEP SMS.doc	15/04/2019 14:57:13	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE retificado.pdf	12/04/2019 05:22:47	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Cronograma	cronograma atualizado.pdf	12/04/2019 05:00:33	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Outros	Formulario CEP.pdf	07/12/2018 18:26:16	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Outros	Roteiro de entrevistas.pdf	07/12/2018 18:24:33	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Outros	Projeto Completo.pdf	07/12/2018 18:21:24	MARIA REGINA MAIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto detalhado 2018.pdf	07/12/2018 17:37:17	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.pdf	30/11/2018 18:24:46	Eugenir Fredini Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 16 de Abril de 2019

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Biancamano
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smacep@gmail.com

**USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação - a experiência de atenção às pessoas em situação de acumulação, por uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo

Pesquisador: Eucenir Fredini Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00881518.9.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.158.825

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto interessante, muito bem escrito e relevante. O projeto encontra-se bem fundamentado em referências atualizadas e apropriadas ao objeto de estudo. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo. No primeiro parecer (número 3.004.847) foi levantada a necessidade de adequação dos termos de consentimento.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é de relatar e compreender a experiência do usuário em portador de Transtorno de Acumulação e de de uma equipe multiprofissional de saúde, no que se refere aos cuidados dirigidos à população em situação de acumulação, na região abrangida por dois distritos administrativos da cidade de São Paulo-Jardim Angela e Jardim São Luiz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios foi bem abordada no projeto de pesquisa e nos TCLE, sendo que o projeto que se pretende realizar apresenta riscos mínimos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa, de caráter qualitativo encontra-se bem descrita e fundamentada. Os objetivos estão claros e a metodologia, adequada ao objeto de estudo, foi descrita em detalhe.

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

**USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP**

Continuação do Parecer: 3.156.825

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de consentimento foram adaptados e modificados conforme as sugestões levantadas pelo parecerista na revisão anterior. Encontram-se agora adequadamente descritos e claros, especialmente dirigidos para pessoas leigas.

Recomendações:

Os autores realizaram todas as modificações sugeridas no parecer anterior.

Não existem pendências nem outros comentários/sugestões.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Os autores realizaram todas as modificações sugeridas no parecer anterior.

Não existem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1123324.pdf	07/12/2018 18:36:11		Aceito
Outros	FormularioCEP.pdf	07/12/2018 18:26:16	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Outros	Roteirodeentrevistas.pdf	07/12/2018 18:24:23	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Outros	ProjetoCompleto.pdf	07/12/2018 18:21:24	MARIA REGINA MAIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado2018.pdf	07/12/2018 17:37:17	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETermodeConsentimentoLivreeEscrito.pdf	30/11/2018 18:24:46	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Cronograma	CronogramadoProjeto.pdf	30/11/2018 18:11:38	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CoordenadoriadesaudeeultermoparaconsultanoCEP.pdf	04/10/2018 00:24:00	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	STSMBMtermodeconhecimentodoprojet.pdf	04/10/2018 00:23:37	Eugenir Fredini Rocha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOSIndromedeDiogenesouTranslomodAcumulacao.pdf	09/07/2018 21:27:05	Eugenir Fredini Rocha	Aceito

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.245-603

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP

Continuação do Parecer: 3.156.825

Orcamento	OrcamentodoProjeto.pdf	09/06/2018 00:44:39	Eugenir Fredini Recha	Acerto
-----------	------------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Antonio de Padua Mansur
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br