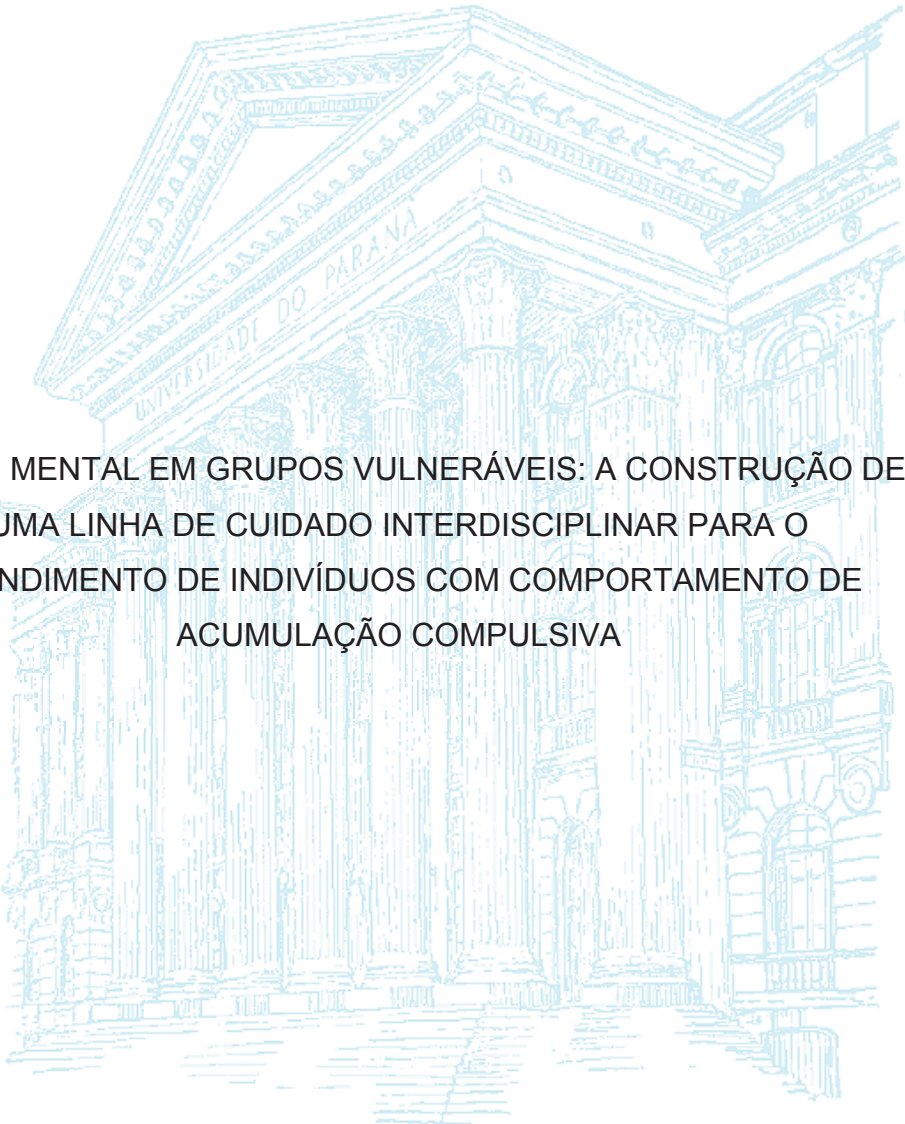


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CARLOS EDUARDO CORADASSI



SAÚDE MENTAL EM GRUPOS VULNERÁVEIS: A CONSTRUÇÃO DE
UMA LINHA DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR PARA O
ATENDIMENTO DE INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO DE
ACUMULAÇÃO COMPULSIVA

CURITIBA

2019

CARLOS EDUARDO CORADASSI

SAÚDE MENTAL EM GRUPOS VULNERÁVEIS: A CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA
DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR PARA O ATENDIMENTO DE INDIVÍDUOS
COM COMPORTAMENTO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Área de Concentração em Saúde Única, Setor de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Veterinárias.

Orientador: Prof. Dr. Alexander Welker Biondo
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Leila Sabrina Ulmann

CURITIBA

C787s

Coradassi, Carlos Eduardo

Saúde mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva / Carlos Eduardo Coradassi. - Curitiba, 2019.

63 p.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Agrárias, Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias.

Orientador: Alexander Welker Biondo

Coorientadora: Leila Sabrina Ulmann

1. Saúde mental. 2. Acumuladores. 3. Comportamento compulsivo. 4. Protocolos médicos. 5. Zoonoses. I. Biondo, Alexander Welker. II. Ulmann, Leila Sabrina. III. Título. IV. Universidade Federal do Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS AGRARIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS
VETERINÁRIAS - 40001016023P3

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS VETERINÁRIAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **CARLOS EDUARDO CORADASSI** intitulada: **Saúde Mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva**, sob orientação do Prof. Dr. **ALEXANDER WELKER BIONDO**, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 01 de Novembro de 2019.

ALEXANDER WELKER BIONDO
Presidente da Banca Examinadora

LOUISE NICOLLE BACH KMETIUK
Avaliador Externo (AUTONOMA)

VIVIEN MIDORI MORKAWA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SAUDE
COLETIVA)

JULIANO SIQUEIRA
Avaliador Externo (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA)

CAMILA MARINELLI MARTINS
Avaliador Externo (UEPG)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente quero agradecer a minha família, pelo suporte, afeto e por estarem sempre torcendo pelas vitórias aos desafios.

A minha esposa, Ana Lorete por ser o amor da minha vida e de uma vida inteira.

Aos meus filhos, Pedro e Vitor por me ensinarem todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Aos meus pais, Humberto (*in memoriam*) e Janete que diante da adversidade do Alzheimer me ensinaram a ter um olhar mais terno, e viver o momento sem pensar na memória. Amo e agradeço!!

Aos meus irmãos, César, Claudio, Clovis e Carla, por serem a base de nossa família, nos amarmos e nos aturarmos muito bem.

Aos meus sobrinhos Lucas, Juan, Gabriel e minha sobrinha Raíza, por estarem sempre presentes em minha vida e me darem o privilégio da convivência fraterna.

Ao meu orientador Alexander Welker Biondo, que é inspirador, exemplo de professor, profissional e cidadão que pensa muito além da academia.

A presidente da Fundação Municipal de Saúde Angela Pompeu, minha amiga e irmã do coração por proporcionar não somente a mim, mas a muitos servidores a aventura da educação continuada, não medindo esforços para que todos possam se qualificar, isso é enxergar o futuro, é pensar no usuário lá na ponta!

A minha co-orientadora Leila, pela presteza, correção e apoio.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Ciências Veterinárias, pelos ensinamentos, profissionalismo, ética e amizade.

A Universidade Federal do Paraná, pública e de qualidade, por todas as oportunidades de aprendizado, formais e informais.

A banca examinadora Doutor Juliano e Doutoras Camila, Viviem e Louise pela disponibilidade e atenção.

Aos parceiros e amigos de trabalho na Fundação Municipal de Saúde, Diego, Jessica, Mari, Tereza por tornarem a missão diária e os enfrentamentos mais leves, com muita cooperação num ambiente de trabalho que construímos juntos e com tanta energia boa.

A minha casa UEPG, e meu amigos de luta Erildo, Pollyanna, Tatiana, Clóris, Jacy e Isaias, bons amigos são para uma vida toda.

Aos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde, Bárbara, João, Telise, Juliane, Junior, Pamela, Marília, Elisana, Bianca, Leonardo, Gabriela, Julia, Camila' e William por oxigenarem a rede e por toda ajuda nas coletas, artigos e nos diversos momentos.

A amiga Graziela Ribeiro, pela parceria iniciada em 2015 e por dividir as dificuldades e desafios sempre com uma palavra de otimismo e sorriso farto.

As coautoras Juliana, Sofie, Susana e Evelyn por auxiliarem nas coletas trabalhos, na lapidação e revisão dos artigos

RESUMO

A Saúde Mental no Brasil passou por grandes mudanças e questionamentos ao longo das últimas duas décadas, com as novas diretrizes da reforma psiquiátrica onde a desinstitucionalização foi a base ponderada dessa reforma, o olhar sobre a loucura modificou e levou ao sistema de saúde novas demandas que até então eram desconhecidas. Nesse sentido a Saúde mental tornou-se um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde, dentre os inúmeros agravos, o Transtorno de Acumulação recebeu classificação específica somente a partir de 2013 até então era diagnosticado e tratado associado a outros transtornos mentais. Diante disso, os técnicos das redes de atenção à saúde sentiram-se desafiados a acolher esses usuários, muitas vezes encaminhados pelo Ministério Público, Vigilância em Saúde, Ouvidorias, entre outras vias de notificação. O Transtorno de Acumulação (animais, objetos, recicláveis, lixo) leva a uma vulnerabilidade social, ambiental e potencializa riscos à saúde, seja no tocante aos agentes potencialmente zoonóticos, agravos ambientais como incêndios, desabamentos e o isolamento social. A construção de uma Linha de Cuidado tornou-se necessária à medida que esses casos começaram a ser observados com maior frequência nos territórios das Unidades de Saúde gerando uma demanda até então desconhecida. Foi reconhecida pelas equipes de saúde a dificuldade de identificar, tratar e acolher esses usuários, desde um diagnóstico preliminar, passando pela formação de vínculo e identificando a dificuldade desse usuário permanecer em tratamento e acompanhamento. A instrumentalização das equipes para um diagnóstico assertivo visando a integralidade e longitudinalidade do cuidado se retrata como objetivo geral dessa proposta uma vez que os casos são complexos e transcendem um e/ou o serviço de saúde. Nesse sentido, a presente tese foi dividida em três capítulos, sendo que no primeiro temos uma descrição breve da construção metodológica da linha de cuidado, no segundo temos um artigo publicado no “International Journal of Development Research” que trata da proposta sistematizada da Linha de Cuidado no Atendimento a indivíduos com comportamento de acumulação, já no terceiro capítulo temos o relato de caso submetido ao periódico “Current Psychology”, onde está descrito o passo a passo de todo processo de atendimento, diagnóstico e acompanhamento de um caso de Transtorno de Acumulação envolvendo animais. A construção da Linha de Cuidado iniciou com a participação das equipes da Atenção Primária, Saúde Mental e Vigilância em Saúde que resultou na proposta da Linha de Cuidado para indivíduos com Transtorno de Acumulação a qual é parte integrante do novo protocolo de Saúde Mental do município de Ponta Grossa – PR, fortalecendo o conceito de saúde única e as políticas de saúde.

Palavras chaves: vulnerabilidade; acúmulo; saúde única; instrumentalização; zoonoses.

ABSTRACT

Mental health in Brazil has gone through big changes and questionings throughout the last decades, with new directions from the psychiatric reform where the deinstitutionalization was the foundation of such reform, the approach of madness modified and brought new demands to the health system which were unknown until now. In that matter, mental health has become one of the great challenges to the Unified Health System, among the countless grievances, the Hoarding Disorder has received a specific classification only in 2013, which until then was diagnosed and treated associated to other mental disorders. Thus, the networks technicians of health attention have felt challenged to receive these users, many times sent by the Public Ministry, Health Surveillance, Ombudsman among other means of notification. The Hoarding Disorder (animals, objects, recyclable, trash) leads to a social, environmental vulnerability, and potentializes health risks, as far as potentially zoonotic agents, environmental problems such as fires, building collapse and social isolation. The construction of a Line of Care has become necessary as these cases have begun to be observed with greater frequency in the territories of Health Unities, generating a demand unknown until now. It was acknowledged by the health teams the difficulty to identify, treat and receive these users, from a preliminary diagnosis, all the way through the formation of a bond and then identifying the difficulty of this user to continue being treated and followed. The instrumentalization of teams for an accurate diagnosis aiming the completeness and longitudinality of care is portrayed as the general goal of this proposition, as cases are complex and transcend the health service. Hence, the following thesis was divided in three chapters, being the first we have a brief description of the methodological construction of the care line, in the second an article published by the "International Journal of Development Research" which deals with the systematized proposition of the Line of Care in the treatment of individuals with hoarding behavior. As for the third chapter, there is an account of a case submitted to the journal "Current Psychology", where a step-by-step of the treatment process is described, diagnosed and followed in a case of Hoarding Disorder involving animals. The construction of the Line of Care has started as a collective work with the participation of teams of First Aid, Mental Health and Health Surveillance, which resulted in the proposition of the Line of Care for individuals with Hoarding Disorder which is part of the new protocol of Mental Health of the city of Ponta Grossa - PR reinforcing the concept of unified health and health politics.

Key-words: vulnerability; hoarding; unified health; instrumentalization; zoonoses.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.1 Cronologia da Construção da Linha de Cuidado ao Atendimento a indivíduos com comportamento de acumulação em Ponta Grossa-PR----- 19
- Figura 3.1 Flow chart proposed for the line of care for cases of hoarding disorder----- 41

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Controle de Endemias
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
APA	American Psychiatric Association
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PTS	Projeto Terapêutico Singular
Km ²	Quilômetro quadrado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ONGS	Organizações Não Governamentais
GTI	Grupo de Trabalho Interdisciplinar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	12
OBJETIVO GERAL -----	17
OBJETIVO ESPECÍFICO -----	17
HIPÓTESE -----	17
1. CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO -----	18
1.1 REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO ESTUDO-----	18
1.2 ELEIÇÃO DOS SUJEITOS -----	19
1.3 FASES DO ESTUDO -----	20
1.3.1 Fase 1- Diagnóstico Situacional -----	20
1.3.2 Fase 2- Instrumentalização da Equipe Multidisciplinar-----	20
1.3.3 Fase 3- Intervenção -----	21
1.4 REFERÊNCIAS -----	22
2.SAÚDE MENTAL EM GRUPOS VULNERÁVEIS: A CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR PARA O ATENDIMENTO DE INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA -----	25
2.1 INTRODUÇÃO-----	25
2.2 MATERIAL E MÉTODOS-----	27
2.3 RESULTADOS-----	27
2.3.1 IDENTIFICAÇÃO-----	28
2.3.2 FORMAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL (GTI)---	29
2.3.3 OPERACIONALIZAÇÃO-----	30
2.3.4 MONITORAMENTO-----	31
2.4 DISCUSSÃO-----	32
2.5 CONCLUSÃO-----	33
2.6 REFERÊNCIAS-----	34
3.ANIMAL HOARDING: PROPOSED CARE STRATEGY BASED ON THE EXPERIENCE OF A MUNICIPALITY IN SOUTHERN BRAZIL. -----	37
3.1 INTRODUCTION-----	38
3.2 CASE REPORT -----	39
3.3 DISCUSSION -----	41

3.4 CONCLUSION -----	SUMÁRIO	42
3.5 CONFLICTS OF INTEREST -----		43
3.6 REFERENCES-----		43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----		45
5. LISTA DE REFERÊNCIAS -----		47
APÊNDICE 1-----		52
APÊNDICE 2-----		54
APÊNDICE 3 -----		55
APÊNDICE 4-----		59
6. VITA -----		63

INTRODUÇÃO

Os determinantes sociais e a cobertura universal à saúde nos últimos anos têm sido consideradas duas perspectivas relacionadas à Saúde Global de forma imperativa. O conceito de Saúde Única vem cada vez mais ao encontro de novas discussões envolvendo o homem, meio ambiente e os animais. Os recentes surtos de doenças infecciosas emergentes capturaram a atenção mundial com seu impacto significativo nos sistemas de saúde elevando custos e desafiando economias (AMUGUNI *et al.*, 2019). A busca do bem estar e qualidade de vida são um olhar correlato e complementar neste contexto (CUETO, 2015). Diante dessa premissa a Saúde Mental é uma das condições diretamente ligada ao bem estar da população. Os transtornos mentais afetam pessoas em todos os países e em todas as idades, acarretando grande repercussão econômica para a sociedade e queda da qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares. Estima-se que cerca de 20 a 25% da população sofrerá com algum desses problemas em determinado momento da vida (SILVA e SANTANA, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta entre seus princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade e tem na atenção primária (APS) No um papel fundamental na ordenação do cuidado e dessa forma, no processo de identificação dos acumuladores por meio dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Controle de Endemias (ACE) o que facilita o reconhecimento desses cidadãos em função das visitas semanais em sua micro-área (BRASIL, 2017).

Geralmente esses agentes trazem a informação para a Unidade de Saúde, e dessa forma chega-se a problematização: O que fazer com a informação? De que modo? Como abordar? Como criar o vínculo, o elo de confiança? Diante disso a proposta da linha de cuidado foi desenvolvida para instrumentalizar essa equipe da atenção primária ou da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com os atributos, meios e alternativas para conduzir o processo de acolhimento e conseguir alocar esse usuário num tratamento longitudinal (BRASIL, 2001).

Um aspecto a ser considerado é que a demanda diária de trabalho não oportuniza aos profissionais da saúde instrumentos que facilitem a sua atuação no território e muitas vezes a atividade interdisciplinar não acontece devido à dificuldade de construção de tais instrumentos (ALVES *et al.*, 2017).

Considerando que essa pesquisa transita no campo das políticas públicas de saúde (APS e Saúde Mental), se faz necessária breve contextualização com objetivo de orientar a reflexão específica.

Como Políticas Públicas no Brasil, a Saúde Mental apresenta características históricas customizadas no território nacional, principalmente com relação a institucionalização desses pacientes o que foi regra durante décadas ancorada pela Psiquiatria. A discussão da necessidade de rever a política de saúde mental no Brasil partiu por meio de movimentos reformistas muito discretos que surgiram em meados do século XX.

O movimento sanitário que surgiu nos anos 70 foi um grande impulsionador para que a reforma psiquiátrica Brasileira fosse discutida, juntamente com as novas concepções de Saúde Pública que pretendia-se para o país, a qual abandonaria o modelo “hospitalocêntrico” (BRASIL, 2005). Um novo olhar sobre a assistência em Saúde Mental aconteceu por meio da Lei Federal 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial da saúde mental (BRASIL, 2001).

A referida lei, entre as suas diretrizes, estabelece que os serviços devem ser baseados nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações; diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial; garantia da continuidade da atenção nos vários níveis; multiprofissionalidade na prestação de serviços; ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução; definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da presente portaria normativa e pelo controle e avaliação dos serviços prestados (BRASIL, 2001).

Com base nesse breve histórico e considerando a reforma psiquiátrica proposta em 2001, a qual tinha a missão prioritária da desinstitucionalização, o papel

da APS, como ordenadora da rede conduz a inúmeras reflexões com relação a condução das políticas de Saúde Mental no território local da unidade de saúde da família ou equivalente (BRASIL, 2017).

De acordo com Mendes (2011) dentre as redes de atenção a saúde a organização dos serviços de saúde mental nos municípios é bem variável e muitas vezes encontra dificuldades com relação a: estrutura física, capacidade de mobilização e fixação de recursos humanos, ordenação da rede (APS e Saúde Mental), referência e contra referência (BARBOSA *et al*, 2016).

Em muitos municípios a Saúde Mental é restrita a APS, diante disso a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê a integração da Saúde Mental e Atenção Básica considerando: a transformação das práticas institucionais, ações de apoio matricial, co-responsabilização, comunicação entre os pontos da rede, entre outras (BRASIL, 2017).

Existem programas na APS que contribuem e apresentam uma relação dinâmica com a Saúde Mental no caso dos acumuladores: Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A ESF é fundamental para atenção das pessoas com sofrimento psíquico e seus familiares, ações comuns para pacientes da RAPS na ESF são: Acolhimento, Estratificação de risco, Articulação da Rede Intra e Intersetorial, Cadastramento, Vínculo, Garantir o cuidado e a resolubilidade da atenção para usuário de baixo e médio risco, compartilhamento com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Educação em saúde e Atividades coletivas.

Considerando o NASF-AB como dispositivo da rede, sua atuação junto a saúde mental é extremamente importante para complementar as ações da atenção básica, devendo o NASF-AB ser composto por multiprofissionais que atuam no suporte clínico, sanitário e pedagógico auxiliando os profissionais da ESF e equipes da APS.

O NASF-AB são regulados pela equipe da APS e podem trabalhar em atendimentos individuais ou coletivos, trabalhar de forma integrada à RAPS (CAPS) - incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento psíquico ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras

drogas, fatores estes que podem estar associados em muitos casos de acumuladores (BRASIL, 2017).

A atuação efetiva do NASF-AB pode evitar atendimentos de média complexidade sem indicação e contribuir para: qualificar os encaminhamentos necessários da APS, uma função reguladora compartilhada com as equipes de APS, para o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) , APS e ao ambulatório de especialidades, aos centros de reabilitação, entre outros.

Dentre as ferramentas do NASF-AB, o Apoio Matricial , que de acordo com Campos & Domitti (2007) é o arranjo organizacional que pretende oferecer retaguarda especializada tanto assistencial como suporte pedagógico às equipes de referência, que no caso da Saúde Mental pode ser realizado por profissionais diversos objetivando a construção de: Projeto Terapêutico Singular (PTS), Trabalhos em Grupos, Atendimento domiciliar compartilhado, Atendimento individual compartilhado e ainda Atendimento individual específico.

Dentre vários profissionais, a atuação do Médico Veterinário no NASF-AB encontra base nos conhecimentos em Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública Veterinária e, além destas atividades intrínsecas a sua formação, o profissional pode executar ações conjuntas, comuns a todos os profissionais, realizadas de formas interdisciplinares participando do planejamento do PTS (BRASIL, 2017).

A acumulação compulsiva pode ser definida como uma dificuldade persistente em se desfazer de objetos ou animais, independentemente de seu envolvimento emocional, movida por uma necessidade de salvá-los e angústia em separar-se deles (APA, 2013).

O comportamento de colecionar e acumular objetos encontra-se presente em todas as populações, variando entre espectros de normal a patológico. Dessa forma, pacientes com Transtorno de Acumulação tendem a guardar e armazenar itens aleatórios, acreditando que esses poderão ter utilidade futuramente e apresentar algum valor financeiro ou afetivo (SCHMIDT, DELLA MEÁ, WAGNER, 2014).

Os animais podem estar envolvidos em até um terço dos casos de acumulação compulsiva em amostras comunitárias (FROST, 2000). Diante dessa constatação, o acúmulo desses animais representa um risco a saúde pública, uma vez que pode gerar condições favoráveis para o desenvolvimento de zoonoses e proliferação de vetores (CAIXETA, 2011).

A vulnerabilidade ambiental pode ser constatada em muitos casos de acumulação, os quais geram insatisfação de familiares e da comunidade do entorno e a expõe a riscos sanitários que muitas vezes são muito difíceis de controlar em virtude da refratariedade do acumulador em aceitar ajuda e/ou entender seu transtorno mental.

OBJETIVO GERAL

Construir uma linha de cuidado (diagnóstico, intervenção e assistência) para atender à população que apresenta transtornos de acumulação no município de Ponta Grossa – PR.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Instrumentalizar equipes multidisciplinares (Saúde Mental, APS, Assistência Social e Vigilância em Saúde) a atuarem junto aos acumuladores do município de Ponta Grossa- PR.

Quantificar os acumuladores (Animais e Objetos) do município de Ponta Grossa.

Proporcionar tratamento integral e longitudinal aos acumuladores do Município de Ponta Grossa.

HIPÓTESE

Indivíduos com comportamento de acumulação, estão mais propensos a agravar seu quadro de saúde mental bem como se expor a riscos sanitários, ambientais e sociais sem o acompanhamento de equipe multidisciplinar de saúde. Colocar nas considerações finais

1. CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

1.1 REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO ESTUDO

A Região dos Campos Gerais é composta, segundo o Escritório Regional da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná, por 12 municípios (Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, Ivaí, São João do Triunfo e Sengés) envolvendo uma população de 1.170.000 habitantes (IBGE 2019). Dentre as atividades econômicas da região, destaca-se a agroindústria, a qual engloba tanto atividades primárias como a agricultura e pecuária, e seu beneficiamento de produtos e derivados. Sendo a região, principalmente o Município de Ponta Grossa, considerado o maior entroncamento rodoferroviário do sul, torna a região em si uma área de risco epidemiológico principalmente por passarem na região as principais rodovias federais do sul e, conseqüentemente ocorrer movimentos de ordem migratória.

O município de Ponta Grossa apresenta uma de população estimada de 351.736 com uma densidade demográfica de 150,72 habitantes por km². O grau de urbanização da cidade é de 95 %, e o IDH-M do município é 0,763 (IBGE, 2019). O município apresenta 83% de cobertura de sua população pela estratégia Saúde da Família (PONTA GROSSA, 2019).

O Programa de Saúde Mental está organizado, em termos de organograma, junto à Supervisão de Atenção Secundária e o Controle de Zoonoses está vinculado à Supervisão de Vigilância em Saúde. Desta forma com a participação efetiva da APS, em conjunto com a rede de serviços associando a outros pontos de apoio tais como a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Fundação Municipal de Assistência Social, as quais tem coparticipação na maioria dos casos de comportamento de acumulação.

Os trabalhos para construção da linha de cuidado proposta iniciaram ainda em 2015 conforme demonstrado na figura 1.

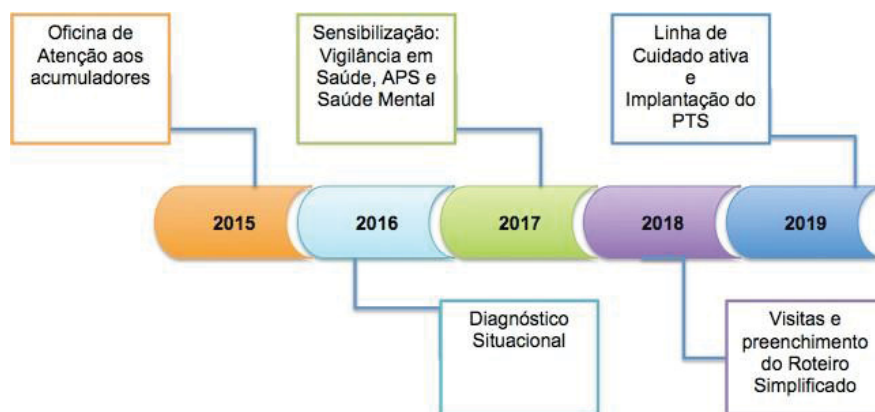


Figura 1.1- Cronologia da Construção da Linha de Cuidado ao indivíduo com comportamento de acumulação em Ponta Grossa- PR

1.2 ELEIÇÃO DOS SUJEITOS E COLETA DAS INFORMAÇÕES

A escolha dos sujeitos baseou-se exclusivamente na atividade de acumulação, sendo o critério de inclusão no estudo.

O referido projeto foi Cadastrado junto a Plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética com emissão de Parecer Consubstanciado (Apêndice 1), foi construído um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os sujeitos que concordaram em participar do projeto.

A identificação dos acumuladores contou com o apoio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), precisamente na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) os quais realizam visitas domiciliares regulares e desta forma identificaram facilmente situações de acúmulo. Em Ponta Grossa, a legislação municipal não prevê especificamente as situações de acumulação, no entanto no caso de acumulação de animais existe a lei 9019/2007 que dentre seus artigos, vários podem ser elencados

no caso de acumulação de animais, entre eles os artigos que tratam das situações de maus tratos e os que limitam o número de animais de acordo com a área disponível no domicílio (PONTA GROSSA, 2007).

1.3 FASES DO ESTUDO:

O estudo para construir a linha de cuidado foi realizado em 3 fases, as quais foram determinantes para conseguir de forma organizada realizar as buscas que se fizeram necessárias para obtenção do maior número de atributos que fundamentassem a construção da Linha de Cuidado.

1.3.1 Fase 1- Diagnóstico situacional

Nesta fase, contando com a participação de ACS, ACE e Médicos Veterinários foi realizada a identificação dos possíveis acumuladores localizados no município. Na sequência foi realizada a aproximação e abordagem com preenchimento de um roteiro simplificado, já aplicado em Curitiba (Apêndice 2).

O território onde os ACS e ACE estão inseridos foi um dos pontos estratégicos para conseguir aproximar e iniciar o vínculo com a equipe multidisciplinar junto aos acumuladores. Desde o início das chamadas foram realizadas 87 visitas a possíveis acumuladores, sendo identificados 27 acumuladores de animais (variando de 12-380 animais), 12 acumuladores de recicláveis e 8 acumuladores de animais e recicláveis.

1.3.2 Fase 2- Instrumentalização da Equipe Multidisciplinar

A formação inicial de uma equipe multidisciplinar ocorreu quando foi realizada a I Oficina de Formação em Atenção aos Acumuladores de Ponta Grossa – PR, em dezembro de 2015, sendo composta por membros titulares e suplentes de cada um dos segmentos: Atenção Primária em Saúde, Controle de Zoonoses, Saúde Mental, Secretaria de Meio Ambiente, Organizações não Governamentais (ONGS) e Guarda Municipal.

Nesta fase aconteceu o início do processo de formação e capacitação dos membros com relação aos temas: Zoonoses, Transtorno de Acumulação, Abordagem e Humanização, os quais foram fundamentais para fase de intervenção.

1.3 3- Fase 3 – Intervenção

Na fase de intervenção foi realizada a abordagem a todos os acumuladores identificados na Fase 1.

Em contra partida os acumuladores são acompanhados pela APS e Saúde Mental por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os animais foram esterilizados, identificados com transponder eletrônico (microchip), imunizados com vacinas polivalentes e vermifugados. Ainda, de acordo com o PTS, estabelecido o acionamento da rede de apoio é essencial para o monitoramento desses acumuladores, os quais em alguns casos estão em situação de vulnerabilidade extrema. Nos casos de acumuladores de materiais recicláveis a Secretaria de Meio Ambiente é acionada e auxilia na limpeza do local e na inserção desse acumulador em Cooperativas de Recicláveis para que o mesmo obtenha renda a partir da venda de seus materiais, quando o mesmo permite.

1.4 REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; SANTOS, B. B.; NIMTZ, M. A.; MARIOTTI, M. C.; FERRO, L. F.; As vicissitudes do acompanhamento terapêutico no manejo de acumuladores compulsivos. *In: FÓRUM DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL*, 3., 2017, Florianópolis. **Anais** [...] Florianópolis: ABRASME, 2017. Disponível em: http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490999475_ARQUIVO_RESUMOEXPANDIDO.pdf Acesso em: 10 jan. 2019.

AMUGUNI, H.; BIKAAKO, W.; NAIGAGA, I.; BAZEYO, W. Building a framework for the design and implementation of One Health curriculum in East and Central Africa: OHCEAs One Health Training Modules Development Process. **One Health**, Amsterdã, Holanda, v. 7, 2019. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com/one-health/recent-articles>. Acesso em: 19 jan. 2019.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSMV. Tradução de Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARBOSA, V. F. B.; MARTINHAGO, F.; HOEPFNER, A. M. S.; DARÉ, P.K.; CAPONI, S.N.C. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 178-189, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100178&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispões sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. OPAS: Brasília, nov. 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 08 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2019.

CAIXETA, L.; AZEVEDO, P. V. B.; CAIXETA, M.; REIMER, C. H. R. Psychiatry disorders and dengue. Is there a relationship? **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 920-923, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CUETO, M. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: CTP, 2015.

FROST, R. O.; STEKETEE, G.; WILLIAMS, L. F. Mood, Personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, Inglaterra, v. 38, n. 11, p. 1071-1081, Nov. 2000.

IBGE. **Estimativa populacional**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 09 jun. 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção a saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PONTA GROSSA, **Lei Nº 9019 DE 16 de agosto de 2007**. Altera e atualiza a legislação sobre controle e cuidado com as populações animais, bem como sobre a prevenção e controle de zoonoses no município de Ponta Grossa. Diário Oficial do Município, Ponta Grossa, PR. 17/08/2007. Disponível em: leismunicipais.com.br/a1/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2007/901/9019/lei-ordinaria-n-9019-2007-altera-e-atualiza-a-legislacao-que-dispoe-sobre-o-controle-e-os-cuidados-com-as-populacoes-animais-bem-como-sobre-a-prevencao-e-controle-de-zoonoses-no-municipio-de-ponta-grossa-e-da-outras-providencias. Acesso em: 17 set. 2019.

PONTA GROSSA, Prefeitura Municipal de . Fundação Municipal de Saúde. Dados sobre a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR. 2019.

SCHMIDT, D. R.; MÉA, C. P. D.; WAGNER, M. P. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. **Revista CES Psicología**, Medellín, Colômbia v. 7, n. 2, p. 27-43, jul./dic. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus- Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, p.175-185, 2012.

2. SAÚDE MENTAL EM GRUPOS VULNERÁVEIS: A CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR PARA O ATENDIMENTO DE INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA

Publicado – International Journal of Development Reserach Setembro /2019 – ISSN: 2230 - 9926

2.1 INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade tem sido um dos objetivos das redes de atenção à saúde, sendo uma temática recorrente em discussões dos mais variados protocolos de atendimentos (FERRO,2014). A dificuldade de sistematizar a interdisciplinaridade em instrumentos que sejam factíveis e aplicáveis é o desafio dos colaboradores que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde (LOCH-NECKEL 2009). A acumulação compulsiva é um transtorno mental relatado como um grave problema de saúde pública, porém não há estudos que definam um protocolo de atenção específico para esses casos e as intervenções com medidas isoladas, comumente adotadas, são pouco efetivas no tratamento do transtorno, levando à recidivas dos casos (GARCIA, 2019).

Este desenvolvimento inconsciente de compulsões por acumular diversos tipos de objetos e/ou animais refere-se a uma psicopatologia denominada de transtorno de acumulação (SCHMIDT, 2014). A acumulação compulsiva pode ser entendida como a dificuldade persistente em se desfazer de objetos e/ou animais, associada a uma necessidade de coletá-los intencionalmente (APA, 2013).

Este transtorno psicológico pode comprometer o âmbito social, ambiental e sanitário do indivíduo colocando em risco a própria saúde da pessoa que acumula, dos demais membros da família, dos animais e do ambiente (FROST, 2000). Os acumuladores estão presentes no território, muitas vezes negligenciados pela sociedade, pela família e com dificuldades de relacionamento social, quer seja pelas limitações decorrentes de sua condição mental, quer seja pelo isolamento imposto pela sociedade, e desde 2013, a acumulação compulsiva de objetos e/ou animais é classificada como transtorno mental específico (APA, 2013).

O início do transtorno de acumulação pode estar associado a ocorrência de eventos pessoais traumáticos, como episódios de abuso e violência, maus-tratos,

abandono e/ou perda de entes queridos. Alguns desses eventos estressantes antecipam o início ou evidenciam os sinais do comportamento compulsivo (STUMPF, 2018). O acúmulo pode funcionar como uma ferramenta obsessiva e compulsiva de compensação frente às experiências negativas vividas (PATRONEK, 2006). Estes indivíduos podem também apresentar algum outro transtorno de humor ou ansiedade associado, tais como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada e Transtorno Obsessivo Compulsivo (ARAUJO, 2015).

Em situações de acumulação são relatados de forma evidente um afastamento do indivíduo do convívio social associado a uma vulnerabilidade socioeconômica de comprometimento importante (AIRES, 2013). As consequências da acumulação compulsiva representam um complexo problema de saúde pública municipal, estadual, nacional e mundial, revelando que em média 1/3 das pessoas com transtorno compulsivo não procuram os serviços de saúde mental para acompanhamento (GARGIULO, 2017).

Considerando a necessidade de acolher esses usuários com transtorno de acumulação que muitas vezes estão excluídos e/ou marginalizados pela comunidade, é de suma importância que o olhar sobre a saúde mental e suas patologias/transtornos sejam preponderantes para que se consiga uma conduta sem a característica rígida de um trajeto definido, mas como um instrumento que auxilie o profissional para que este possa desenvolver e planejar um projeto terapêutico individualizado, que apresente relações com ênfase técnico-assistencial, sendo um processo complexo onde são observadas novas experiências (VASCONCELOS, 2016).

A quantidade de indivíduos com este comportamento de acumulação na sociedade é subestimada e muitas vezes sem definição específica dos casos, o que impossibilita o início do acompanhamento e tratamento (CATAPANO, 2010). De forma geral, em países subdesenvolvidos como o Brasil, ainda são escassos os estudos que abordem e definam o perfil social, ambiental e sanitário dos casos de acumulação, alertando para a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que possam subsidiar a criação de políticas públicas e a condução dos casos em sua integralidade, tendo em vista a complexidade do assunto (GARCIA, 2019).

Diante disso, o objetivo desse estudo foi propor uma linha de cuidado como forma de instrumentalizar as equipes que possam estar envolvidas na condução dos casos de acumulação, principalmente da atenção primária ou da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visando à promoção de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial destes casos.

2.2 MATERIAL E MÉTODOS

A linha de cuidado apresenta os atributos, meios e alternativas para conduzir o processo de acolhimento e alocação desse usuário num tratamento longitudinal, buscando a construção de uma rede de suporte que promova a integralidade da atenção ao indivíduo com comportamento de acumulação compulsiva. Desta forma o desenvolvimento deste estudo decorre de reflexões e compilações de experiências bem como embasamento teórico com relação às políticas públicas na atenção primária a saúde (APS) alinhada com a política de saúde mental vigente.

A identificação, análise e discussão, a partir de técnicos das redes de atenção a saúde, em relação as condutas no tocante a problemática dos acumuladores no território, como foram identificados, quais ferramentas são usadas no acolhimento e acompanhamento dos casos, juntamente com literatura referente ao tema, são o embasamento para a estruturação e construção de uma Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva como instrumentalização na abordagem desses casos.

2.3 RESULTADOS

A estruturação da Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva propôs organizar e gerir os processos de trabalho, dentro do âmbito do serviço público municipal, necessários para a promoção da atenção integral dos casos de comportamento de acumulação compulsiva. O atendimento e atenção dessas situações deve estar fundamentada na implementação e desenvolvimento dos quatro itens básicos que compreendem a ferramenta aqui

apresentada: I – Identificação; II -Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial; III – Operacionalização; e IV – Monitoramento.

2.3.1 IDENTIFICAÇÃO

O primeiro ponto importante a se considerar na Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva é a correta identificação de um caso de comportamento de acumulação compulsiva, pois é o que vai desencadear as ações subsequentes. Comumente, muitos acumuladores de objetos podem ser confundidos com coletores de resíduos recicláveis, enquanto que muitos acumuladores de animais podem ser confundidos com protetores de animais. Geralmente um caso de acumulação é identificado pela grande quantidade de objetos e/ou animais presentes no local, associado ao descuido com a higiene em geral e com a saúde e bem estar dos animais envolvidos. Os indivíduos com comportamento de acumulação demonstram apego aos objetos e/ou animais acumulados, se recusam a se desfazerem dos mesmos, apresentam pouca percepção e minimizam os problemas decorrentes dessa situação, relutando em aceitar ajuda.

Durante suas práticas cotidianas, diferentes órgãos públicos podem tomar conhecimento dos casos de acumulação, devido a denúncias relacionadas às condições higiênico-sanitárias do local, maus tratos aos animais e ao abandono de idosos. A atenção primária tem um papel fundamental dentro do processo de identificação desses casos, uma vez que por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) o reconhecimento é facilitado em decorrência das visitas semanais que os mesmos devem fazer em sua micro-área. Geralmente esses agentes trazem a informação sobre os casos para a Unidade Básica, porém não há um protocolo para atendimento dos mesmos, e os procedimentos acerca da abordagem e monitoramento dos casos não são padronizados.

2.3.2 FORMAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL (GTI)

Sugere-se a formação de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por representantes das diferentes secretarias e setores vinculados à saúde do indivíduo, dos animais e do meio ambiente. A formação desse grupo objetiva que, após a correta identificação de um caso de comportamento de acumulação compulsiva, seja trabalhada a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada situação enfrentada.

Na sequência estão sugestões de quais setores podem estar envolvidos no GTI e suas possíveis atribuições na Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva. A Unidade de Saúde Local, Equipes de Saúde Mental (CAPS, NASF-AB), Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), Unidades de Vigilância de Zoonoses, Rede de Monitoramento e Proteção Animal (ou similar), Assistência Social, Limpeza Pública, Guarda Municipal entre outros, de acordo com as demandas, disponibilidades e situações.

Propõe-se a realização de uma reunião com os atores identificados para cada caso no GTI, onde será selecionado um gestor responsável por concentrar as informações do caso trabalhado, fazer as articulações necessárias e elaborar ata ou memória das reuniões, sendo este identificado como Profissional de Referência.

A inclusão de um novo caso na Linha de Cuidado deverá ser articulada pelo profissional ou equipe que, após identificar devidamente o possível acumulador no seu território, deverá acionar o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI). Nessa primeira reunião todos os representantes deverão expor suas impressões a respeito do caso em particular, elencando quais características e aspectos que necessitam de intervenção prioritária. É importante também considerar a participação de familiares e vizinhos sempre que necessário para que possam participar do planejamento das estratégias de ação relacionadas a situação.

As reuniões do GTI deverão ser periódicas (minimamente mensais), de forma que sejam estabelecidas metas a serem cumpridas dentro de um determinado período, o que será usado como meio para a avaliação do andamento do processo de trabalho. Também é interessante que essas reuniões variem de ambiente

(reuniões itinerantes), para que assim todos os profissionais possam conhecer os demais setores envolvidos.

2.3.3 OPERACIONALIZAÇÃO

Um ou mais representantes do GTI devem ser identificados para a criação do vínculo com o acumulador, tornando-se profissionais estratégicos para a abordagem. A criação do vínculo é o principal instrumento na condução dos casos de comportamento de acumulação e tem o objetivo estratégico de conquistar a confiança do acumulador e assim, facilitar as intervenções que se fizerem necessárias. Para o estabelecimento desse vínculo o profissional identificado deve realizar visitas periódicas ao caso em particular, objetivando a construção gradual do diagnóstico situacional, ou seja, da compreensão da realidade vivida pela pessoa, focando na situação de saúde e social do indivíduo e buscando identificar fatores determinantes e relevantes para o estabelecimento do PTS e condução do caso. Estas informações podem incluir o histórico e situação dos vínculos familiares, estado de saúde física e mental do indivíduo, riscos a que está exposto ou a que expõe outras pessoas como familiares e vizinhos, situação dos animais envolvidos, nível de assistência que possui em caso de emergências e também as condições socioeconômicas gerais do indivíduo.

A partir do momento em que laços de confiança são estabelecidos, o acumulador geralmente passa a gradativamente permitir novas abordagens e o acesso de outros profissionais, possibilitando assim a realização de ofertas de cuidado definidos nas reuniões do GTI como a assistência à saúde, assistência social, reinserção familiar, assistência aos animais e remoção dos materiais, quando for o caso. As intervenções podem ser iniciadas mediante oferta de serviços da própria prefeitura ou simplesmente uma conversa sobre fatos ou situações cotidianas. Recomenda-se não enfatizar a situação de acúmulo, evitando o julgamento da condição ou da conduta do indivíduo na acumulação de objetos e/ou animais.

Ressalta-se ainda a importância da participação dos responsáveis pela criação do vínculo no acompanhamento das ações de intervenção que envolvam o acumulador, pois a confiança estabelecida entre os mesmos contribui para o bom

andamento das ações, sobretudo para minimizar o sofrimento e prover bem-estar psicológico do paciente.

Em relação ao vínculo com os familiares e a comunidade ao entorno do indivíduo que apresenta o comportamento de acumulação compulsiva, a abordagem deve ser no sentido de repassar informações a respeito da existência do transtorno e de suas características, enfatizando e explicando que as intervenções precisam ser coordenadas, coletivas e abranger todo o universo do indivíduo.

2.3.4 MONITORAMENTO

As atividades elencadas pelo GTI devem ser realizadas com o objetivo de minimizar a exposição ao risco em saúde única, muitas vezes iminente. A partir desse controle inicial e do desenvolvimento gradativo das ações prioritárias, a equipe do GTI poderá traçar a estratégia de monitoramento do caso juntamente com os familiares e vizinhos, quando houver, ou outros pontos de apoio identificados.

O monitoramento deverá ser realizado primariamente pelos familiares, ficando para a equipe do GTI o papel de reguladora e assistência técnica do processo. Assim como os familiares, os vizinhos deverão ser previamente sensibilizados e orientados e também podem atuar como monitores, ambos devendo acionar a Unidade de Saúde local ao observarem que a situação está se desestabilizando novamente. Numa situação em que não haja atenção dos familiares e vizinhos, a Unidade de Saúde e a Assistência Social, dentro das suas especificidades de atuação, podem monitorar a situação, com visitas periódicas com o apoio dos demais componentes do GTI.

Uma ferramenta útil para fins de monitoramento é o uso de um contato geral para que qualquer cidadão possa reportar o andamento dos casos, relatar alterações ou recaídas dos indivíduos já cadastrados em acompanhamento, ou ainda comunicar situação de risco grave ou fora de controle como problemas de saúde do indivíduo, dos animais ou do ambiente, no caso de incêndios e desabamentos no local.

Por fim, é importante reforçar que é fundamental que o caso não deixe de ser monitorado e avaliado periodicamente, para que sejam realizadas as devidas

alterações e adequações no PTS que garantirão a longitudinalidade do cuidado de forma mais efetiva, visto que o índice de reincidência nos casos de acumuladores é muito elevado, haja vista à complexidade das situações e ausência de tratamento específico para o distúrbio mental até a presente data.

2.4 DISCUSSÃO

Os casos relacionados ao transtorno de acumulação compulsiva não possuem cura definitiva estabelecida, desta forma uma abordagem integral em ações do PTS propostas para controle da situação exposta e nova integração do indivíduo na sociedade são imprescindíveis. A identificação dos casos é primordial na situação de acumulação considerando que este primeiro processo irá subsidiar e embasar as ações seguintes necessárias na linha de cuidado com os acumuladores, para a identificação dos casos de acumulação deve haver critérios que fundamentam a condição específica de cada caso (GARCIA, 2019).

Ressalta-se que devido à natureza complexa do transtorno de acumulação compulsiva diversos estudos descrevem que uma abordagem multidisciplinar é necessária, concretizando em um resposta bem-sucedida nestas situações (ABRAMSOM, 2005; PATRONEK 2006). Um trabalho intersetorial e multidisciplinar para o enfrentamento da acumulação requer o envolvimento de uma variedade de profissionais do setor público e muitas vezes do setor privado representando preocupações humanas, animais, de saúde, legais e ambientais (ABRAMSOM, 2005; DYER, 2006). Sob perspectivas bastante diferentes de atuações profissionais as equipes multidisciplinares devem ser reunidas para criar uma concepção comum que informe sua contribuição individual e complementar, que permita que respeitem suas diferenças e cheguem a uma abordagem unificada para o tratamento (KOENIG, 2013). Esta abordagem multidisciplinar envolvendo diversos profissionais deve ser aplicada na formação do Grupo de Trabalho para um engajamento intersetorial nos casos de acumulação, a identificação rápida dos casos e o início das ações coordenadas e estruturadas tem se mostrado como uma ferramenta efetiva para início das ações com casos de acumulação de objetos e/ou animais (LOCKWOOD, 2018).

Há também a necessidade do processo de vínculo com o indivíduo com comportamento compulsivo, além da inserção da família e comunidade na condução dos casos, propondo uma visão que englobe uma preocupação com a saúde única, visto a preocupante taxa de recidiva dos casos (PATRONEK, 2006). A criação de uma relação sensível e comunicativa, de acolhimento no atendimento dos casos de acumulação é imprescindível para o andamento dos trabalhos fortalecendo um relacionamento positivo (FAWCETT, 2018). Da mesma forma que a equipe multiprofissional deve ser sensibilizada e atuar de forma cooperativa para identificar, intervir, investigar e resolver os casos de transtornos de acumulação, deve ocorrer um engajamento da equipe na monitoração e aderência desses casos, a curto e longo prazo (PATRONEK, 2006).

Os estudos atuais que abordam o transtorno de acumulação compulsiva demonstram pouca concordância e clareza sobre as medidas adotadas no enfrentamento da problemática envolvendo a acumulação, provocando um déficit na orientação dos profissionais sobre como escolher estratégias para trabalhar nestes casos (KOENIG, 2013). Os casos de indivíduos com transtorno de acumulação compulsiva são complexos, de duração longa e necessitam de acompanhamento multidisciplinar integral e completo. Os estudos dos protocolos usados em outros artigos nortearam e auxiliaram a construção da linha de cuidado deste artigo, as ações descritas foram pautadas na perspectiva de saúde única, visando uma abordagem integral e resolutiva dos casos. A adoção da linha de cuidado deve auxiliar a equipe envolvida no processo e permitir que ocorra um acompanhamento desses casos, que no geral tendem a permanecer em tratamento por longo período.

2.5 CONCLUSÃO

Como conclusão, neste artigo abordamos diversos pontos importantes para a compreensão dos casos de indivíduos com transtorno de comportamento compulsivo e início do tratamento e intervenções como foco no indivíduo e em sua integralidade. Foram descritas estratégias e possibilidades de acompanhamento de forma interdisciplinar, visando à adoção de políticas públicas permanentes para esses indivíduos muitas vezes negligenciados pelas famílias e pela sociedade.

Por fim, deve-se considerar que os casos de acumulação compulsiva são de alta complexidade, gravidade e singularidade, exigindo esforços adicionais e adoção de novas estratégias que visem principalmente a redução do risco avaliado em cada caso, a valorização da vida desses indivíduos e a sua reinserção na comunidade.

2.6 REFERÊNCIAS

ABRAMSOM, B. **The inter-disciplinary team approach to addressing hoarding cases**. Madison, WI: Wisconsin Department of Health and Family Services, 2005.

AIRES, C. C.; LANÇA-PASSOS, A. P.; TEIXEIRA, A. P.; MUNHOZ, M. R.; AZEVEDO, L. C.; OZEKI, E. A questão dos acumuladores e suas interfaces com a saúde pública: resgate do indivíduo e a repercussão na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, Supl.1, p. 359-360, set. 2013. Trabalho apresentado no 13º Congresso Paulista de Saúde Pública: o Público na Saúde pública – A produção do bem comum, São Paulo, 2013. Disponível em: https://apsp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/anais-congresso-2013_05.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSMV. Tradução de Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAUJO, E. N. P.; SANTOS, V. G. Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 81-100, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26957/19127>. Acesso em: 06 jan. 2019.

CATAPANO, F.; PERRIS, F.; FABRAZZO, M.; CIOFFI, V.; GIACCO, D.; DE SANTIS, V. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, Oxford, Inglaterra, v. 34, n. 2, p. 323-330, 17 Mar. 2010.

DYER, C. B.; PRATI, L. L. Self-neglect: on the crest of new discoveries. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Abingdon, Inglaterra, v. 18, n. 4, p. 1-3, 2006.

FAWCETT, A.; MULLAN, S.; MCGREEVY, P. Application of Fraser's "practical" ethic in veterinary practice, and its compatibility with a "one welfare" framework. **Animals (Basiléia)**, Suíça, v. 8, n. 7, p. 109, 2018.

FERRO, L. F.; SILVA, E. C.; ZIMMERMANN, A. B.; CASTANHARO, R.C.T.; OLIVEIRA, F. R. L. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FROST, R. O.; STEKETEE, G.; WILLIAMS, L. F. Mood, Personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, Inglaterra, v. 38, n. 11, p. 1071–1081, Nov. 2000.

GARCIA, R.C.M.; NÉSTOR, C.D.; BRANDESPIM, F. **Medicina veterinária do coletivo**- fundamentos e práticas. São Paulo: Integrativa Vet Brasil, 2019. v.I.

GARGIULO, M. S.; CICOLELLA, D. A.; STROSCHEIN, K. A.; GRACIA, A. P. H. Identification and care of accumulation. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5028-36, Dez. 2017. Disponível em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15213/25333>. Acesso em: 06 jan. 2019.

KOENIG, T. L.; LEISTE M. R.; SPANO R.; CHAPIN, R. K. Multidisciplinary Team Perspectives on Older Adult Hoarding and Mental Illness. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Abingdon, Inglaterra, v. 25, n. 1, p. 56-75, 2013.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M.; CREPALDI, M. A. Challenges to an interdisciplinary action in basic care: implications related to composition of family health teams. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1463-1472, 2009.

LOCKWOOD, R. Animal hoarding: the challenge for mental health, law enforcement, and animal welfare professionals. **Behavioral Sciences & The Law**, Chichester, Inglaterra, v. 36, n. 6, p. 698–716, Nov. 2018.

PATRONEK, G. J.; LOAR, L.; NATHANSON, J. N. **Animal Hoarding**: structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk. North Grafton, Massachusetts: Hoarding of Animals Research Consortium, 2006.

SCHMIDT, D. R.; MÉA, C. P. D.; WAGNER, M. P. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. **Revista CES Psicología**, Medellín, Colômbia v. 7, n. 2, p. 27-43, jul./dic. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

STUMPF, B. P.; HARA, C.; ROCHA, F. L. Transtorno de acumulação: uma revisão. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.54-64, 2018.

VASCONCELOS, M. G. F.; BESSA, F. M. S.; FONTENELLE, C. A. M.; CAVALCANTE, B. I.; BATISTA, F. T. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 20, n. 57, p. 313-323, 2016.

3. ANIMAL HOARDING: PROPOSED CARE STRATEGY BASED ON THE EXPERIENCE OF A MUNICIPALITY IN SOUTHERN BRAZIL.

Submetido : CURRENT PSYCOLOGY /2019 ISSN: 1936-4733

Resumo: Este relato de caso apresenta uma estratégia de cuidado para pessoas com transtorno de acumulação. O objetivo foi delinear e propor um instrumento para facilitar o diagnóstico, criação de vínculo, recepção, adoção de medidas de intervenção, implementação de um projeto terapêutico singular (PTS), orientação para equipes de saúde e prestação de cuidados longitudinais. O risco potencial de doenças transmissíveis a que essa população está exposta, a vulnerabilidade social e emocional dessa população e a inexistência de algum protocolo específico para o atendimento de tais casos justificam a necessidade de instrumentalizar as equipes de saúde para possibilitar ações contínuas e efetivas.

Palavras-chave: acumulação, interdisciplinar, saúde mental

Summary: This case report presents a care strategy for people with animal hoarding disorder. The objective was to design and propose an instrument that may help in making the diagnosis, creation of a connection, reception, adoption of intervention measures, implementation of a singular therapeutic project (STP), guidance for healthcare teams and provision of longitudinal healthcare. The potential risk of communicable diseases that this population is exposed to, the social and emotional vulnerability of this population and the inexistence of any specific protocol for caring for such cases justify the need to provide healthcare teams with an instrument to enable continuous and effective action.

Keywords: hoarding, interdisciplinarity, mental health

3.1 INTRODUCTION

This study presents a discussion regarding hoarding disorder (HD). HD is a psychopathological condition characterized by persistent or permanent difficulty in discarding belongings or getting rid of them (selling, donating or recycling), regardless their value. It can also refer to animals (APA, 2013; GARGIULO *et al.*, 2017; CUNHA *et al.*, 2017).

Until 2013, hoarding was understood simply as a clinical sign of obsessive-compulsive disorder (OCD), but from this date, HD was included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) of the American Psychiatric Association (APA) as a clinical syndrome (APA, 2013; SCHMIDT *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2017).

Individuals with HD often report occurrences of stressing and traumatic events such as the loss of a loved one, abandonment or violence that precede the beginning of the disorder or which cause an exacerbation of the signs (GUZMAM *and* ARLUKE, 2015; VILAVERDE *et al.*, 2017; RAFAEL *and* MORAES, 2018). Hoarding can act as an obsessive and compulsive compensatory tool. Several reasons can be attributed to hoarding: perception of a use or an esthetic value for items and strong sentimental attachment are the most common motives. These individuals may also present another associated mood or anxiety disorder, such as major depressive disorder, social anxiety disorder, generalized anxiety disorder or OCD (BRASIL, 2013; SCHMIDT *et al.*, 2014). Hoarding may cause significant distress or emotional, social, physical, professional, financial or legal loss, and/or may compromise other important areas of individuals' lives, including lack of maintenance of a safe environment for himself/herself or others, including the risks of transmission of zoonotic diseases, fires, structural collapse and family abandonment, among others (GARGIULO *et al.*, 2017). In cases of HD in which animals are involved, these might experience compromised health, malnutrition, stress, mistreatment and unhealthy environmental conditions that might increase risks to which all parties are exposed (BRASIL, 2013).

Cases of HD are increasingly being reported. These patients are often hidden and reclusive, and present relationship difficulties both due to the limitations of their mental and environmental conditions and to the social isolation that is characteristic of this disorder. Studies have indicated that the consequences of HD are a complex

public health issue in which, on average, one third of the people affected do not seek mental health services (GARGIULO *et al.*, 2017).

Because of the complexity and multiplicity of factors associated with cases of hoarding, most of them end up being neglected by the public authorities. Consequently, these cases become chronic, which further aggravates the hoarding situation (CUNHA *et al.*, 2017). When recognized and investigated, adoption of immediate isolated strategies such as removal of objects or animals without psychological follow-up, or imposition of fees or imprisonment, may be ineffective for addressing these cases and may also present a high risk of recurrence (GUZMAM *and* ARLUKE, 2015).

In Brazil, within the public healthcare system (SUS), primary care is the main means for identifying these cases. This often occurs via community healthcare agents (CHAs) who conduct periodic home visits (BRASIL, 2017).

Thus, the objective of the present study was, through a case report, to outline a form of care that would present the attributes, means and alternatives for implementing a process of receiving individuals with HD and allocating them to longitudinal treatment. It was sought to construct a support network that would promote comprehensive care in consonance with the current legislation within the field of mental health and would therefore act towards reduction of the risk of disease communication and towards improvement of the quality of life among the people involved and their animals (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017; BRASIL, 2001).

3.2 CASE REPORT

The subject of this report was a 50-year-old divorced housewife (M.L.T) who had completed her high school educational level and had one child. She was living in the urban area of Ponta Grossa, state of Paraná. After complaints from her neighbors to the municipal authorities, a home visit was conducted by a CHA, who informed the team of the primary healthcare unit that this was a possible case of animal hoarding.

Subsequently, a meeting was organized involving various professionals with the objective of forming an interdisciplinary work group (IWG). At this meeting, her family medical records were evaluated, which showed that the patient had already

been treated at a psychosocial care center (CAPS) due to HD, through an order issued by the public prosecution service. However, she had abandoned her treatment after being reprehended by a CAPS psychiatrist in relation to her hoarding condition. In addition, her records showed that she had been hospitalized with a clinical and serological diagnosis of leptospirosis in 2014.

A strategy for addressing this case was proposed by resident veterinarians of the zoonotic diseases control service, who managed to establish a connection with this woman through offering care and castration for her dogs and cats. At this time, an epidemiological form was filled out with sanitary, social and environmental information.

In her home, a total of 170 dogs, 21 cats, 2 pigs and 20 chickens were housed. Some of the dogs and cats had free access to the rooms of the home. Rat feces were observed in several places in the house.

A flow chart was proposed to develop the line of care (Figure 3.1), with the objective of creating a singular therapeutic project (STP). This consisted of: home visits by the team in order to strengthen the connection with the patient; healthcare assistance for medical appointments and examinations; referrals to mental health, social assistance, expanded family health support groups (NASF) (with social worker, psychiatric, and veterinarians) and zoonotic disease control (through a rat extermination and animal health and castration program).

After adoption of the line of care, the benefits observed were: maintenance of the connection and adherence to the STP; improvement of the animals' living conditions, in which 127 animals were castrated and followed up; and monitoring by the local healthcare team and IWG. A few weak points in the approach adopted were observed over the course of this case and these included the following: limited time among healthcare professionals for conducting continuous treatment; lack of understanding among the neighbors regarding the patient's psychosocial condition; and the patient's difficulty in implementing measures to limit any new acquisition of animals and recurrences. This case has been followed up for three years and no date for ending the follow-up is foreseen since this monitoring needs to be continuous, interdisciplinary and comprehensive.

3.3 DISCUSSION

The objective of structuring a line of care for individuals with HD is to organize and manage work processes within public services that are necessary for promoting comprehensive healthcare. It is essential to provide the teams that act within the healthcare network with the instruments that they need in order to be able to identify, operationalize and monitor cases.

Therefore, the care planning for this case consisted of three stages (Figure 3.1): management (Phase I), operationalization (Phase II) and monitoring (Phase III). During the management phase, an IWG was formed. Among its tasks after being informed of the possible case of HD, a network providing support for the actions envisaged in the STP was defined. During the operationalization phase, there were activities relating to reaching out, approaching and creating/strengthening the connection, along with analysis on health conditions and family arrangements. In this phase, it was essential for the team involved in the process to hold periodic awareness meetings, to be able to jointly define the STP. This emphasizes the importance of interdisciplinarity and multiprofessional work.

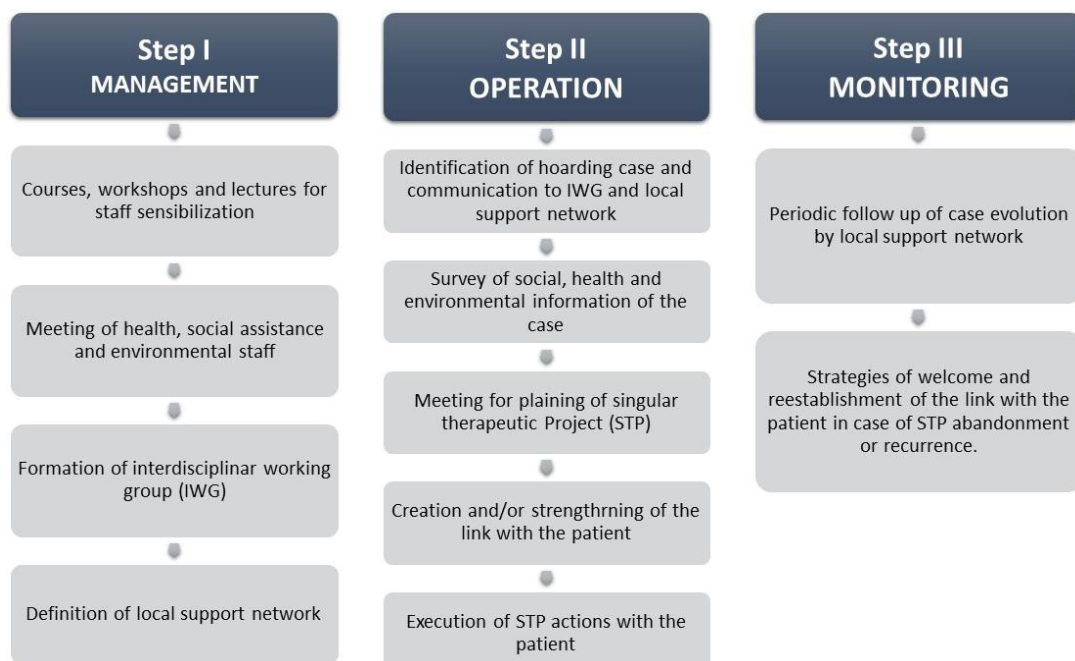


Figure 3.1. Flow chart proposed for the line of care for cases of hoarding disorder.

Currently, there is no known cure for HD. Therefore, actions were directed towards risk control and possible reintroduction of the individual back into the community.

Following what was proposed within the line of care, strategies were established to create a connection with the patient, which in the case reported here consisted of offering an approach directed towards animal healthcare. This approach touched the patient and earned her trust, while not diverging from what is proposed in the Brazilian National Policy on Primary Healthcare (PNAB), which emphasizes that healthcare actions are more effective when a connection is established (BRASIL, 2017; BRASIL, 2001).

When the STP was being put into effect, the approach used was cognitive behavioral therapy (CBT), which was initially conducted at the patient's home, given her reluctance to leave her home (GARGIULO *et al.*, 2017; VILAVERDE *et al.*, 2017).

A motivational interview and damage reduction for the treatment were also considered because these focus on cognitive distortions relating to fear of discarding and the desire to acquire things (CUNHA *et al.*, 2017; BRASIL, 2013).

As progress was made in conducting the case and implementing the STP, other healthcare network services were put into action, such as CAPS and NASF, thereby ensuring comprehensiveness of healthcare for this patient.

The monitoring envisaged during phase III of the line of care formed an essential part of the process and ensured maintenance of the connection with the patient. This assuring the possibility of making interventions and alterations to the STP, when necessary. If monitoring is conducted in a collaborative manner, with participation from all the professionals involved in the case, and from family members and neighbors, this becomes one of the ways of ensuring active and continuous assistance.

3.4 CONCLUSION

The line of care adopted collaborated towards conducting the case in an organized manner. This formed a channel that enabled interventions and changes of approach within the local healthcare team, thereby ensuring implementation of the

STP and longitudinal care. The flow chart proposed in this report is flexible and can be used as a model for similar cases, as needed for the realities of each location. Thus, it can contribute towards construction of specific care protocols for cases of animal hoarding, thereby reducing its negative impacts on human, animal and environmental health.

3.5 CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that they have no competing interests.

3.6 REFERENCES

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSMV. Tradução de Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispões sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2019.

CUNHA, G.R.; MARTINS, C.M.; VALENTE, M.F.C.; SILVA, L.L.; MARTINS, F.D.; FLOETER, D. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil, **Cad. Saúde Pública**. 2017; 33(2):e00001316.

FERREIRA, E.A.; PALOSKIA, L.H.; COSTAB, D.B.; FIAMETTIA, V.S.; OLIVEIRA, C.R.; ARGIMONA, I.I.L. et al. Animal Hoarding Disorder: A new psychopathology?. **Psichiatry Res**. 2017; 258:221-225. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319189912_Animal_Hoarding_Disorder_A_new_psychopathology. Acesso em: 11 dez. 2018.

GARGIULO, M. S.; CICOLELLA, D. A.; STROSCHEIN, K. A.; GRACIA, A. P. H. Identification and care of accumulation. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5028-36, Dez. 2017. Disponível online em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15213/25333>. Acesso em: 06 jan. 2019.

GUZMAM, M.V.; ARLUKE, A. Normalizing passive cruelty: The excuses and justifications of animal hoarders, **Anthrozoös**. 2015; 18: 338-357. Disponível em : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2752/089279305785593947>. Acesso em: 10 jan. 2019.

RAFAEL, E.T.; MORAES, M.C.L. O comportamento de acumulação de animais e a Estratégia Saúde da Família, uma discussão introdutória. **REAS**. 2018; 10: 918-922. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS90.p>. Cited 2019 Jan 6.

SCHMIDT, D. R.; MÉA, C. P. D.; WAGNER, M. P. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. **Revista CES Psicología**, Medellín, Colômbia v. 7, n. 2, p. 27-43, jul./dic. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

VILAVERDE, D.; GONÇALVES, J.; MORGADO, P. Hoarding Disorder: A Case Report. **Front Psychiatry**. 2017; 112. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28701963>. Acesso em: 6 dez. 2018.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os objetivos estabelecidos por essa pesquisa, a construção da Linha de Cuidado para Atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva, demonstrou que é possível a adoção de uma linha de Cuidado, no entanto durante todo o processo ficou evidente a dificuldade de articulação para atendimento das reais necessidades destes indivíduos, o desafio da reinserção familiar, social, econômica e sanitária.

Outro ponto fortemente demonstrado foi a fragilidade do trabalho em rede, tanto nas redes de atenção à saúde, quanto nas redes intersetoriais que realmente são um desafio. Com a linha de cuidado proposta, espera-se que a instrumentalização aconteça de forma customizada de acordo com universo local. O passo a passo proposto facilita a inicialização do processo, porém esbarra muitas variáveis com a fragilidade de recursos humanos, seja no quantitativo como no qualitativo.

Estratégias de prevenção ao comportamento de acumulação acredita-se que deverão ser construídos ao longo do tempo, sendo a identificação precoce um dos possíveis fundamentos dessa estratégia, para tanto a é primordial a necessidade das equipes da atenção primária em saúde estarem atentas as situações de acúmulo. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar é de fundamental importância desde o diagnóstico, formação de vínculo bem como oferta de serviços e monitoramento das possíveis situações de comportamento de acumulação.

A aproximação entre a academia e o serviço, também é a coalizão por meio de programas de estágios em saúde mental, residências multiprofissionais entre outras propostas de extensão e pesquisa cada vez formam mais profissionais aptos a terem uma visão em contexto de rede o que facilita a assunção de medidas preventivas e de diagnóstico de situações reais de acumulação.

A atenção integral e o tratamento longitudinal proposto pela Linha de Cuidado apresenta ação preventiva e protetiva com relação ao agravamento do quadro do transtorno de acumulação compulsiva a que estes indivíduos estão sujeitos.

O trajeto é longo e quanto mais trabalhos, artigos e publicações estiverem disponíveis para técnicos sensíveis a causa, melhor trataremos este problema de Saúde Única.

5. LISTA DE REFERÊNCIAS

ABRAMSOM, B. **The inter-disciplinary team approach to addressing hoarding cases**. Madison, WI: Wisconsin Department of Health and Family Services, 2005.

AIRES, C. C.; LANÇA-PASSOS, A. P.; TEIXEIRA, A. P.; MUNHOZ, M. R.; AZEVEDO, L. C.; OZEKI, E. A questão dos acumuladores e suas interfaces com a saúde pública: resgate do indivíduo e a repercussão na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, Supl.1, p. 359-360, set. 2013. Trabalho apresentado no 13º Congresso Paulista de Saúde Pública: o Público na Saúde pública – A produção do bem comum, São Paulo, 2013. Disponível em: https://apsp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/anais-congresso-2013_05.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019.

ALVES, T. F.; SANTOS, B. B.; NIMTZ, M. A.; MARIOTTI, M. C.; FERRO, L. F.; As vicissitudes do acompanhamento terapêutico no manejo de acumuladores compulsivos. *In*: FÓRUM DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL, 3., 2017, Florianópolis. **Anais** [...] Florianópolis: ABRASME, 2017. Disponível em: http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490999475_ARQUIVO_RESUMOEXPANDIDO.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

AMUGUNI, H.; BIKAAKO, W.; NAIGAGA, I.; BAZEYO, W. Building a framework for the design and implementation of One Health curriculum in East and Central Africa: OHCEAs One Health Training Modules Development Process. **One Health**, Amsterdã, Holanda, v. 7, 2019, Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com/one-health/recent-articles>. Acesso em: 19 jan. 2019.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSMV. Tradução de Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAUJO, E. N. P.; SANTOS, V. G. Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 81-100, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26957/19127>. Acesso em: 06 jan. 2019.

BARBOSA, V. F. B.; MARTINHAGO, F.; HOEPFNER, A. M. S.; DARÉ, P.K.; CAPONI, S.N.C. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108,

p. 178-189, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100178&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispões sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. OPAS: Brasília, nov. 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 08 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2019.

CAIXETA, L.; AZEVEDO, P. V. B.; CAIXETA, M.; REIMER, C. H. R. Psychiatry disorders and dengue. Is there a relationship? **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 920-923, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CATAPANO, F.; PERRIS, F.; FABRAZZO, M.; CIOFFI, V.; GIACCO, D.; DE SANTIS, V. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, Oxford, Inglaterra, v. 34, n. 2, p. 323-330, 17 Mar. 2010.

CUETO, M. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: CTP, 2015.

CUNHA, G.R.; MARTINS, C.M.; VALENTE, M.F.C.; SILVA, L.L.; MARTINS, F.D.; FLOETER, D. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil, **Cad. Saúde Pública**. 2017; 33(2):e00001316.

DYER, C. B.; PRATI, L. L. Self-neglect: on the crest of new discoveries. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Abingdon, Inglaterra, v. 18, n. 4, p. 1-3, 2006.

FAWCETT, A.; MULLAN, S.; MCGREEVY, P. Application of Fraser's "practical" ethic in veterinary practice, and its compatibility with a "one welfare" framework. **Animals (Basiléia)**, Suíça, v. 8, n. 7, p. 109, 2018.

FERREIRA, E.A.; PALOSKIA, L.H.; COSTAB, D.B.; FIAMETTIA, V.S.; OLIVEIRA, C.R.; ARGIMONA, I.I.L. et al. Animal Hoarding Disorder: A new psychopathology?. **Psichiatry Res**. 2017; 258:221-225. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319189912_Animal_Hoarding_Disorder_A_new_psychopathology. Acesso em: 11 dez. 2018.

FERRO, L. F.; SILVA, E. C.; ZIMMERMANN, A. B.; CASTANHARO, R.C.T.; OLIVEIRA, F. R. L. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FROST, R. O.; STEKETEE, G.; WILLIAMS, L. F. Mood, Personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, Inglaterra, v. 38, n. 11, p. 1071–1081, Nov. 2000.

GARCIA, R.C.M.; NÉSTOR, C.D.; BRANDESPIM, F. **Medicina veterinária do coletivo**- fundamentos e práticas. São Paulo: Integrativa Vet Brasil, 2019. v.l.

GARGIULO, M. S.; CICOLELLA, D. A.; STROSCHEIN, K. A.; GRACIA, A. P. H. Identification and care of accumulation. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5028-36, Dez. 2017. Disponível online em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15213/25333>. Acesso em: 06 jan. 2019.

GUZMAM, M.V.; ARLUKE, A. Normalizing passive cruelty: The excuses and justifications of animal hoarders, **Anthrozoös**. 2015; 18: 338-357. Disponível em : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2752/089279305785593947>. Acesso em: 10 jan. 2019.

IBGE. **Estimativa populacional**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 09 jun. 2019.

[KOENIG, T. L.](#); [LEISTE M. R.](#); [SPANO R.](#); [CHAPIN, R. K.](#) Multidisciplinary Team Perspectives on Older Adult Hoarding and Mental Illness. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Abingdon, Inglaterra, v. 25, n. 1, p. 56-75, 2013.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M.; CREPALDI, M. A. Challenges to an interdisciplinary action in basic care: implications related to composition of family health teams. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1463-1472, 2009.

LOCKWOOD, R. Animal hoarding: the challenge for mental health, law enforcement, and animal welfare professionals. **Behavioral Sciences & The Law**, Chichester, Inglaterra, v. 36, n. 6, p. 698–716, Nov. 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção a saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PATRONEK, G. J.; LOAR, L.; NATHANSON, J. N. **Animal Hoarding**: structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk. North Grafton, Massachusetts: Hoarding of Animals Research Consortium, 2006.

PONTA GROSSA, **Lei Nº 9019 DE 16 de agosto de 2007**. Altera e atualiza a legislação sobre controle e cuidado com as populações animais, bem como sobre a prevenção e controle de zoonoses no município de Ponta Grossa. Diário Oficial do Município, Ponta Grossa, PR. 17/08/2007 . Disponível em: leismunicipais.com.br/a1/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2007/901/9019/lei-ordinaria-n-9019-2007-altera-e-atualiza-a-legislacao-que-dispoe-sobre-o-controle-e-os-cuidados-com-as-populacoes-animais-bem-como-sobre-a-prevencao-e-controle-de-zoonoses-no-municipio-de-ponta-grossa-e-da-outras-providencias. Acesso em: 17 set. 2019.

PONTA GROSSA, Prefeitura Municipal de . Fundação Municipal de Saúde. Dados sobre a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR. 2019.

RAFAEL, E.T.; MORAES, M.C.L. O comportamento de acumulação de animais e a Estratégia Saúde da Família, uma discussão introdutória. **REAS**. 2018; 10: 918-922. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS90.p>. Cited 2019 Jan 6.

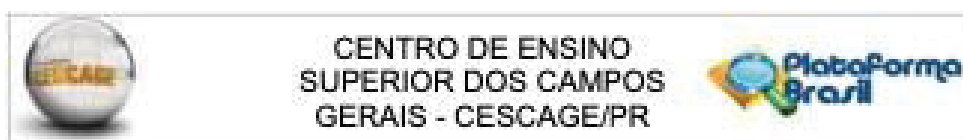
SCHMIDT, D. R.; MÉA, C. P. D.; WAGNER, M. P. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. **Revista CES Psicología**, Medellín, Colômbia v. 7, n. 2, p. 27-43, jul./dic. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus- Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, p.175-185, 2012.

STUMPF, B. P.; HARA, C.; ROCHA, F. L. Transtorno de acumulação: uma revisão. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.54-64, 2018.

VASCONCELOS, M. G. F.; BESSA, F. M. S.; FONTENELLE, C. A. M.; CAVALCANTE, B. I.; BATISTA, F. T. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 20, n. 57, p. 313-323, 2016. VILAVERDE, D.; GONÇALVES, J.; MORGADO, P. Hoarding Disorder: A Case Report. **Front Psychiatry**. 2017; 112. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28701963>. Acesso em: 6 dez. 2018

APÊNDICE 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DA LINHA GUIA MULTIDISCIPLINAR PARA DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE ACUMULADORES DE ANIMAIS EM PONTA GROSSA - PR.

Pesquisador: Carlos Eduardo Coradassi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03139615.8.0000.5215

Instituição Proponente: CESCAGE CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.059.834

Apresentação do Projeto:

CONSTRUÇÃO DA LINHA GUIA MULTIDISCIPLINAR PARA DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE ACUMULADORES DE ANIMAIS EM PONTA GROSSA PR

Objetivo da Pesquisa:

Identificar os acumuladores de animais no Município de Ponta Grossa- PR.- Determinar a prevalência de possíveis agentes zoonóticos na população

animal e humana envolvida nos casos de acumulação.- Desenvolver um roteiro de abordagem e intervenção a serem utilizados pelas equipes

multidisciplinares com a finalidade de instrumentalizar o processo de assistência a essa população

fortalecendo dessa forma o Controle Social e as

Políticas Públicas de Saúde.

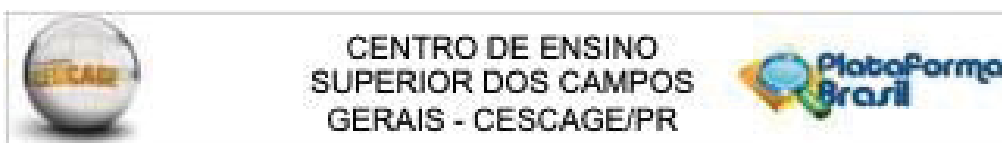
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os acumuladores podem sofrer com a abordagem inicial até a formação de vínculo uma vez que são usuários vulneráveis do ponto de vista biopsicossocial. Os acumuladores podem sentir estressados na presença de profissionais de saúde e na hora da coleta de material

Benefícios: Sociais relacionadas a Saúde Global, bem estar e qualidade de vida. Saúde Mental e bem estar da população.

Endereço: Rua Tomazina S/N
 Bairro: Clarias CEP: 84.025-510
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3219-8000 E-mail: cep@cescage.edu.br



Continuação do Parecer: 3.063.634

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta interessante e muito favorável para equacionar um problema grave não somente na cidade de Ponta Grossa PR bem como em outras tantas cidades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidades de acordo com exigências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aceito pelo relator enviado p parecer final.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegado acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RQJETO_1252561.pdf	13/11/2018 13:39:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/11/2018 13:31:29	Carlos Eduardo Coradassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochuracompleto.pdf	13/11/2018 13:14:46	Carlos Eduardo Coradassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_coradassi.pdf	13/11/2018 13:04:43	Carlos Eduardo Coradassi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderoasto.pdf	13/11/2018 13:03:38	Carlos Eduardo Coradassi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tomazina S/N
 Bairro: Olaria CEP: 84.025-910
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (41)3219-8000 E-mail: cep@cescage.edu.br

APÊNDICE 2: ROTEIRO SIMPLIFICADO



Roteiro Simplificado

Data: ___/___/2014

Nome dos responsáveis pelo preenchimento do roteiro: _____

1) Nome completo do acumulador:	
2) Caso outra pessoa repasse as informações referentes ao acumulador:	
2.1) Nome do informante:	
2.2) Grau de parentesco:	
3) Endereço:	
4) Bairro:	5) Telefone:
6) Idade:	7) Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
8) Escolaridade:	
<input type="checkbox"/> Sem alfabetização <input type="checkbox"/> primário incompleto <input type="checkbox"/> primário completo	
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> fundamental completo <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto	
<input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> superior incompleto <input type="checkbox"/> superior completo, qual? _____	
9) Média de Rendimento mensal: <input type="checkbox"/> Sem renda <input type="checkbox"/> < 1 SM <input type="checkbox"/> 1 SM <input type="checkbox"/> 1 - 3 SM <input type="checkbox"/> > 3 SM	
10) Quantas pessoas moram na residência Nº de pessoas: _____	
11) Unidade de Saúde de Referência:	
12) É acompanhado (a) pela US? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Outra assistência: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Plano de Saúde	
13) Tem algum problema de saúde: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual: _____	
14) Acompanhado (a) por familiares? <input type="checkbox"/> sim - Parentesco _____ <input type="checkbox"/> não	
15) No caso de abandono a FAS já tem conhecimento? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
16) Aparenta asseio pessoal / auto cuidado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
17) Aparenta comprometimento da saúde mental? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
18) Tipo de Acúmulo: <input type="checkbox"/> Materiais <input type="checkbox"/> Animais	
19) Material predominante: <input type="checkbox"/> Reciclável <input type="checkbox"/> Entulhos <input type="checkbox"/> Lixo <input type="checkbox"/> Roupas <input type="checkbox"/> Outros: _____	
20) Odor desagradável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
21) Apresenta potencial de risco a saúde pública referente a:	
a) Proliferação de pragas e/ou vetores de doenças? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
b) Risco de incêndio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não c) Risco de desabamento do imóvel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
d) Comportamento agressivo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não d) Outros: _____	
22) Número de cães: _____ Número de gatos: _____ Outras espécies <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
23) Observar qual o estado geral dos animais: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Péssimo	
24) Observar em qual ambiente os animais vivem: <input type="checkbox"/> Soltos no quintal <input type="checkbox"/> Dentro de casa <input type="checkbox"/> Presos em canis individuais <input type="checkbox"/> Presos em canis coletivos <input type="checkbox"/> Presos em correntes <input type="checkbox"/> Presos em gaiolas	
25) Disponibiliza seus animais para adoção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
26) Baseado nas condições em que a pessoa vive, condições de saúde geral e situação familiar elenque o grau de risco do caso: <input type="checkbox"/> 0 - risco nulo <input type="checkbox"/> 1 - baixo <input type="checkbox"/> 2 - moderado <input type="checkbox"/> 3 - alto	
27) Qual o grau de necessidade de intervenção da prefeitura nesse caso? <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Baixo	
28) Acionar: <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> JESF <input type="checkbox"/> RDPA <input type="checkbox"/> Outros	
Observações:	

APÊNDICE 3: ARTIGO PUBLICADO NO INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH

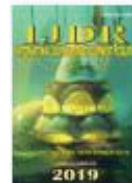


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 09, pp. 30144-30147, September, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SAÚDE MENTAL DE GRUPOS VULNERÁVEIS: CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO PARA INDIVÍDUOS COM COMPORTAMENTO DE ACUMULAÇÃO COMPULSIVA

¹Carlos Eduardo Coradassi, ²Graziela Ribeiro Da Cunha, ³Suzana Maria Rocha, ⁴Evelyn Cristine da Silva, ⁵Telise Roberta da Silva Maliski, ⁵William Jarskiand ⁶Alexander Welker Biondo

¹Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da UFPR - Curitiba/PR, Professor Assistente UEPG-Ponta Grossa/PR

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da UFPR - Curitiba/PR

³Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR - Curitiba/PR

⁴Residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária da UNESP - Botucatu/SP

⁵Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa/PR

⁶Professor do Departamento de Medicina Veterinária da UFPR - Curitiba/PR

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd June, 2019

Received in revised form

19th July, 2019

Accepted 04th August, 2019

Published online 30th September, 2019

Key Words:

Transtorno de acumulação compulsiva, Trabalho interdisciplinar, Saúde Mental, Linha de cuidado, Saúde pública.

ABSTRACT

O estudo objetiva instrumentalizar equipes da atenção básica e saúde mental com relação ao atendimento de pessoas com transtorno de acumulação em seu território. Para subsidiar as ações dessas equipes foi descrito a construção de uma linha de cuidado que auxiliasse e sistematizasse as atividades da rede de atenção em saúde desde o diagnóstico, criação de vínculo, acolhimento e medidas de intervenção, orientando as equipes de saúde atuantes no território a proporcionar a longitudinalidade do cuidado. Foi necessária a realização de uma revisão bibliográfica para embasar a linha de cuidado proposta. Facilitar o diagnóstico e entendimento da patologia torna-se fundamental para auxiliar no poder decisório dos profissionais sejam eles da atenção primária ou da rede de saúde mental. A partir do estado de protocolos variados de saúde mental a construção da linha de cuidado buscou re-significar alguns conceitos tendo como foco o indivíduo em sua integralidade oferecendo alternativas, estratégias e possibilidades de acompanhamento de forma interdisciplinar, adotando uma política pública permanente para esses usuários muitas vezes marginalizados e excluídos pela comunidade. O passo a passo auxilia a equipe envolvida ao processo e permite que ocorra um acompanhamento desses casos, que no geral tendem a permanecer em tratamento por longo período.

Copyright © 2019, Carlos Eduardo Coradassi et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Carlos Eduardo Coradassi, Graziela Ribeiro Da Cunha et al. 2019. "Interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva", International Journal of Development Research, 09, (09), 30144-30147.

INTRODUCTION

A interdisciplinaridade tem sido um dos objetivos das redes de atenção à saúde, sendo uma temática recorrente em discussões dos mais variados protocolos de atendimentos (Ferro, 2014). A dificuldade de sistematizar a interdisciplinaridade em instrumentos que sejam factíveis e aplicáveis é o desafio dos colaboradores que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde (Loch-Neckel, 2009). A acumulação compulsiva é um transtorno mental relatado como um grave problema de saúde pública, porém não há estudos que definam um protocolo de

atenção específico para esses casos e as intervenções com medidas isoladas, comumente adotadas, são pouco efetivas no tratamento do transtorno, levando à recidivas dos casos (Garcia, 2019). Este desenvolvimento inconsciente de compulsões por acumular diversos tipos de objetos e/ou animais refere-se a uma psicopatologia denominada de transtorno de acumulação (Schmidt, 2014). A acumulação compulsiva pode ser entendida como a dificuldade persistente em se desfazer de objetos ou animais, associada a uma necessidade de coletá-los intencionalmente (APA, 2013). Este transtorno psicológico pode comprometer o âmbito social, ambiental e sanitário do indivíduo colocando em risco a própria saúde da pessoa que acumula, dos demais membros da família, dos animais e do ambiente (Frost, 2000). Os acumuladores estão presentes no território, muitas vezes

*Corresponding author: Carlos Eduardo Coradassi, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da UFPR - Curitiba/PR, Professor Assistente UEPG/PR

negligenciados pela sociedade, pela família e com dificuldades de relacionamento social, quer seja pelas limitações decorrentes de sua condição mental quer seja pelo isolamento imposto pela sociedade. Desde 2013, a acumulação compulsiva de objetos e/ou animais é classificada como transtorno mental específico (APA, 2013). O início do transtorno de acumulação pode estar associado a ocorrência de eventos pessoais traumáticos, como episódios de abuso e violência, maus-tratos, abandono e/ou perda de entes queridos, alguns desses eventos estressantes antecipam o início ou evidenciam os sinais do comportamento compulsivo (Stumpf, 2018). O acúmulo pode funcionar como uma ferramenta obsessiva e compulsiva de compensação frente às experiências negativas vividas (Patronek, 2006). Estes indivíduos podem também apresentar algum outro transtorno de humor ou ansiedade associado, tais como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno obsessivo compulsivo (Araujo, 2015). Em situações de acumulação são relatados de forma evidente um afastamento do indivíduo do convívio social associado a uma vulnerabilidade socioeconômica de comprometimento importante (Aires, 2013). As consequências da acumulação compulsiva representam um complexo problema de saúde pública municipal, estadual, nacional e mundial, revelando que em média 1/3 das pessoas com transtorno compulsivo não procuram os serviços de saúde mental para acompanhamento (Gargalio, 2017).

Considerando a necessidade de acolher esses usuários com transtorno de acumulação que muitas vezes estão excluídos e/ou marginalizados pela comunidade, é de suma importância que o olhar sobre a saúde mental e suas patologias/transtornos sejam preponderantes para que se consiga uma conduta sem a característica rígida de um trajeto definido, mas como um instrumento que auxilie o profissional para que este possa desenvolver e planejar um projeto terapêutico individualizado, que apresente relações com ênfase técnico-assistencial, sendo um processo complexo onde são observadas novas experiências (Vasconcelos, 2016). A quantidade de indivíduos com este comportamento de acumulação na sociedade é subestimada e muitas vezes sem definição específica dos casos, o que impossibilita o início do acompanhamento e tratamento (Catapano, 2010). De forma geral em países subdesenvolvidos como no Brasil, ainda são escassos os estudos que abordem e definam o perfil social, ambiental e sanitário dos casos de acumulação, alertando para a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que possam subsidiar a criação de políticas públicas e a condução dos casos em sua integralidade, tendo em vista a complexidade do assunto (Garcia, 2019). Diante disso, o objetivo desse estudo é propor uma linha de cuidado como forma de instrumentalizar as equipes que possam estar envolvidas na condução dos casos de acumulação, principalmente da atenção primária ou da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visando à promoção de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial destes casos.

MATERIAL E MÉTODOS

A linha de cuidado apresenta os atributos, meios e alternativas para conduzir o processo de acolhimento e alocação desse usuário num tratamento longitudinal, buscando a construção de uma rede de suporte que promova a integralidade da atenção ao indivíduo com comportamento de acumulação compulsiva. Desta forma o desenvolvimento deste estudo decorre de

reflexões e compilações de experiências bem como embasamento teórico com relação às políticas públicas na atenção primária a saúde (APS) alinhada com a política de saúde mental vigente. A identificação, análise e discussão, a partir de técnicos das redes de atenção a saúde, em relação as condutas no tocante a problemática dos acumuladores no território, como foram identificados, quais ferramentas são usadas no acolhimento e acompanhamento dos casos, juntamente com literatura referente ao tema, são o embasamento para a estruturação e construção de uma Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva como instrumentalização na abordagem desses casos.

RESULTADOS

A estruturação da Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva propôs organizar e gerir os processos de trabalho, dentro do âmbito do serviço público municipal, necessários para a promoção da atenção integral dos casos de comportamento de acumulação compulsiva. O atendimento e atenção dessas situações, deve estar fundamentada na implementação e desenvolvimento dos quatro itens básicos, que compreendem a ferramenta aqui apresentada: I – Identificação; II – Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial; III – Operacionalização; IV – Monitoramento.

I- Identificação: O primeiro ponto importante a se considerar na Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva é a correta identificação de um caso de comportamento de acumulação compulsiva, pois é o que vai desencadear as ações subsequentes. Comumente, muitos acumuladores de objetos podem ser confundidos com coletores de resíduos recicláveis, enquanto que muitos acumuladores de animais podem ser confundidos com protetores de animais. Geralmente um caso de acumulação é identificado pela grande quantidade de objetos e/ou animais presentes no local, associado ao descuido com a higiene em geral e com a saúde e bem estar dos animais envolvidos. Os indivíduos com comportamento de acumulação demonstram apego aos objetos e/ou animais acumulados, se recusam a se desfazerem dos mesmos, apresentam pouca percepção e minimizam os problemas decorrentes dessa situação, relutando em aceitar ajuda. Durante suas práticas cotidianas, diferentes órgãos públicos podem tomar conhecimento dos casos de acumulação, devido a denúncias relacionadas às condições higiênico-sanitárias do local, maus tratos aos animais e ao abandono de idosos. A atenção primária tem um papel fundamental dentro do processo de identificação desses casos, uma vez que por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) o reconhecimento é facilitado em decorrência das visitas semanais que os mesmos devem fazer em sua micro-área. Geralmente esses agentes trazem a informação sobre os casos para a Unidade Básica, porém não há um protocolo para atendimento dos mesmos, e os procedimentos acerca da abordagem e monitoramento dos casos não são padronizados.

Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI): Sugere-se a formação de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por representantes das diferentes secretarias e setores vinculados à saúde do indivíduo, dos animais e do meio ambiente. A formação desse grupo objetiva que, após a correta identificação de um caso de comportamento de acumulação compulsiva, seja trabalhada a construção do

Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada situação enfrentada. Na sequência estão sugestões de quais setores podem estar envolvidos no GTI da Linha de Cuidado ao Indivíduo com Comportamento de Acumulação Compulsiva: Unidade de Saúde Local, Equipes de Saúde Mental (CAPS, NASF), Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), Unidades de Vigilância de Zoonoses, Rede de Monitoramento e Proteção Animal (ou similar), Assistência Social, Limpeza Pública, Guarda Municipal entre outros, de acordo com as demandas, disponibilidades e situações. Propõe-se a realização de uma reunião com os atores identificados para cada caso no GTI, onde será selecionado um gestor responsável por concentrar as informações do caso trabalhado, fazer as articulações necessárias e elaborar ata ou memória das reuniões, sendo este identificado como Profissional de Referência. A inclusão de um novo caso na Linha de Cuidado deverá ser articulada pelo profissional ou equipe que, após identificar devidamente o possível acumulador no seu território, deverá acionar o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI). Nessa primeira reunião todos os representantes deverão expor suas impressões a respeito do caso em particular, elencando quais características e aspectos que necessitam de intervenção prioritária. É importante também considerar a participação de familiares e vizinhos sempre que necessário para que possam participar do planejamento das estratégias de ação relacionadas a situação.

As reuniões do GTI deverão ser periódicas (minimamente mensais), de forma que sejam estabelecidas metas a serem cumpridas dentro de um determinado período, o que será usado como meio para a avaliação do andamento do processo de trabalho. Também é interessante que essas reuniões variem de ambiente (reuniões itinerantes), para que assim todos os profissionais possam conhecer os demais setores envolvidos.

Operacionalização

Estabelecimento do Vínculo: Um ou mais representantes do GTI devem ser identificados para a criação do vínculo com o acumulador, tornando-se profissionais estratégicos para a abordagem. A criação do vínculo é o principal instrumento na condução dos casos de comportamento de acumulação e tem o objetivo estratégico de conquistar confiança do acumulador e assim, facilitar as intervenções que se fizerem necessárias. Para o estabelecimento desse vínculo o profissional identificado deve realizar visitas periódicas ao caso em particular, objetivando a construção gradual do diagnóstico situacional, ou seja, da compreensão da realidade vivida pela pessoa, focando na situação de saúde e social do indivíduo e buscando identificar fatores determinantes e relevantes para o estabelecimento do PTS e condução do caso. Estas informações podem incluir o histórico e situação dos vínculos familiares, estado de saúde física e mental do indivíduo, riscos a que está exposto ou a que expõe outras pessoas como familiares e vizinhos, situação dos animais envolvidos, nível de assistência que possui em caso de emergências e também as condições socioeconômicas gerais do indivíduo. A partir do momento em que laços de confiança são estabelecidos, o acumulador geralmente passa a gradativamente permitir novas abordagens e o acesso de outros profissionais, possibilitando assim a realização de ofertas de cuidado definidos nas reuniões do GTI como a assistência à saúde, assistência social, reinserção familiar, assistência aos animais e remoção dos materiais, quando for o caso. As intervenções podem ser iniciadas mediante oferta de serviços da própria prefeitura ou simplesmente uma conversa sobre fatos ou situações

cotidianas. Recomenda-se não enfatizar a situação de acúmulo, evitando o julgamento da condição ou da conduta do indivíduo na acumulação de objetos e/ou animais. Ressalta-se ainda a importância da participação dos responsáveis pela criação do vínculo no acompanhamento das ações de intervenção que envolvam o acumulador, pois a confiança estabelecida entre os mesmos contribui para o bom andamento das ações, sobretudo para minimizar o sofrimento e prover bem-estar psicológico do paciente. Em relação ao vínculo com os familiares e a comunidade ao entorno do indivíduo que apresenta o comportamento de acumulação compulsiva, a abordagem deve ser no sentido de repassar informações a respeito da existência do transtorno e de suas características, enfatizando e explicando que as intervenções precisam ser coordenadas, coletivas e abranger todo o universo do indivíduo.

Monitoramento: As atividades elencadas pelo GTI devem ser realizadas com o objetivo de minimizar a exposição ao risco em saúde única, muitas vezes iminente. A partir desse controle inicial e do desenvolvimento gradativo das ações prioritárias, a equipe do GTI poderá traçar a estratégia de monitoramento do caso juntamente com os familiares e vizinhos, quando houver, ou outros pontos de apoio identificados. O monitoramento deverá ser realizado primariamente pelos familiares, ficando para a equipe do GTI o papel de regulação e assistência técnica do processo. Assim como os familiares, os vizinhos deverão ser previamente sensibilizados e orientados e também podem atuar como monitores, ambos devendo acionar a Unidade de Saúde local ao observarem que a situação está se desestabilizando novamente. Numa situação em que não haja atenção dos familiares e vizinhos, a Unidade de Saúde e a Assistência Social dentro das suas especificidades de atuação, podem monitorar a situação, com visitas periódicas com o apoio dos demais componentes do GTI. Uma ferramenta útil para fins de monitoramento é o uso de um contato geral para que qualquer cidadão possa reportar o andamento dos casos, relatar alterações ou recaídas dos indivíduos já cadastrados em acompanhamento, ou ainda comunicar situação de risco graves ou fora de controle como problemas de saúde do indivíduo, dos animais ou do ambiente, no caso incêndios e desabamentos no local. Por fim, é importante reforçar que é fundamental que o caso não deixe de ser monitorado e avaliado periodicamente, para que sejam realizadas as devidas alterações e adequações no PTS que garantirão a longitudinalidade do cuidado de forma mais efetiva, visto que o índice de reincidência nos casos de acumuladores é muito elevado, haja vista a complexidade das situações e ausência de tratamento específico para o distúrbio mental até a presente data.

DISCUSSÃO

Os casos relacionados ao transtorno de acumulação compulsiva não possuem cura definitiva estabelecida, desta forma uma abordagem integral em ações do PTS propostas para controle da situação exposta e nova integração do indivíduo na sociedade são imprescindíveis. A identificação dos casos é primordial na situação de acumulação considerando que este primeiro processo irá subsidiar e embasar as ações seguintes necessárias na linha de cuidado com os acumuladores, para a identificação dos casos de acumulação deve haver critérios que fundamentem a condição específica de cada caso (Garcia, 2019). Ressalta-se que devido à natureza complexa do transtorno de acumulação compulsiva diversos estudos descrevem que uma abordagem multidisciplinar é necessária, concretizando em um resposta

bem-sucedida nestas situações (Abramson, 2005; Patronek, 2006). Um trabalho intersetorial e multidisciplinar para o enfrentamento da acumulação requer o envolvimento de uma variedade de profissionais do setor público e muitas vezes do setor privado representando preocupações humanas, animais, de saúde, legais e ambientais (Abramson, 2005; Dyer, 2006). Sob perspectivas bastante diferentes de atuações profissionais as equipes multidisciplinares devem ser reunidas para criar uma concepção comum que informe sua contribuição individual e complementar, que permita que respeitem suas diferenças e cheguem a uma abordagem unificada para o tratamento (Koenig, 2013). Esta abordagem multidisciplinar envolvendo diversos profissionais deve ser aplicada na formação do Grupo de Trabalho para um engajamento intersetorial nos casos de acumulação, a identificação rápida dos casos e o início das ações coordenadas e estruturadas tem se mostrado como uma ferramenta efetiva para início das ações com casos de acumulação de objetos e/ou animais (Lockwood, 2018). Há também a necessidade do processo de vínculo com o indivíduo com comportamento compulsivo, além da inserção da família e comunidade na condução dos casos, propondo uma visão que englobe uma preocupação com a saúde única, visto a preocupante taxa de recidiva dos casos (Patronek, 2006).

A criação de uma relação sensível e comunicativa, de acolhimento no atendimento dos casos de acumulação é imprescindível para o andamento dos trabalhos fortalecendo um relacionamento positivo (Fawcett, 2018). Da mesma forma que a equipe multiprofissional deve ser sensibilizada e atuar de forma cooperativa para identificar, intervir, investigar e resolver os casos de transtornos de acumulação, deve ocorrer um engajamento da equipe na monitoração e aderência desses casos, a curto e longo prazo (Patronek, 2006). Os estudos atuais que abordam o transtorno de acumulação compulsiva demonstram pouca concordância e clareza sobre as medidas adotadas no enfrentamento da problemática envolvendo a acumulação, provocando um déficit na orientação dos profissionais sobre como escolher estratégias para trabalhar nestes casos (Koenig, 2013). Os casos de indivíduos com transtorno de acumulação compulsiva são complexos, de duração longa e necessitam de acompanhamento multidisciplinar integral e completo. Os estudos dos protocolos usados em outros artigos nortearam e auxiliaram a construção da linha de cuidado deste artigo, as ações descritas foram pautadas na perspectiva de saúde única, visando uma abordagem integral e resolutiva dos casos.

A adoção da linha de cuidado deve auxiliar a equipe envolvida no processo e permitir que ocorra um acompanhamento desses casos, que no geral tendem a permanecer em tratamento por longo período. Como conclusão, neste artigo abordamos diversos pontos importantes para a compreensão dos casos de indivíduos com transtorno de comportamento compulsivo e o início do tratamento com intervenções com foco no indivíduo e em sua integralidade. Foram descritas estratégias e possibilidades de acompanhamento de forma interdisciplinar, visando à adoção de políticas públicas permanentes para esses indivíduos muitas vezes negligenciados pelas famílias e pela sociedade. Por fim, deve-se considerar que os casos de acumulação compulsiva são de alta complexidade, gravidade e singularidade, exigindo esforços adicionais e adoção de novas estratégias que visem principalmente a redução do risco avaliado em cada caso, a valorização da vida desses indivíduos e a sua reinserção na comunidade.

REFERÊNCIAS

- Abramson, B. 2005. The inter-disciplinary team approach to addressing hoarding cases. Madison, WI: Wisconsin Department of Health and Family Services.
- Aires, C. C., Lança-Passos, A. P., Teixeira, A. P., Munhoz, M. R., Azevedo, L. C., Ozeki, E. 2013. A questão dos acumuladores e suas interfaces com a saúde pública: resgate do indivíduo e a repercussão na saúde coletiva. Anais do 13. Congresso Paulista de Saúde Pública: o público na Saúde pública – a produção do (bem) comum. 31 de agosto; pp. 359-360.
- APA (American Psychiatric Association). 2013. DSM V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed.
- Catapano, F., Perris, F., Fabrazzo, M., Cioffi, V., Giacco, D., De Santis, V. 2010. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 34 pp. 323-330.
- Dyer, C. B., & Prati, L. L. 2006. Self-neglect: On the crest of new discoveries. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 18, pp. 1-3.
- Fawcett, A., Mullan, S., McGreevy P. 2018. Application of Fraser's "Practical" Ethic in Veterinary Practice, and Its Compatibility with a "One Welfare" Framework. 8, pp. 109.
- Ferro, L. F., Silva, E.C., Zimmermann, A. B., Castanharo, R. C. T., Oliveira, F. R.L. 2014. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *O Mundo da Saúde*. 38, pp. 12.
- Frost, R.O., Steketee, G., Williams, L. F. 2016. Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: A comparison with clinical and nonclinical controls. *Behaviour Research and Therapy*. 38, pp.1071-1081.
- Garcia, RCM, Néstor CD, Brandespim F. 2019. Medicina Veterinária do Coletivo – fundamentos e práticas, Vol 1, Integrativa Vet, São Paulo, Brasil.
- Gargiulo, M. S., Cicolella, D. A., Stroschein, K. A., Gracia, A. P. H. (2017) Identification and care of accumulation. *J Nurs UFPE*. 11, pp. 5028-5036.
- Koenig, T. L., Leiste M. R., Spano R., Chapin, R. K. 2013. Multidisciplinary Team Perspectives on Older Adult Hoarding and Mental Illness. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 25, pp. 56-75.
- Loch-Neckel, G., Seemann, G., Eidt, H. B., Rabuske, M. M., Crepaldi, M. A. 2009. Challenges to an interdisciplinary action in basic care: implications related to composition of family health teams. *Ciênc. saúdecoletiva*. 14, pp. 1463-1472.
- Lockwood, R. 2018. Animal boarding: The challenge for mental health, law enforcement, and animal welfare professionals. *Behav Sci Law*. 36, pp. 698-716.
- Patronek, G. J., Loar, L., Nathanson, J. N. 2006. Animal Hoarding: Structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk. *Hoarding of Animals Research Consortium*. pp 50.
- Schmidt, D. R., Della Méa, C. P., Fortes, W. M. 2014. Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *Revista CES Psicologia*. 7, pp. 27-43.
- Stumpf, B. P., Hara, C., Rocha, F. L. 2018. Transtorno de acumulação: uma revisão. *Geriatr Gerontol Aging*. 12, pp.54-64.
- Vasconcelos, M. G. F., Bessa, F. M. S., Fontenelle, C. A. M., Cavalcante, B. I., Batista, F. T. 2016. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Rev. Interface*. 20, pp. 313-323.

APÊNDICE 4: FOTOS DAS VISITAS AOS ACUMULADORES.

Figura 1: Residência de acumulador de materiais recicláveis



Figura 2: Residência de acumulador de animais



Figura 3: Residência de Acumulador de recicláveis e animais.



Figura 4: Interior de residência de acumulador de recicláveis.



Figura 5: Área do entorno do domicilio de acumulador de animais.



Figura 6: Local utilizado como sanitário no domicílio de um de acumulador de animais.



Figura 7: Área de entorno do domicílio de um acumulador de animais.



Figura 8: Cão de acumulador passando por exame clínico, identificação e cadastro.



Figura 9: Incêndio em residência de acumuladora.

6. VITA

Carlos Eduardo Coradassi é médico veterinário formado na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) e possui especialidade em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais pela UDESC e Mestrado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ).