

Um olhar sobre os acumuladores no território de São Miguel Paulista, no desafio de um trabalho multiprofissional intersetorial, visando à atenção integral

A look over compulsive accumulators in São Miguel Paulista municipality, a challenge of a multiprofessional and intersectorial work aiming a full action

João Gabriel Zerba Corrêa^I, Guilherme Costa Ferreira^{II}, Sueli Alcantara Ambrosio^{III}
Valéria Iracy Lira Florentino^{IV}, Patrícia Garcia Braga dos Anjos^V

Resumo

A síndrome do paciente acumulador, também conhecida como Síndrome de Diógenes, caracteriza-se por uma quebra e rejeição de padrões sociais observados no descuido pessoal e habitacional severo, no abandono do convívio social, no reduzido *insight* para o problema, assim como o comportamento de acúmulo de objetos e, ou, animais. Este trabalho tem como objetivo a atenção humanizada ao munícipe com síndrome de acúmulo no território de São Miguel, numa tentativa de identificar precocemente esse indivíduo e melhorar o tratamento e o monitoramento postiori, realizado pelo Grupo de Apoio ao Munícipe Acumulador (GAMA), integrando vários serviços da rede municipal como: SUVIS, UBS, STS, CAPS, CRAS, NPJ, Defesa Civil, CCZ, entre outros. No total, de 11 acumuladores acompanhados, no período de fevereiro a agosto de 2015, verificou-se a preponderância de acumuladores de inservíveis (80%), do sexo feminino (70%) e idosos (70% acima dos 60 anos). Assim, constata-se que os dados não diferem do que encontrado na bibliografia sobre o assunto. A partir desses dados iniciais, pode-se melhorar os programas de acolhimento a esses munícipes e preparação aos servidores para reconhecer e atender esses pacientes.

Palavras-chave: Ação intersetorial; Saúde mental; Síndrome.

Abstract

The compulsive accumulator syndrome, also known as Diogenes Syndrome, is characterized for breaking and rejecting social patterns observed in severe personal and habitational carelessness, in non-social coexistence, in the reduced insight for the problem, as well as the behavior of hoarding garbage and(or) animals. This paper aims the humanized attention to people who have the Syndrome and live in São Miguel, in a try of identifying early this individuals and improve the treatment and monitoring, carried out by Compulsive Accumulator Support Group, which integrates many services of the region. For 11 accumulators that were monitored, between February and August 2015, the preponderance was of garbage hoardings (80%), female sex (70%) and elderly (70% older than 60). Therefore, it can be stated that these data is not different from what is found in bibliography about this topic. Based on these initial data, programs of shelter to this part of the population and the preparation for servants to recognize and assist these patients can be better made.

Keywords: Intersectorial action; Mental health; Syndrome.

^I João Gabriel Zerba Corrêa (jgzerba@prefeitura.sp.gov.br) é trabalhador da prefeitura municipal de São Miguel Paulista.

^{II} Guilherme Costa Ferreira (guilhermecosta@prefeitura.sp.gov.br) é trabalhador da prefeitura municipal de São Miguel Paulista.

^{III} Sueli Alcantara Ambrosio é trabalhadora da prefeitura municipal de São Miguel Paulista.

^{IV} Valéria Iracy Lira Florentino (vlflorentino@prefeitura.sp.gov.br) é trabalhadora da prefeitura municipal de São Miguel Paulista.

^V Patrícia Garcia Braga dos Anjos (panjos@prefeitura.sp.gov.br) é trabalhadora da prefeitura municipal de São Miguel Paulista.



Introdução e justificativa

A síndrome do paciente acumulador, conhecida como Síndrome de Diógenes, evidencia-se não somente pela literatura de saúde especializada, mas também pela mídia. Sua classificação surge em 1975 (Clark e Mankikar, 1975), e caracteriza-se por uma quebra e rejeição de padrões sociais observados no descuido pessoal e habitacional severo, no abandono do convívio social, no reduzido *insight* para o problema, assim como o comportamento de acúmulo de objetos e, ou, animais (Almeida e Ribeiro, 2012). O Grupo de Apoio ao Munícipe Acumulador (GAMA) tem como função a atenção integral aos acumuladores compulsivos. O grupo técnico surgiu a partir da necessidade de um olhar mais atento, multiprofissional e intersetorial ao sofrimento psíquico do munícipe em atuação de acúmulo, tendo em vista que muitas vezes a demanda que chega aos serviços traz o sujeito resumido a um endereço, e

o grupo procura resgatar a história e a reinserção social. Faz parte do GAMA: A Supervisão de Vigilância em Saúde, Supervisão Técnica em Saúde, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico, Defesa Civil e as Unidades Básicas de Saúde, com reuniões mensais multiprofissionais e intersetoriais. Cada caso é discutido em sua singularidade, visando às estratégias de fortalecimento de vínculo entre a equipe e o munícipe e proposta de novas ações com resolutividade. Salieta-se que o grupo tem como foco o munícipe e não o objeto de acúmulo.

Objetivo

Apresentar as ações em rede de atenção psicossocial, com base na análise estatística dos casos de munícipe com síndrome de acúmulo atendidos no território pelo GAMA, em uma tentativa de identificar precocemente este indivíduo

e, ou, melhorar o tratamento e o monitoramento posteori.

Metodologia

Desde 12 de fevereiro de 2015, todo atendimento é realizado seguindo o fluxo, conforme publicado em *Diário Oficial* (figura 1). Para o estudo, pesquisou-se os casos apresentados e

atendidos pelo GAMA no período compreendido entre fevereiro a agosto de 2015. No total, foram analisados 19 casos enviados pela rede ao GAMA. Desses, devido à presença de alterações psicossociais condizentes ao transtorno, 11 foram considerados pacientes acumuladores. O restante foi descaracterizado de acumuladores, pois possuem outras enfermidades.

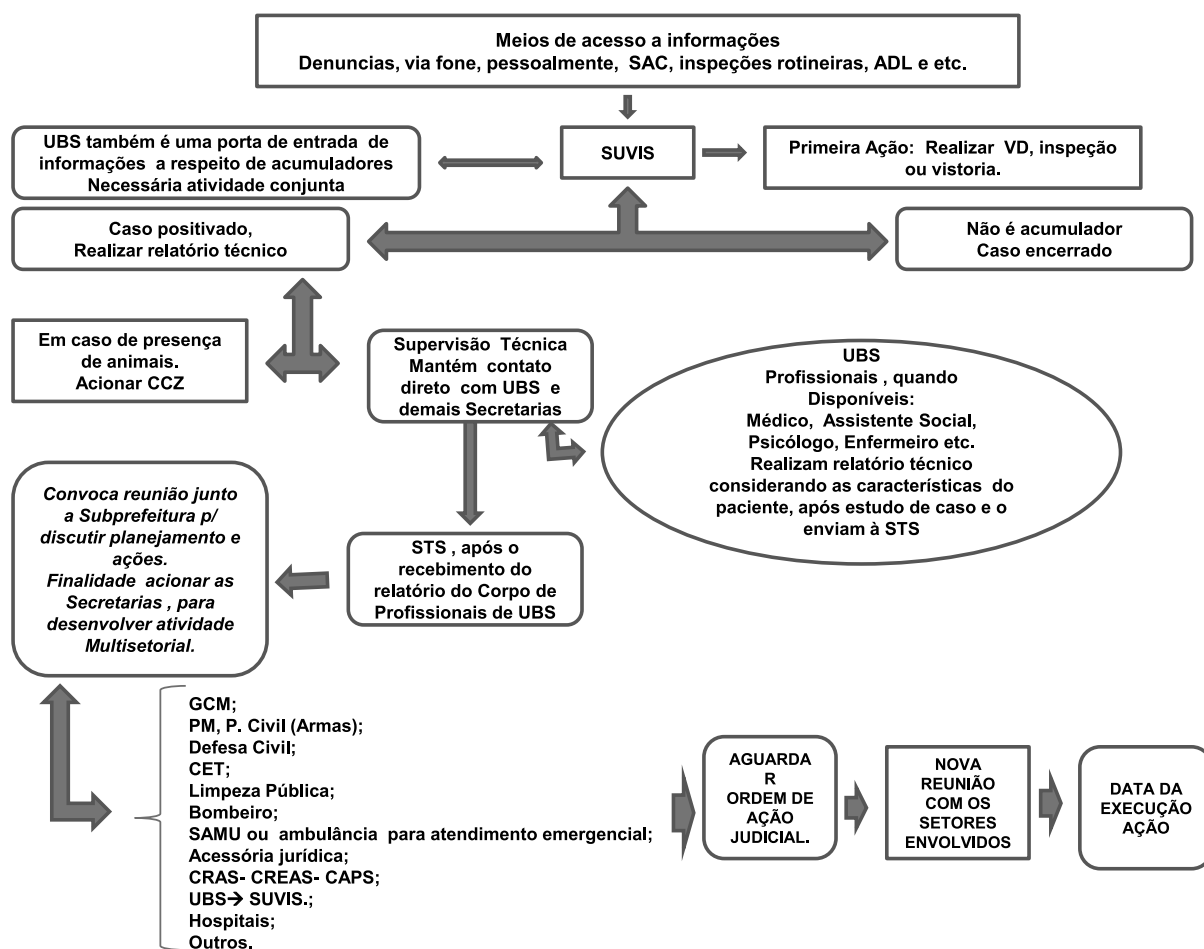


Figura 1. Fluxograma de trabalho do GAMA, publicado no *Diário Oficial* em 12 de fevereiro de 2015.

Resultados

Construção de um projeto terapêutico para a abordagem de acordo com a situação de risco/vulnerabilidade, amparado na análise de 11 casos, com as porcentagens coletadas: 1) o tipo de acúmulo, podendo ser enquadrado em apenas inservíveis (80%), animais (15%) e ambos (5%); 2) a distribuição geográfica, tendo uma distribuição uniforme pelos distritos, sendo 30% na Vila Jacuí, 30% em São Miguel e 40% no Jardim Helena; 3) ao fator sexo, observa-se uma preponderância de mulheres (70%) em relação aos homens (30%); 4) a idade da maioria é considerada idosa, acima de 60 anos (70%). 5) a maioria mora sozinha (80%), e temos, no outro extremo, acumuladores morando com três ou mais pessoas na casa (20%); 7) observa-se que 60% possuem documentos separados e íntegros (RG, CPF, cartão SUS e, ou carteira de trabalho), e 40% extraviaram os mesmos; 8) uma parcela desses pacientes (40%) frequenta a rede de saúde, ou seja, já possuem algum acompanhamento médico, porém, tratam de outras enfermidades; 9) outro fator relevante é que 50% houve a retirada de inservíveis, porém, desses, somente a metade fora de forma voluntária, e a outra metade de forma por ação judicial, tornando a atividade “agressiva” tanto para

o acumulador como para os profissionais, dificultando em seguida o monitoramento, que traz a necessidade de maior intervenção da equipe para a diminuição urgente desse porcentual.

Considerações finais

Pode-se constatar que, através dos levantamentos dos dados, traçou-se um perfil do acumulador, nesse território, que, em sua maioria, coincide com a bibliografia mundial em diversos aspectos, sendo pessoas que habitam sozinhas, idosas e com predominância de acúmulo de inservíveis. Para o GAMA, resultou em ações de acolhimento, como inserção em grupos nas UBS, retirada de novos documentos, encaminhamentos a conselhos tutelares e dos idosos, atendimento psicossocial e ações de preparação aos servidores para melhor reconhecer e atender estes pacientes, como o treinamento da equipe de desfazimento e na reinserção social e melhoria da qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, R.; RIBEIRO, O. **Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura**, Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol 30, n 01, Lisboa, 2012.