



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

MEDICINA

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DE ACUMULADORES DE
OBJETOS E/OU ANIMAIS DE UM DISTRITO SANITÁRIO EM UM MUNICÍPIO DE
TRÍPLICE FRONTEIRA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE ÚNICA**

MARIO DE JESÚS SALAS REYES

Foz do Iguaçu

2023

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DE ACUMULADORES DE
OBJETOS E/OU ANIMAIS DE UM DISTRITO SANITÁRIO EM UM MUNICÍPIO DE
TRÍPLICE FRONTEIRA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE ÚNICA**

MARIO DE JESÚS SALAS REYES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Walfrido Kühn Svoboda

Foz do Iguaçu

2023

MARIO DE JESÚS SALAS REYES

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DE ACUMULADORES DE
OBJETOS E/OU ANIMAIS DE UM DISTRITO SANITÁRIO EM UM MUNICÍPIO DE
TRÍPLICE FRONTEIRA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE ÚNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Walfrido Kühl Svoboda
UNILA

Prof. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Prof. Dr. Flávio Luiz Tavares
UNILA

Foz do Iguaçu, 10 de junho de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Mario de Jesús Salas Reyes

Curso: Medicina

	Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais
	<input type="checkbox"/> _____

Título do trabalho acadêmico: Distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário em um município de tríplice fronteira: Uma questão de saúde única

Nome do orientador(a): Prof. Walfrido Kühn Svoboda

Data da Defesa: 10 / 06 / 2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 15 de junho de 2023.



Assinatura do Responsável

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu orientador professor Walfrido pelo magnífico direcionamento deste trabalho de pesquisa, pela amizade e atenção comigo e minhas metas.

Aos profissionais do Centro de Controle de Zoonose de Foz do Iguaçu: Renata, Jean e Carlos Santi, pelo apoio para a execução do trabalho no campo.

Aos professores do curso de Medicina, médicos preceptores e residentes que acreditaram no meu potencial e incentivaram-me a ser melhor a cada dia.

À minha família latino-americana de Foz do Iguaçu: Nicolas, Liseth, Lizbeth, Danila, Jhamylee, Sayra, pela amizade incondicional, a confiança, as risadas, e por sempre estar ao meu lado me apoiando nos momentos difíceis ao longo destes 6 anos de trajetória.

À minha dupla de internato Karlin, pela amizade e o aprendizado mútuo nos estágios, onde conseguimos ressaltar o potencial, eficiência, esforço, adaptabilidade e carisma que nos caracteriza como venezuelanos. Somos e seremos lembrados como a duplinha padrão ouro.

A meus professores da escola Nuestra Señora del Carmen e membros do clube Rotary na Venezuela: Carmen, Daniel, Airis, Mercedes, Evelis e Francisco. Vocês consolidaram a base da excelência e acreditaram nos meus sonhos, obrigado por me ajudar a vencer os primeiros obstáculos que pareciam impossíveis de superar.

Sou grato a meu tio Ariel, vó Elia, vó Luísa e vô Valentin, por cuidar de mim desde o céu e me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados. Especialmente a minhas tias: Delaine, Gloria, Zulay, Maya, Belkis, China e Hecliany; tios: Vielman e Eliesser; e primos Alejandro, Freddy David, Ariel, Enmanuel, Astrid, Valentina, Valentin e Sebastián. Apesar de estarmos em diferentes países do mundo, vocês sempre garantiram meu bem-estar emocional e financeiro, compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava à faculdade, e comemoraram todas minhas vitórias acadêmicas.

Ao meu parceiro David, com 10.000 quilômetros de distância foste a pessoa mais próxima em todo momento. Obrigado por me fazer sorrir quando as dificuldades me deixaram angustiado. Gracias por me ensinar a ver outros aspectos da vida quando a minha profissão me consumia. Danki por me ajudar a realizar meus objetivos e por te envolver nos meus sonhos. Como foi bom esperar alguém, valeu pena.

A minha mãe Glenda, por me apoiar com a ideia mais descabelada de estudar no exterior em duas oportunidades, mesmo quando não contávamos com as condições financeiras para logr-lo. Mami, a sua resiliência sempre foi um exemplo de superação. Aquilo que no 2015 e 2017 parecia inviável, hoje foi finalizado com excelência.

O sucesso não é uma conquista, é um hábito.

Dedico este trabalho à cidade de Foz do
Iguaçu e seus moradores mais vulneráveis.

E quando a tempestade tiver passado, mal te lembrarás de ter conseguido atravessá-la, de ter conseguido sobreviver. Nem sequer terás a certeza de a tormenta ter realmente chegado ao fim. Mas uma coisa é certa. Quando saíres da tempestade já não serás a mesma pessoa. Só assim as tempestades fazem sentido.

Haruki Murakami

RESUMO

A acumulação excessiva de objetos e/ou de animais no ambiente domiciliar favorece o congestionamento das áreas da residência e o surgimento de condições insalubres de moradia, que posteriormente se transformam em fonte de doenças infecciosas, podendo afetar a segurança do morador, família, vizinhos, animais e do ambiente. No município de Foz do Iguaçu – PR, o prejuízo resultante da acumulação é considerado um problema de saúde pública difícil de abordar, decorrente do pouco progresso que tem sido feito no atendimento de pessoas com comportamento acumulador, apesar de atualmente serem monitorados por setores do serviço público de maneira isolada e desarticulada. Deste modo, objetivou-se mapear e caracterizar os casos suspeitos do Transtorno de Acumulação no Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu, localizado no estado do Paraná, Brasil, a fim de propor um protocolo de atendimento interprofissional e uma política pública intersetorial a ser seguida pelos órgãos públicos. Para este estudo observacional identificaram-se denúncias de casos de acumulação excessiva de objetos e/ou animais previamente existentes no Centro de Controle de Zoonose, Centro de Referência de Assistência Social, Unidades de Atenção Básica e Defesa Civil. Na sequência, foram planejadas visitas domiciliares aos acumuladores com o objetivo de estabelecer um perfil sócio sanitário deles. Determinou-se que os acumuladores suspeitos do transtorno no Distrito Sanitário Norte: (1) São principalmente mulheres de terceira idade e de baixa renda; (2) Não recebem acompanhamento regular na unidade básica de referência e possuem doenças crônicas não tratadas; (3) Estão envolvidos com a reciclagem e/ou proteção animal, recebendo apoio de órgãos públicos que limita o prejuízo; (4) Possuem um insight pobre sobre o próprio comportamento acumulador, com comprometimento do funcionamento familiar, social e ocupacional; (5) Estão ligados a condições de vida inadequadas e em ambientes domiciliares favoráveis à proliferação de vetores e animais peçonhentos, além de disseminação de zoonose; (6) Há crueldade não intencional contra os animais em situação de acumulação. Dada a complexidade dos problemas sociais, sanitários e psicológicos dos acumuladores, o monitoramento destes indivíduos representa um desafio para os órgãos públicos do município devido à dificuldade de acesso a eles, resultando em dados subnotificados e reincidência de casos em que houve retirada forçada dos materiais. Deste modo, sugere-se que uma linha de cuidado baseada na articulação intersetorial com qualificação dos profissionais da rede pública deve ser a meta primordial no município de Foz do Iguaçu para abordar integralmente as necessidades dos acumuladores. Para viabilização desta meta, foi proposto a criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial para analisar as necessidades em termos de saúde única, que vise desenvolver ações articuladas que abordem integralmente a variedade de problemas envolvidos na acumulação de objetos e animais.

Palavras chaves: Acumulação; Intersetorialidade; Saúde Única; Saúde Pública.

RESUMEN

La acumulación excesiva de objetos y/o de animales en el ambiente domiciliar favorece el congestionamiento de las áreas de la residencia y el surgimiento de condiciones insalubres en la vivienda, que posteriormente se transforman en fuente de enfermedades infecciosas, corriendo el riesgo de afectar la seguridad del morador, familia, vecinos, animales y del ambiente. En la ciudad de Foz do Iguazú, el daño resultante de la acumulación es considerado un problema de salud pública difícil de abordar, derivado del poco avance realizado en la atención de personas con comportamiento de acumulador, a pesar de actualmente estar vigilados por algunos sectores del servicio público municipal de forma individual y desarticulada. Por esta razón, el objetivo del estudio fue mapear y caracterizar los casos sugestivos del Trastorno de Acumulación en el Distrito Sanitario Norte de Foz do Iguazú, localizado en el estado de Paraná en Brasil, con el fin de proponer un protocolo de atención interprofesional y una política pública intersectorial que sea seguida por entidades públicas del municipio. Para esta investigación de tipo observacional, se identificaron reportes de casos de acumulación excesiva de objetos y de animales que estaban registrados en servicios públicos como el Centro de Control de Zoonosis, Centro de Referencia de Asistencia Social, Unidades de Atención Básica y Defensa Civil. En la siguiente etapa, se realizaron visitas domiciliarias para establecer el perfil sociosanitario de estas personas. Por consiguiente, se determinó que los acumuladores sugestivos del trastorno que residen en el Distrito Sanitario Norte: (1) Son principalmente mujeres de tercera edad y baja renta; (2) No reciben seguimiento regular en el servicio local de atención primaria y padecen de enfermedades crónicas no tratadas; (3) Están envueltos con la práctica de reciclaje o de protección de animales, por lo que reciben apoyo municipal que limita el daño; (4) Tienen una autopercepción pobre sobre su comportamiento de acumulador, además de comprometimiento en la relación familiar, social y ocupacional; (5) Están vinculados a condiciones de vida inadecuadas en ambientes domiciliarios favorables tanto para la proliferación de vectores y animales venenosos, como para la diseminación de zoonosis; (6) Existe maltrato no intencional contra animales en situación de acúmulo. En vista de la complejidad de los problemas sociales, sanitarios y psicológicos involucrados, la monitorización de este grupo es un reto para los órganos públicos del municipio debido a la dificultad de acceso a estos, resultando en subnotificación de datos y recurrencia de los casos donde hubo retirada forzada de los materiales. De esta manera, se sugiere que una línea de cuidado basada en la articulación intersectorial con cualificación de los profesionales de la red pública deba ser la meta primordial en Foz do Iguazú para abordar integralmente las necesidades de los acumuladores. Para viabilizar esta meta, fue propuesto la creación de un Grupo de Trabajo Intersectorial para analizar las necesidades en términos de salud única, con la intención de articular acciones de diferentes órganos que aborden integralmente la diversidad de problemas envueltos en la acumulación de objetos y animales.

Palabras clave: Acumulación; Intersectorialidad; Salud Única; Salud Pública.

ABSTRACT

Excessive acquisition of objects and animals at home favors cluttering and congestion in the living areas, also as unhealthy housing conditions which later become a source of infectious diseases that affects the safety of the resident, family, neighbors, pets, and the environment. In the Brazilian city of Foz do Iguazu, the damage resulting from hoarding is considered a public health problem that is difficult to address due to the little progress that has been made in the management of people with hoarding behavior, despite being currently monitored by local public service sectors in an isolated and disjointed manner. Hence, this research aimed to map and characterize suspected Hoarding Disorder cases in the Northern Sanitary District area of Foz do Iguazu, located in Parana state in Brazil, to propose an interprofessional care protocol and an intersectoral public policy to be followed by public health care network. For this observational study, previous complaint reports of excessive acquisition of objects and/or animals were gathered from local services such as Zoonosis Control, Social Assistance, Primary Care Centers, and Civil Defense. Secondly, home calls to the suspected hoarders were planned to establish a qualitative socio-sanitary profile. As a result, it has been determined that people suspected of having a hoarder disorder in the northern sanitary district: (1) Are mainly women, elderly and low-income individuals; (2) Do not receive regular follow-up at their primary care center and suffer from untreated chronic illness; (3) Are involved with recycling and/or animal protection, receiving support from local services that limits harm; (4) Have poor insight regarding their own hoarding behavior, related to impaired family, social, and occupational functioning; (5) Are linked to poor living conditions favorable to the spread of vector-borne diseases; (6) There is unintentional cruelty to animals. Given the complexity of the hoarders' social, health and psychological problems, monitoring them represents a challenge for public agencies in the municipality due to the difficulty in accessing them, leading to underreported data and relapse of cases in which there was forced removal of materials. Thus, it is suggested that a line of care based on intersectoral articulation with the qualification of professionals from the public network should be the primary goal in Foz do Iguazu to fully address the hoarders' needs. To achieve this goal, an Intersectoral Working Group was created to analyze the needs in terms of One Health, which aims to develop articulated actions that fully address the variety of problems involved in the hoarding of objects and animals.

Key words: Hoarding; Intersectoral Collaboration; One Health; Public Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Denúncias de acumulação de objetos e/ou animais no Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu	29
Figura 2 – Oficina de identificação do comportamento acumulador no Centro de Controle de Zoonose	30
Figura 3 - Distritos sanitários de Foz do Iguaçu - PR	31
Figura 4- Graus variáveis de desordem de acumulação de objetos fotografados na identificação de casos.....	33
Figura 5- Distribuição espacial dos casos suspeitos do Transtorno de Acumulação em Foz do Iguaçu	35
Figura 6 – Garagem de um caso de aquisição excessiva de objetos	37
Figura 7 - Caso de comportamento acumulador de objetos	38
Figura 8 - Caso de acumulação de animais	39
Figura 9 – Primeiro encontro com Comitê da Dengue.....	44
Figura 10 - Segundo encontro com Comitê da Dengue	45
Figura 11- Terceiro encontro com o Comitê da Dengue de Foz do Iguaçu e representantes da UFPR	45
Figura 12 - Proposta de Rede de Atenção Intersetorial para identificação e abordagem integral do comportamento acumulador	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questionário online para rastreio do comportamento acumulador, respondido pelo ACE	32
Quadro 2 - Entidades públicas sugeridas para formação do GTI.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACP	Atenção Centrada no Paciente
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonose
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIRS	Escala de Classificação Visual da Desordem
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
OCRD	Transtorno Obsessivo Compulsivo e Transtornos Relacionados
OMS	Organização Mundial da Saúde
QGIS	Sistema de Informação Geográfica de Código Aberto
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Acumulação
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TPOC	Transtorno de Personalidade Obsessivo Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	HIPÓTESE	17
3	JUSTIFICATIVA	17
4	OBJETIVOS	18
4.1	Objetivo Geral.....	18
4.2	Objetivos Específicos	18
5	REVISÃO DA LITERATURA	19
5.1	Transtorno de Acumulação como novo distúrbio do CID-11.....	19
5.2	Diferenciação do Transtorno de Acumulação e colecionismo normal	20
5.3	Especificadores do Transtorno de Acumulação.....	20
5.4	Classificação especial do Transtorno de Acumulação.....	21
5.5	Influência do aspecto sociocultural no acumulador.....	22
5.6	Importância do diagnóstico situacional para desenvolver ações específicas.....	23
5.7	Saúde Única como princípio das ações em saúde pública.....	23
5.8	Importância de intervenções interprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais ...	24
5.9	Políticas públicas existentes sobre acumuladores no Brasil	25
6	METODOLOGIA	25
6.1	Fase 1 – Submissão ao Comitê de Ética	26
6.2	Fase 2 – Mapeamento dos acumuladores.....	26
6.3	Fase 3 – Aplicação do formulário.....	27
6.4	Fase 4 – Perfil dos acumuladores e situação sanitária dos animais	27
6.5	Fase 5 – Proposição de políticas públicas intersetoriais específicas para acumuladores	27
7	RESULTADOS ESPERADOS	27
7.1	Desfecho primário.....	27
7.2	Desfecho secundário	27
8	ANÁLISE DE RESULTADOS	28
8.1	Primeiro contato com setores da rede municipal de Foz do Iguaçu	28
8.1.1	Sensibilização do TA aos profissionais da rede de atenção à saúde de Foz do Iguaçu	30
8.2	Processo de identificação dos casos de comportamento acumulador no município..	31
8.3	Triagem de casos identificados de comportamento acumulador	34
8.4	Perfil dos acumuladores e perfil sanitário dos animais.....	36
8.4.1	Caso 1.....	36

8.4.2 Caso 2.....	37
8.4.3 Caso 3.....	38
8.5 Relação dos setores da rede municipal com os acumuladores.....	39
8.6 Proposta de linha de cuidado intersetorial para abordagem do comportamento acumulador.....	40
8.7 Inclusão da Terapia Cognitivo-Comportamental na Linha de Cuidado do comportamento acumulador.....	42
8.7.1 Situação de recusa ao tratamento e necessidade de visitas domiciliares.....	43
8.8 Apresentação do diagnóstico ao Comitê da Dengue para criação de uma política pública.....	43
8.8.1 Primeira reunião	44
8.8.2 Segunda reunião	44
8.8.3 Terceira reunião.....	45
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES.....	52
APÊNDICE A – Protocolo de entrega de projeto de pesquisa	53
APÊNDICE B – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo.....	54
APÊNDICE C – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo	55
APÊNDICE D – Declaração de pesquisa não iniciada.....	56
APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido	57
APÊNDICE F - Instrumento de coleta de dados para acumuladores (adaptado)	58
APÊNDICE G - Instrumento de coleta de dados para animais acumulados	60
ANEXOS	61
ANEXO A – Instrumento de coleta de dados de Curitiba.....	62
ANEXO B – Escala de classificação visual de desordem (do inglês, Clutter Image Rating Scale) (CIRS).....	66

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema a distribuição espacial e o perfil dos acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Dentro dos diversos distúrbios da saúde mental, o Transtorno de Acumulação (TA) era anteriormente classificado como um dos oito critérios de diagnóstico do Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo (TPOC) na 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). No entanto, no ano 2013, a partir de diversos estudos que distinguiram o comportamento de acumulação do obsessivo-compulsivo, o DSM-V formalizou o TA como uma condição psiquiátrica independente de qualquer condição alternativa (ALBERT et al., 2015).

A característica fundamental do TA é a dificuldade persistente de separar-se de pertences, independentemente de seu valor real, devido à necessidade de conservá-los e ao sofrimento psicológico experimentado ao descartá-los (APA, 2013).

Os itens acumulados com frequência são objetos e/ou animais. Geralmente juntam uma quantidade excessiva de materiais que, em completa desordem, congestionam as áreas da residência e comprometem o uso pretendido (BALLONE, 2013). Enquanto a acumulação de animais é caracterizada pelo acúmulo sem que haja cuidados e ambiente adequado para os bichos, além de prejuízos a saúde e segurança, e ao funcionamento ocupacional e social (PATRONEK, 2006).

Neave et al. (2017) consideram o TA como problema de saúde pública por afetar a saúde humana, animal e ambiental, uma vez que leva a condições de higiene precárias, infestações de animais, riscos de quedas, de ferimentos graves e de incêndios. Diante dessa premissa, a Saúde Única reconhece que a saúde das pessoas está intimamente ligada aos animais e o ambiente que compartilham, indicando que as intervenções de saúde pública bem-sucedidas exigem ações intersetoriais e interdisciplinares de saúde humana, animal e ambiental (CDC, 2018).

Em uma experiências bem-sucedidas no Brasil, em Curitiba - PR, foram mapeadas as denúncias de acumulação registradas nos órgãos municipais entre os anos 2013 e 2015, o que facilitou a identificação de áreas geográficas e populações afetadas, servindo de base para o desenvolvimento de abordagens específicas, seja preventiva, curativa e de promoção da saúde (CUNHA, 2016).

Patronek (2006) afirma que a complexidade da acumulação requer uma abordagem interdisciplinar para diminuir a reincidência através da estabilização dos vários fatores envolvidos. No estado Paraná, especificamente em Curitiba e em Ponta Grossa, foram criados

Grupos de Trabalho compostos por representantes das diversas secretarias municipais para identificar, diagnosticar e tratar as singularidades de cada acumulador (CUNHA, 2016; CORADASSI, 2019).

Em Foz do Iguaçu, o comportamento de acumulador representa uma preocupação para o Centro de Controle de Zoonose (CCZ) pela baixa resolutividade das ações isoladas desenvolvidas pelo órgão, como a retirada forçada dos itens acumulados, levando à reincidência dos casos atendidos.

Devido à carência de pesquisas do TA no município, é imprescindível estabelecer a distribuição espacial dos acumuladores de objetos e/ou animais a fim de coletar, analisar e determinar as condições de saúde e risco dessa população. Para assim, posteriormente, sensibilizar aos órgãos municipais ao desenvolvimento de ações interdisciplinares e interprofissionais e políticas públicas intersetoriais resolutivas envolvendo ao Sistema Único de Saúde, Assistência Social, Meio Ambiente, Defesa Civil, e outros.

2 HIPÓTESE

Existe uma maior concentração de casos de acumulação de objetos e/ou animais nos bairros com menor renda e o perfil de acumulador é majoritariamente formado por mulheres de baixa renda, baixa escolaridade e comorbidades crônicas.

3 JUSTIFICATIVA

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 acumuladores, 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. Portanto, não há protocolos de atendimento específicos para essa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (CUNHA, 2016).

Em Foz do Iguaçu, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) tem recebido denúncias de casos de acumulação por parte de moradores das diversas comunidades dos Distritos Sanitários da cidade. Posteriormente, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) efetuam uma visita domiciliar, fazem a identificação dos casos, negociam a retirada dos objetos e orientam sobre os cuidados animais e ambientais necessários. Entretanto, as intervenções isoladas do CCZ resultam na recidiva da acumulação porque não abordam o componente de saúde mental humana desse comportamento, falhando na prevenção da reincidência (PATRONEK, 2006).

Os órgãos municipais carecem de um sistema de dados integralizado e organizado sobre os acumuladores identificados. Antes de desenvolver intervenções efetivas para os acumuladores do Distrito Sanitário Norte é necessário a análise do perfil populacional e distribuição espacial, uma vez que na gestão pública a análise dos dados distribuídos por área geográfica pode apontar novas informações que baseiem o planejamento das ações sobre análises da distribuição espacial das doenças, sobre a localização dos serviços de saúde e sobre o risco ambiental (BARCELLOS; BASTOS, 1996).

Coradassi (2019) afirma que a atenção primária da saúde (APS) tem um papel fundamental dentro do processo de identificação dos acumuladores através das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que trazem a informação sobre os casos para a Unidade Básica. Porém, a falta de protocolo no SUS para atendimento deles leva a procedimentos de abordagem e monitoramento não padronizados. Acredita-se que este estudo contribua na sensibilização da APS sobre a identificação, o diagnóstico e a abordagem integral dos acumuladores no território delimitado através de propostas de ações interprofissionais e intersetoriais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estabelecer a distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais do Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, para proposição do desenvolvimento de linha de cuidado interprofissional e da criação de uma política pública intersetorial.

4.2 Objetivos Específicos

- Mapear a distribuição espacial dos acumuladores de objetos e/ou animais registrados junto às UBS, CRAS e CCZ do Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu – PR;
- Determinar o perfil sociodemográfico dos acumuladores, comorbidades e suas características de acumulação;
- Estabelecer propostas de intervenção interprofissional e intersetorial para os casos identificados sob a perspectiva de Saúde Única;
- Contribuir na construção de uma política pública intersetorial, envolvendo Saúde, Assistência Social, Meio Ambiente, Defesa Civil e outros.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Transtorno de Acumulação como novo distúrbio do CID-11

Anteriormente a acumulação era relacionada como um sintoma de Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo (TPOC), e era apenas indiretamente ligada ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) que foi assunto de revisões significativas no DSM-V. Dentre as mudanças principais da nova edição, houve a remoção do TOC da seção de Transtornos de Ansiedade e foi incluído em uma categoria nova e distinta denominada Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados (sigla em inglês OCRD), uma classificação que inclui distúrbios pré-existentes, como o Transtorno Dismórfico Corporal e Tricotilomania, e dois transtornos novos: Transtorno de Escoriação e o Transtorno de Acumulação (ALBERT et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por estabelecer e revisar a nomenclatura internacional das doenças e por padronizar o procedimento diagnóstico, logrado através da publicação da Classificação Internacional das Doenças e Problemas de Saúdes Relacionados (CID) (OMS, 2014). No 2018, o Transtorno de Acumulação (TA) foi adicionado na mais recente revisão do CID-11 sob o código 6B24, dentro da nova categoria OCRD, contribuindo no reconhecimento global deste distúrbio incapacitante (MATAIX-COLS E LA CRUZ, 2018).

De acordo aos critérios de diagnóstico do CID-11, a acumulação ocorre pela aquisição excessiva e a dificuldade de descartá-los. A aquisição excessiva é devido a impulsos ou comportamentos repetitivos relacionados à compra, roubo ou acúmulo de objetos. Enquanto a dificuldade de descartar os itens é gerada pela necessidade de guardá-los e com significativo sofrimento associado ao descarte, independentemente do valor real (CID, 2018).

A aquisição excessiva e a falha no descarte geram congestão e obstrução das áreas residenciais, até comprometer o uso ou segurança. Se houver áreas de convivência organizadas, isso só se deve à intervenção de terceiros, por exemplo: Familiares, zeladores, autoridades (APA, 2013).

Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou prejuízo pessoal, familiar, social, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento da vida do indivíduo (APA, 2013). O sofrimento significativo é fundamental para o diagnóstico de TA porque permite distinguir a acumulação patológica do colecionismo normal (STEIN et al., 2015).

5.2 Diferenciação do Transtorno de Acumulação e colecionismo normal

A introdução de um novo diagnóstico psiquiátrico como o TA levanta preocupação sobre o potencial risco da criação de um novo distúrbio mental. Primeiramente, é fundamental diferenciar a acumulação patológica do colecionismo normal, um acúmulo de objetos de determinado tipo, uma vez que o uso indevido dos critérios de diagnóstico pode levar à patologização de um comportamento comum, benigno e prazeroso (MATAIX-COLS, 2014).

Nordsletten et al. (2013) avaliaram as características que diferenciam os coletores saudáveis dos acumuladores patológicos, afirmando que a distinção deveria ser direta para os profissionais de saúde porque demonstrou-se quantitativa e qualitativamente que os coletores saudáveis são divergentes em múltiplas variáveis dos indivíduos que atingem os critérios diagnósticos do TA.

Em termos de acumulação excessiva, o coletor tem uma coleção de itens que se pode estender a vários cômodos da casa, entretanto, a diferença do acumulador, possui um alto nível de organização que mantêm as áreas funcionais. Similarmente, o processo de aquisição é estruturado e seletivo a uma categoria específica de objetos adquiridos principalmente através da compra, não atendendo aos critérios diagnósticos para o transtorno de acumulação (NORDSLETTEN et al., 2013)

Enquanto à dificuldade de descarte, Nordsletten et al. (2013) afirmam que o coletor se apega e reluta ao descarte dos itens colecionados, mas não têm o sofrimento que é significativo no acumulador e fundamental para o diagnóstico. Em contraste ao TA, o prejuízo social no coletor é significativamente mínimo, com alta probabilidade de namorar, permanecer na educação por longo prazo e usar o comportamento de coletor para envolver-se em relações sociais.

5.3 Especificadores do Transtorno de Acumulação

A American Psychological Association (2013) inseriu no DSM-5 especificadores para sinalar detalhes da severidade de uma apresentação clínica com o objeto de definir subgrupos homogêneos de indivíduos com características similares de um determinado distúrbio mental e assim melhorar a utilidade clínica para o novo diagnóstico. Assim, ao fornecer uma descrição detalhada do curso clínico, promove-se a adoção de um tratamento adequado, porque o tratamento para certos transtornos leves pode diferir para as apresentações moderadas a graves (BAUMEISTER, 2012; REGIER et al., 2013).

Especificadores para o TA no DSM-5 incluem a presença de aquisição excessiva e avaliação da autocrítica (insight) do paciente. O primeiro refere-se se a dificuldade de descartar os pertences está acompanhada pela aquisição excessiva de itens desnecessários ou para os quais não há espaço disponível. A abordagem da aquisição excessiva é fundamental durante o tratamento, do contrário, associa-se à falha do tratamento (SNOWDON et al., 2012).

O segundo especificador indica se o acumulador tem boa, pobre ou nenhuma percepção do seu comportamento de acumulador como problema. Determinar o insight é clinicamente relevante porque a aderência ao tratamento depende do grau de aceitação do indivíduo sobre as suas dificuldades (SNOWDON et al., 2012).

5.4 Classificação especial do Transtorno de Acumulação

Os itens acumulados com frequência são objetos, animais e até informação eletrônica. Enquanto à acumulação de animais, o DSM-5 classificá-la como uma manifestação especial do TA definida pela acumulação de muitos animais e a falha em proporcionar padrões mínimos de nutrição, saneamento e cuidados veterinários e em agir sobre a condição deteriorante dos animais e do ambiente. As condições insalubres são mais expressivas, enquanto o insight é geralmente mais pobre, podendo haver acumulação simultânea de objetos na maioria dos casos (APA, 2013).

Paloski et al. (2017) consideram que o Transtorno de Acumulação Animal, além de ser um problema de saúde pública, traz consequências econômicas para a municipalidade quando os animais precisam serem removidos dos acumuladores, porque enquanto objetos acumulados podem ser simplesmente descartados, a cidade deve responsabilizar-se pelo destino e manutenção do cuidado dos animais afetados.

A partir da análise de diversos estudos, Ferreira et al. (2017) propuseram o Transtorno de Acumulação Animal como nova categoria nosológica distinta do TA, devido a divergências encontradas na apresentação clínicas de ambas as condições. A respeito do congestionamento domiciliar, os acumuladores de animais não obstruem as áreas porque há mobilidade dos animais que mantém o livre trânsito no domicílio. Por outro lado, a dificuldade da desvinculação com os animais difere do acumulador de objetos visto que existe um vínculo afetivo com as vidas e não com itens inanimados.

Nesse quesito, Ferreira et al. (2017, p. 224, tradução nossa) sugeriram como critérios diagnósticos particulares para o Transtorno de Acumulação Animal:

- A. Acumular muitos animais;
- B. Falhar em prover padrões mínimos de nutrição, saneamento, cuidado veterinário e em agir nas condições de deterioramento dos animais (incluindo doenças, fome ou morte) e do ambiente (exemplo: Sobre população, condições insalubres extremas). Se a condição dos animais e ambientais não é grave, é só por intervenção de outras pessoas;
- C. Sofrimento e dificuldade em doar os animais. Existe uma intensa preocupação com seus destinos e o indivíduo não é capaz de confiar o cuidado desses animais em outras pessoas;
- D. Alterações significantes e perturbações em atividades rotineiras, como dormir, nutrição e higiene, quando vive com animais;
- E. A acumulação de animais causa sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, como isolamento e/ou minimização das relações sociais, funcionamento profissional ou em outras áreas importantes da vida dos indivíduos (incluindo mantimento de um ambiente seguro para eles mesmos e para outros);
- F. Prejuízo na função executiva, que envolve falta de inibição e flexibilidade cognitiva, dificuldade no planejamento e na organização.

Especificar se:

Com insight bom ou razoável: O indivíduo reconhece que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação são problemáticos.

Com insight pobre: O indivíduo acredita que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação não são problemáticos, apesar das evidências em contrário.

Com insight ausente: O indivíduo está completamente convencido de que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação não são problemáticos, apesar das evidências em contrário.

5.5 Influência do aspecto sociocultural no acumulador

Segundo o DSM-5, os principais dados epidemiológicos do TA procedem quase exclusivamente de comunidades urbanas industrializadas de países ocidentais e europeus, afirmando que o fenômeno de acumulação se manifesta universalmente com características clínicas consistentes. Porém, Cunha (2016) ressalta a importância de determinar as principais características dos acumuladores no Brasil devido às possíveis diferenças culturais, que favoreceria a implementação de políticas específicas para a condução dos casos de acumulação.

Nordsletten et al. (2018) desenvolveram um estudo transcultural que comparou variáveis clínicas entre grupos que atenderam os critérios diagnósticos do TA em comunidades da Inglaterra, Espanha, Japão e do Brasil, especificamente no Rio de Janeiro (RJ). Afirmou-se que o distúrbio, como é definido no DSM-5, apresenta severidade, comportamento e características similares nas culturas estudadas, mas com algumas diferenças relacionadas a demografia e apresentação clínica.

Referente ao Brasil, a idade média do acumulador é de 55 anos, que representa uma população uma década maior em relação à Espanha e ao Japão. Quanto a comorbidades e uso de medicação, o acumulador brasileiro possui significativamente mais comorbidades

psiquiátricas que as outras nações, tais como Transtorno de Ansiedade Social, TOC e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Concernente ao grau de desordem, na maioria dos países a desordem excede grande parte da vivenda do acumulador, exceto no Brasil, no qual há um nível subclínico de desordem no domicílio na metade da amostra analisada. Uma possível explicação é as moradias brasileiras tem média de sete (7) cômodos, significativamente mais extensas que na Inglaterra e no Japão.

5.6 Importância do diagnóstico situacional para desenvolver ações específicas

O diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência das equipes de saúde da família favorece o planejamento de intervenções a serem implementadas para enfrentar os problemas identificados, e é valorizado na avaliação da eficiência e a eficácia dessas ações. Por conseguinte, é fundamental obter informação do problema desejado para elaborar o diagnóstico situacional (CAMPOS et al., 2010).

Entretanto, segundo Cunha (2016, p. 31, tradução nossa), “nenhuma pesquisa científica foi publicada em países em desenvolvimento com estudos abrangentes sobre informações epidemiológicas e distribuição espacial dos casos de acumulação”. Portanto, propôs o mapeamento dos casos e a determinação do perfil dos acumuladores como método de obtenção de dados para contribuir ao desenvolvimento de tratamentos, estruturação do serviço público e políticas legislativas eficazes para atender os direitos e necessidades dos pacientes, familiares e/ou vizinhos afetados pelo distúrbio.

5.7 Saúde Única como princípio das ações em saúde pública

Desde tempos remotos, a saúde e o bem-estar dos seres humanos têm estado intimamente ligados aos animais, microrganismos e ao ambiente que compartilham. Em tempos modernos, a expansão das populações humanas para novas áreas geográficas tem resultado em contato mais próximo entre pessoas com animais selvagens, de gado e de estimação, além de ambientes afetados por prática agrícola e desmatamento (CDC, 2018; SVOBODA et al., 2020).

Segundo o CDC (2018), o contato próximo com os animais e seus ambientes oferece mais oportunidades para a transmissão de doenças zoonóticas endêmicas ou emergentes. Diante disso, o termo de Saúde Única (do inglês, “One Health”) reconhece a interdependência da saúde entre humanos, animais, plantas e seu ambiente, advertindo que as doenças podem ser prevenidas mediante intervenções integradas e holísticas entre os diversos setores responsáveis pela promoção da saúde coletiva.

Os problemas de saúde mental podem se beneficiar de uma abordagem baseada em Saúde Única, envolvendo especialistas que coordenem ações de forma colaborativa, intersetorial e interdisciplinar para alcançar resultados ideais de monitoramento e controle de ameaças à saúde pública (CDC, 2018).

Deste modo, se faz necessário agir de forma abrangente sobre a complexidade de problemas envolvidos na interface homem-animal-ambiente do comportamento acumulador de objetos e/ou animais.

5.8 Importância de intervenções interprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais

Segundo Madruga et al. (2015), o trabalho interprofissional envolve a atuação de profissionais de diversas áreas de maneira coordenada, mantendo comunicação entre eles para o planejamento de ações diversificadas. Bratiotis et al. (2018 p. 102, tradução nossa) asseguram que “tratar o TA não está claramente sob a responsabilidade de alguma disciplina ou profissão de determinada área”, uma vez que a acumulação exige diversos profissionais para abordar condições de vida anti-higiênicas, comorbidades, zoonoses, instabilidade habitacional, risco de queda e incêndios, conflitos com a comunidade e procedimentos legais relacionados a despejo de moradia (MATAIX-COLS; LA CRUZ, 2018; BRATIOTIS et al., 2018).

Visto a complexidade do TA, através de abordagem interprofissional aplica-se o Atendimento Centrado no Paciente (ACP) para responder às necessidades dos indivíduos através de ações integradas, que envolvem articulação interprofissional, interdisciplinar e intersetorial na rede de atenção à saúde (AGRELI et al., 2016).

Quanto à interdisciplinaridade, Japiassu (1976) defini-la como a colaboração e troca de saberes entre várias áreas de uma ciência a fim de fortalecer cada uma das disciplinas envolvidas no projeto. Patronek (2006), bem como Coradassi (2019) afirmam que um tratamento efetivo para os acumuladores precisa ser interdisciplinar por oferecer uma variedade de soluções, facilitar o diagnóstico, a formação de vínculo com o paciente e prevenir a reincidência do comportamento de acumulação através do monitoramento dos casos.

Na área da administração pública, Carmo e Guizardi (2017 apud PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 1274) definem a intersetorialidade como “forma planejada e integrada de gestão para garantir maior eficiência, eficácia e efetividade e menor gasto de recursos na administração pública”. Na mesma linha de pensamento, Patronek (2006) sugere que para alcançar o resultado efetivo há necessidade de coordenar as intervenções entre os órgãos municipais dedicados à saúde humana, saúde animal, ambiente, serviço social e outros.

5.9 Políticas públicas existentes sobre acumuladores no Brasil

No Brasil, Cunha (2016, p. 8, tradução nossa) ressalta que ante a falta de políticas públicas no SUS para o TA, “os técnicos das redes de atenção à saúde têm se sentido desafiados a receber esses usuários, muitas vezes encaminhados pelo Ministério Público, Vigilância em Saúde, Ouvidoria entre outros meios de notificação”.

Diversos estudos na área têm sido desenvolvidos em municípios brasileiros específicos. Em Guarulhos (SP), Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS) comprovou-se os acumuladores são principalmente mulheres idosas, ou seja, maiores a 60 anos, sugerindo a necessidade de medidas interdisciplinares e intersetoriais que garantam o cuidado integral dos idosos (ARAÚJO, 2015; CUNHA, 2016; FERREIRA et al, 2017; BRASIL, 2003).

Em relação a intervenções bem sucedidas, nos municípios de São Paulo (SP) e Ponta Grossa (PR) articularam-se diferentes setores da rede municipal para formar Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI), assim facilitou-se a identificação e abordagem de pessoas com comportamento de acumulação, entre os setores encontram-se: Equipes de Saúde Mental (CAPS, NASF-AB), Equipes de Saúde da Família, obtenção de documentos e benefícios sociais (CRAS), Vigilância em Saúde, Limpeza Pública, Guarda Municipal e outros (ROSA et al., 2015; CORADASSI, 2019). Os autores afirmam que a corresponsabilização do cuidado permite problematizar as particularidades de cada caso para construir estratégias de ação relacionadas a cada caso, além de prevenir novos e evitar recidivas.

Na legislação municipal de Foz do Iguaçu (PR) não existem especificações dos casos de acumulação de objetos. Contudo, nela, a acumulação de animais é definida como todo “indivíduo que reúne um número exagerado de animais de estimação, sem ter como abrigá-los e alimentá-los de forma adequada, ao mesmo tempo em que nega essa incapacidade” (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

6 METODOLOGIA

O estudo de cunho descritivo, quantitativo e qualitativo será realizado a partir das denúncias de casos de acumulação de objetos e/ou animais nas unidades de saúde, CCZ e CRAS localizados no Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu, estado Paraná, Brasil.

Foz do Iguaçu tem uma população estimada de 258.248 habitantes (IBGE, 2019) distribuídos em 37 bairros com uma densidade demográfica estimada de 418.30 hab/km². A cidade situada no Oeste do estado Paraná, limita-se ao Sul com a Argentina e ao Oeste com o

Paraguai. Foz do Iguaçu forma parte dos 9 (nove) municípios que integram a 9ª Regional de Saúde e possui 82,3% de cobertura no atendimento pela ESF (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

Relativo ao serviço à saúde, Foz do Iguaçu está dividido em cinco Distritos Sanitários: Norte, Nordeste, Leste, Centro e Sul. O estudo delimita-se no Distrito Sanitário Norte, cuja capacidade instalada constitui-se por 4 (quatro) USF, 2 (dois) UBS, um Centro de Referência da Família, uma Casa de Apoio/Programa de Atendimento Domiciliar e um Banco de Leite. Dentro da área delimitada, encontram-se também as sedes do CCZ e CRAS Norte, responsáveis por ações de vigilância em saúde e proteção social, respectivamente.

Para efeitos do estudo, o critério de inclusão do acumulador baseia-se na atividade de acumulação excessiva de objetos e/ou animais. O critério específico para acumulação de objetos será a obstrução de espaços dentro e/ou fora da casa e a dificuldade no descarte (APA, 2013). Referente à acumulação de animais, será considerado o indivíduo que supere o limite de quatro (4) animais de estimação com falha em prover cuidados mínimos e dificuldade em doar os animais sem apoio de terceiros (FOZ DO IGUAÇU, 2012; FERREIRA et al., 2017).

Como critérios de exclusão: (1) Sujeito de pesquisa não aceitar participar mesmo após explicação e apresentação do TCLE; (2) Sujeitos de pesquisa com baixa capacidade cognitiva e transtornos mentais graves em tal magnitude que impeça o entendimento e a comunicação entre o pesquisador e os mesmos.

6.1 Fase 1 – Submissão ao Comitê de Ética

Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa para aprovação dele.

6.2 Fase 2 – Mapeamento dos acumuladores

Mapeamento dos acumuladores com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Endemia, e Assistentes Sociais para o planejamento e identificação das denúncias de casos suspeitos de acumulação no Distrito Sanitário Norte, para proceder a busca ativa dos casos de acumulação. Uma vez identificados os acumuladores de objetos e/ou animais, serão mapeadas as respectivas coordenadas geográficas dos domicílios para estabelecer a distribuição espacial dos acumuladores através do Sistema de Informação Geográfica de Código Aberto (siglas em inglês, QGIS), usado rotineiramente nas ações de vigilância em saúde no CCZ - Foz do Iguaçu.

6.3 Fase 3 – Aplicação do formulário

Visitas aos acumuladores com aplicação do formulário (apêndice F), adaptado de Cunha (2016) (anexo A), que avalia aspectos sociodemográficos do munícipe, acompanhamento em saúde e assistência social, a situação da residência, características dos objetos acumulados, o insight do acumulador, além do perfil sanitário dos animais envolvidos (apêndice G).

6.4 Fase 4 – Perfil dos acumuladores e situação sanitária dos animais

Estabelecimento do perfil sociodemográfico dos acumuladores, das comorbidades e das características da acumulação com a utilização de informações obtida pelo formulário para pessoas acumuladoras (apêndice F), e pelos prontuários Centro de Referência de Assistência Social Norte (CRAS) e das Unidades de Saúde (USF e UBS) correspondentes.

6.5 Fase 5 – Proposição de políticas públicas intersetoriais específicas para acumuladores

Proposição de uma linha de cuidado interprofissional e uma política pública intersetorial para acumuladores, a partir de uma revisão da literatura internacional e nacional, visando adaptar as medidas ao perfil populacional obtido.

7 RESULTADOS ESPERADOS

7.1 Desfecho primário

Identificação e mapeamento de indivíduos com suspeita de Transtorno de Acumulação de objetos e/ou animais no Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu.

7.2 Desfecho secundário

Contribuir para o estabelecimento de protocolo de atendimento integral e interprofissional para acumuladores visando a instrumentalização das equipes de saúde, o diagnóstico psiquiátrico correto e criação de uma política pública específica intersetorial.

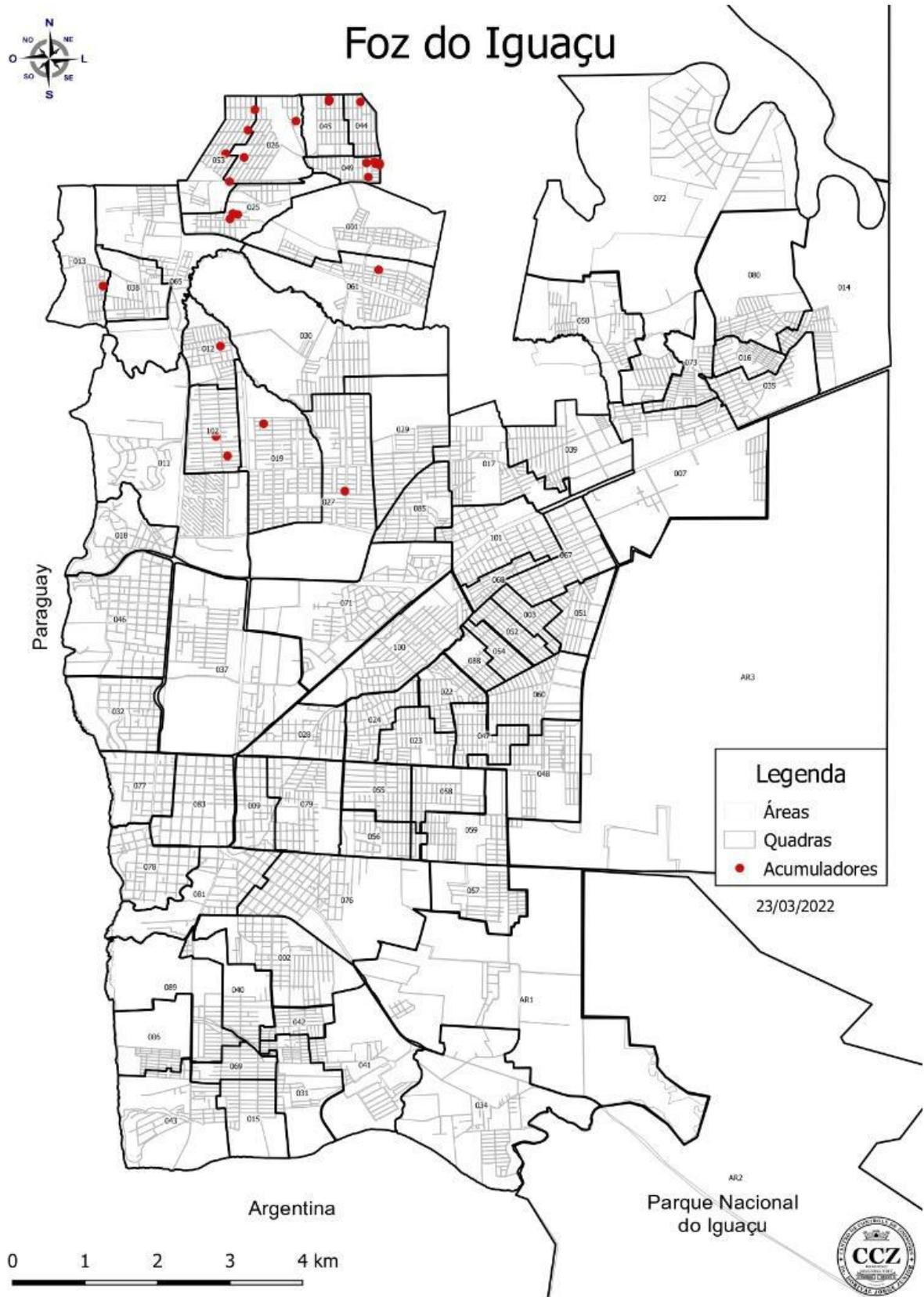
8 ANÁLISE DE RESULTADOS

8.1 Primeiro contato com setores da rede municipal de Foz do Iguaçu

Inicialmente, foram contatados os profissionais de diferentes estabelecimentos da saúde do Distrito Sanitário Norte: Agentes Comunitários nas UBS, Agentes de Endemia no CCZ e Assistentes Sociais no CRAS Norte. A discussão com cada setor permitiu estender a comunicação com médicos veterinários da Diretoria de Bem-Estar Animal (DIBA) e com órgãos municipais que integram o Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue e COVID-19 de Foz do Iguaçu (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

A princípio, obtiveram-se 42 endereços de casos de acumulação excessiva de objetos e/ou animais no Distrito Sanitário Norte (figura 1), que envolvia tanto acumuladores, recicladores como protetores de animais. Ressalta-se que o CCZ providenciou o maior reporte dos casos, seguido do CRAS. Porém, profissionais das UBS não estavam familiarizados com casos de acumulação excessiva nas respectivas áreas de abrangência, portanto, foi levantada a possibilidade de subnotificação de casos em decorrência ao desconhecimento da existência do Transtorno de Acumulação como doença.

Figura 1- Denúncias de acumulação de objetos e/ou animais no Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu



Fonte: Centro de Controle de Zoonose de Foz do Iguaçu - PR (2022)

8.1.1 Sensibilização do TA aos profissionais da rede de atenção à saúde de Foz do Iguaçu

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2018), a APS é responsável pelo desenvolvimento de uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, funcionando como filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde. Por ser a porta de entrada do SUS, foi necessário sensibilizar aos profissionais da APS sobre as características do TA para identificação dos casos, além de avaliar a compreensão do transtorno dos funcionários não médicos.

A sensibilização dos funcionários sobre o comportamento acumulador como problema de saúde pública visou otimizar a identificação de casos no campo, para essa finalidade, realizaram-se oficinas presenciais e online sobre as características da acumulação dirigido aos profissionais do CCZ (figura 2), CRAS Norte, DIBA, e aos diversos representantes do Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue de Foz do Iguaçu.

Figura 2 – Oficina de identificação do comportamento acumulador no Centro de Controle de Zoonose



Fonte: Propriedade do autor (2022)

Um questionamento comum entre os funcionários era a diferenciação entre acumulador de objeto com coletores de recicláveis, e entre acumuladores de animais com protetores de animais.

8.2 Processo de identificação dos casos de comportamento acumulador no município

As oficinas desenvolvidas permitiram obter apoio dos profissionais da rede municipal, por tanto optou-se por expandir o mapeamento dos casos suspeitos do comportamento acumulador abordando os cinco (5) Distritos Sanitários de Foz do Iguaçu (figura 3).

Figura 3 - Distritos sanitários de Foz do Iguaçu - PR



Fonte: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (2005)

A primeira fase foi a notificação de endereços tanto de casos previamente conhecidos pelos funcionários, como de denúncias de maus tratos animais, acúmulo de lixo e descuido de pessoas de terceira idade.

De acordo a Mataix-Cols e Fernández (2020), o acúmulo raramente é motivo de consulta médica, particularmente em pessoas com percepção limitada, logo, a identificação inicial da aquisição excessiva depende da observação direta ou do relato de informantes chaves. Deste modo, a segunda fase foi realizar visitas domiciliares aos endereços informados para entrevista direta, avaliação da desordem, deficiências e riscos associados.

O Centro de Controle de Zoonose, por meio dos Agentes de Combate de Endemia (ACE), executou cada visita domiciliar com um questionário digital e online (quadro 1) elaborado para o registro de respostas obtidas por eles mesmos, avaliação situacional do caso, registro fotográfico da desordem domiciliar e georreferenciamento.

Quadro 1 - Questionário online para rastreamento do comportamento acumulador, respondido pelo ACE

ITEM	PERGUNTA	OPÇÃO DE SELEÇÃO SIMPLE
Moradia	Morador ou responsável pelo imóvel possibilitou o acesso ao imóvel?	(Sim) / (Não)
	Tipo de local:	Residência / Comércio / Terreno baldio
	Principal adversidade encontrada:	Reciclador / Protetor de animais / Invasão / Possível Acumulador
	Adversidade secundária encontrada:	Água Parada / Entulho / Lixo / Invasão
	Estrutura do imóvel:	Alvenaria / Madeira / Misto
Acumulação de materiais	Possui abrigo coberto para depositar os recicláveis ou acúmulo de objetos	(Sim) / (Não)
	Apresenta dificuldade no descarte?	(Sim) / (Não)
	Materiais e/ou animais comprometendo a circulação para fora do portão?	(Sim) / (Não)
	Objetos em excesso comprometem a circulação no imóvel?	(Sim) / (Não)
	Se compromete, qual ambiente:	Circulação na área interna do imóvel Circulação na área externa do imóvel Circulação na área interna e externa do imóvel
	Principal categoria que acumula:	Lixo orgânico Material reciclável Móveis e outros objetos úteis em desuso
Acumulação e cuidado de animais	Possui cães	(Sim) Quantos? / (Não)
	Possui gatos	(Sim) Quantos? / (Não)
	Observar se os animais em excesso comprometem a circulação interna da casa	(Sim) / (Não)
	Possui outros animais além de cães e gatos?	(Sim) Quais? / (Não)
Condição sanitária do local no momento da vistoria	Altamente entulhado com presença de lixo e odor perceptível (presença de urina e/ou fezes de animais)	
	Moderadamente entulhado e alguma quantidade de lixo	
	Razoavelmente limpo e arrumado	
Descrição do problema (comentário do entrevistador)		

Fonte: Propriedade do autor e Centro de Controle de Zoonoses – Foz do Iguaçu (2022)

Uma vez que a identificação do comportamento acumulador requer uma entrevista direta, priorizaram-se as perguntas relacionadas ao comprometimento da circulação no imóvel e ao relato de dificuldade no descarte de objetos ou animais, pois uma resposta afirmativa a qualquer uma das perguntas pode iniciar um diálogo que se aproximaria ao diagnóstico (MATAIX-COLS E FERNÁNDEZ, 2020).

Apesar da extensão da área do estudo ter limitado o número de visitas diretas de todos os domicílios, as fotografias submetidas à base de dados online facilitaram a avaliação da acumulação de objetos e animais, estando em conformidade com Mataix-Cols e Fernández (2020), que referem que “fotografias da casa do paciente podem ser úteis para ajudar a documentar a presença de desordem clinicamente significativa, particularmente quando as visitas domiciliares não são possíveis ou impraticáveis”.

A partir das fotografias, contempla-se graus variáveis de desordem em cada domicílio visitado (figura 4). Frost et al. (2007) sinalaram que a percepção de uma casa bagunçada varia de avaliador para avaliador, por tanto, para padronizar a análise das fotos com verdadeiro desordem patológico, foi utilizado a Escala de Classificação Visual de Desordem (do inglês, Clutter Image Rating Scale, CIRS), um instrumento psicométrico que retrata visualmente vários níveis de desordem na casa da pessoa (anexo B). Neste instrumento, o nível 4 ou superior afeta a vida das pessoas e requerem apoio para seu problema de acumulação.

Figura 4- Graus variáveis de desordem de acumulação de objetos fotografados na identificação de casos



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.3 Triagem de casos identificados de comportamento acumulador

A identificação e registro de domicílios foi realizado durante 2 meses ao redor do município com o apoio dos profissionais do CCZ de Foz do Iguaçu, em paralelo à busca ativa e registro de casos em outros órgãos públicos.

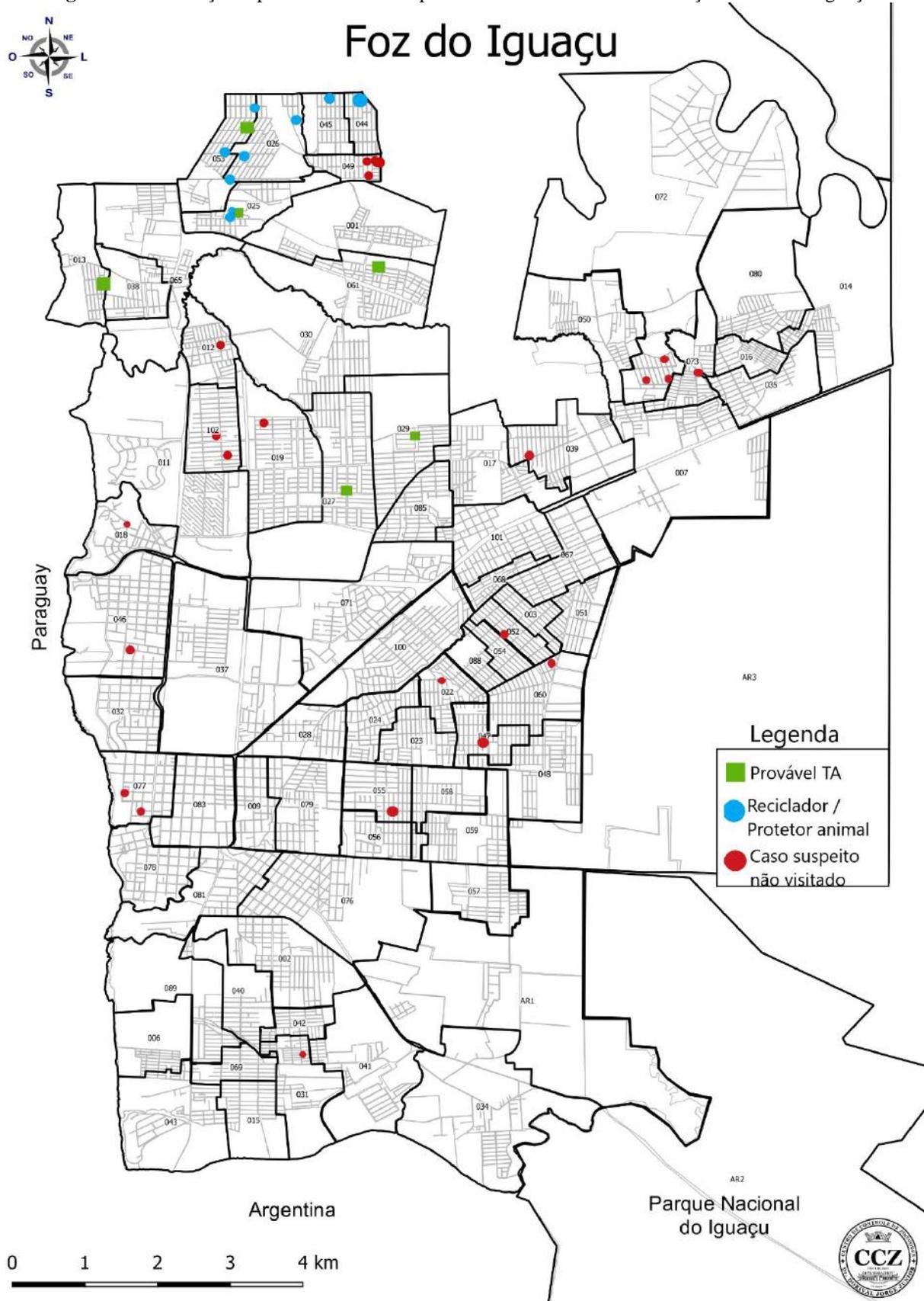
No total, 112 endereços foram registrados na base de dados online. Partindo do questionário digital, descartaram-se os casos com características de coletor de recicláveis ou protetor animal, com domicílios pouco comprometidos (CIRS 3 ou inferior), e de pessoas capazes de prover cuidados mínimos aos animais sem intervenção de terceiros. No total, selecionaram-se 37 casos de suspeita do comportamento acumulador em Foz do Iguaçu (figura 5) para visita domiciliar e aplicação do formulário (apêndice F).

Dos 37 casos selecionados no município, 23 endereços (62%) localizam-se no Distrito Sanitário Norte. As visitas domiciliares foram abordadas nesse distrito através de um olhar em saúde única, e foi possível identificar 06 munícipes (16%) com características sugestivas de acumulação patológica de objetos e animais, sofrimento associado ao descarte, comprometimento de áreas na vivenda e falha em prover cuidados mínimos aos animais sem apoio de terceiros.

Do restante de casos visitados no distrito, 10 foram classificados como recicladores ou protetor de animais. Entretanto, em 7 vivendas não responderam ao chamado durante a visita domiciliar; e os demais distritos sanitários não foram visitados pela delimitação da área do estudo.

A prevalência de casos de acumulação, reciclagem e proteção animal no Distrito Norte pode estar relacionado tanto ao grau de vulnerabilidade social das comunidades, como ao maior reconhecimento da área devido que as instalações do CCZ e CRAS Norte encontram-se neste distrito.

Figura 5- Distribuição espacial dos casos suspeitos do Transtorno de Acumulação em Foz do Iguaçu



8.4 Perfil dos acumuladores e perfil sanitário dos animais

As amostras clínicas possuíam múltiplas características em comum, sendo uma população predominantemente feminina, terceira idade, de baixa renda, moram sozinhas, praticantes religiosas, com tendência ao acúmulo de objetos dentro e fora do domicílio.

Quando questionados a respeito do cuidado da saúde, expressaram não realizar acompanhamento médico na UBS de referência por desconfiança no conhecimento dos médicos e na medicina, sendo a prática da medicina naturista comum entre as entrevistadas, duas (2) se apresentavam como profissionais médicas naturistas e comercializavam produtos.

Durante as entrevistas às pessoas suspeitas, em companhia dos agentes do CCZ, não foi incomum observar condutas sinaladas pelo DSM-V (2013) como labilidade emocional, indecisão, medo da perda dos materiais, discurso persuasivo e tangencial, esquivas, e dificuldade de formular planos futuros enquanto aos objetos e animais. Por outro lado, familiares e vizinhos informaram que em determinados momentos os acumuladores suspeitos experimentaram episódios de sofrimento mental por tentativa de retirada dos objetos.

8.4.1 Caso 1

Uma munícipe de 65 anos possibilitou o acesso ao imóvel junto ao ACE. Trata-se de uma mulher evangélica, em união estável, vendedora de remédios caseiros, dedicou-se à reciclagem. Histórico de hipertensão arterial, osteoporose e hérnias discais sem tratamento, desacompanhada pela USF de referência, sem benefício social.

Acompanhantes presentes durante a visita relataram que a munícipe adquire itens descartados por outros em carrinho de coleta sem uso e sem comercialização posterior, causando congestionamento na garagem (figura 6) e obstrução de espaços no interior do pequeno domicílio decorrente às pilhas de materiais em desuso, que atingem o teto e formam corredores estreitos rodeados de roupas antigas, jornal, brinquedos, eletrodomésticos, sacolas, além de material reciclável.

A munícipe expressou a necessidade de conservar os itens para quando retornasse o filho adotivo e casado que trabalha fora do estado Paraná. Na garagem mantinha um carro de mais de 40 anos em estado de oxidação, abarrotado de outros materiais em desuso, quando questionada, planejava comprar as partes faltantes para restaurá-lo. O companheiro, um homem de terceira idade e diabético tipo II mal controlado, está em tratamento de úlcera de pé diabético decorrente de trauma perfurocortante com um artifício dos bens acumulados. A munícipe estava

vígil, orientada, calma, seu discurso era evasivo e apresentava uma percepção pobre sobre o descarte, a obstrução e a aquisição excessiva. O interior do domicílio apresentava um comprometimento máximo dos espaços em escala CIRS 9.

Figura 6 – Garagem de um caso de aquisição excessiva de objetos



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.4.2 Caso 2

Em outro caso, na chegada ao domicílio de uma munícipe de 68 anos junto à equipe de pesquisa, mostrou-se agitada e com discurso agressivo, rejeitou qualquer entrevista e proibiu aproximar-se ao interior da casa. Foi necessário afastar aos funcionários públicos para ceder o diálogo com a munícipe na garagem.

A munícipe de 68 anos, católica, que vive sozinha e uma filha é vizinha, considera-se médica naturista, nega comorbidades, mas rejeita atendimento na UBS por desacreditar na medicina. Relata sentimentos de solidão após morte de esposo há 7 anos. A entrevista exibiu aquisição excessiva de objetos variados, principalmente móveis antigos e empilhados em desuso que se encontravam depositadas desordenadamente em um pequeno domicílio de madeira com risco de queda, somado a uma percepção ausente do próprio comportamento acumulador. Conforme relatado pela munícipe e filha vizinha, um ano prévio à entrevista os filhos tentaram retirar forçadamente os objetos, desencadeando ansiedade, aperto no peito, nervosismo, agitação e heteroagressividade física direta por tentativa de esfaquear aos filhos, evidenciando o sofrimento mental. A partir desse episódio, as visitas de funcionários públicos tornaram-se um desencadeante de estresse e ansiedade. A munícipe estava vígil e orientada,

irritável, atitude desafiante, seu discurso era organizado, lógico e coerente, e não havia sintomas psicóticos. A desordem no interior do domicílio é classificada como CIRS 6.

Figura 7 - Caso de comportamento acumulador de objetos



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.4.3 Caso 3

O terceiro caso trata-se de um homem jovem de 42 anos, desempregado, casado, com três filhas menores de idade, sendo duas biológicas e uma adolescente resguardada devido a maltrato físico familiar, em processo de adoção. A família recebe benefício de cesta básica devida à baixa renda. Trata narcolepsia com antidepressivo de forma irregular, refere dificuldade em acessar ao acompanhamento na rede de saúde mental para a família, pois a esposa trata depressão e filho possui atraso no neurodesenvolvimento.

O morador limitou-se a conversar através do portão coberto por lona azul para impedir a visualização externa ao interior do domicílio (figura 8). Seguindo os critérios para TA de animais de Ferreira et al. (2017), o munícipe possui múltiplas denúncias da comunidade e de órgãos públicos devido ao excesso de aproximadamente 12 gatos e 15 cachorros de diferente porte no domicílio, associado a cuidados mínimos desprovidos que afeta ao meio ambiente por má higiene, forte odor de fezes e urina de animais e dejetos espalhados pelo pátio e no interior do domicílio e poluição sonora por conta dos latidos, criando um ambiente inadequado para a família, os animais e a comunidade.

Durante a entrevista, os cachorros se atacaram agressivamente entre eles, precisando pausar a discussão por um instante. Quando questionado sobre a possibilidade de doar os animais, responde de forma indecisa e evasiva, manifestando preocupação pelo destino destes.

O morador está registrado como protetor de animais por iniciativa do CCZ, deste modo, recebe doação de ração e vacinação para os animais. Entre os cachorros, alguns são portadores de leishmaniose e recebem tratamento experimental na UNILA. Desta forma, a gravidade da negligência dos padrões mínimos de nutrição, saneamento e cuidado veterinário é limitada devido à intervenção de terceiros (FERREIRA et al., 2017).

Além de uma percepção pobre sobre o próprio comportamento acumulador, observou-se prejuízo no funcionamento social, manifestou estar em conflito com vizinhos e órgãos públicos devido aos reclamos recebidos. Também, refere que o escrito “seu ódio nunca vencerá o nosso” situado na fachada da casa está direcionado para a comunidade (figura 8).

Figura 8 - Caso de acumulação de animais



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.5 Relação dos setores da rede municipal com os acumuladores

Entre as entidades públicas, o Centro de Controle de Zoonose teve protagonismo no cuidado dos acumuladores, limitando, durante anos, os danos ambientais decorrentes da acumulação excessiva de objetos: Proliferação de zoonoses, de animais peçonhentos e vetores da dengue; vacinação e alimentação dos animais de estimação acumulados; acompanhamento continuado, contato com a comunidade afetada e, em ocasiões, retirada dos objetos. Porém, apesar dos esforços unilaterais do CCZ, a acumulação se tornou um problema de saúde pública de difícil controle devido à desatenção da saúde mental, resultando na recidiva da aquisição de materiais.

Por outro lado, as ações isoladas dos órgãos municipais também têm ocasionado receio destes usuários em relação aos profissionais públicos, suscitando desconfiança e dificuldade de acesso aos acumuladores, provavelmente como consequência ao sofrimento associado ao descarte e punição do comportamento acumulador.

Conforme o relato dos sujeitos entrevistados e dos familiares, estes são mal acompanhados pela UBS de referência e não recebem visita domiciliar da equipe da ESF, outros recusassem ao atendimento médico. Deste modo, ao considerar o acesso limitado aos acumuladores nas visitas domiciliares, somado ao fato de a acumulação excessiva não ser queixa de consulta ambulatorial, percebe-se falha na identificação e seguimento de casos do comportamento acumulador por parte da APS, resultando em dados subnotificados, agravamento de doenças crônicas não transmissíveis e desatenção de comorbidades psiquiátricas.

8.6 Proposta de linha de cuidado intersetorial para abordagem do comportamento acumulador

Havendo identificado casos do comportamento acumulador por parte de pessoas suspeitas do transtorno, evidenciou-se a complexidade dos problemas envolvidos de índole social, sanitário e ambiental, mas também a carência de um fluxo de atendimento intersetorial que responda às necessidades destes usuários.

Além da desatenção à saúde mental, a variedade dos problemas identificados demanda a implementação de ações multidisciplinares sob a premissa da saúde única, com o fim de oferecer um cuidado integral que aborde a saúde humana, animal e ambiental.

Desta forma, considerou-se indispensável a criação de uma Linha de Cuidado Multidisciplinar e Intersetorial para o de comportamento de acumulação em Foz do Iguaçu. Como exemplo já existente, em Curitiba, Cunha et al. (2019) elaboraram a “Guia de orientação – Abordagem de indivíduos com comportamento de acumulação de objetos e/ou animais” que fundamenta o planejamento das ações de atendimento do serviço público municipal em quatro etapas: 1) Identificação; 2) Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial; 3) Operacionalização; 4) Monitoramento, que orientam:

1) Identificação: A primeira etapa é a correta identificação de um caso de comportamento acumulador. Deve-se diferenciar o acumulador do reciclador e do protetor animal mediante observação e entrevista direta. Os diversos órgãos públicos podem reconhecer casos na prática diária, mediante as denúncias relacionadas ao acúmulo de materiais, maus tratos animais, e por visitas domiciliares de rotina.

2) Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial: A informação do caso deverá ser encaminhada a um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) formado por representantes das diferentes secretarias do município associadas à saúde humana, animal e meio ambiente (quadro 2). A função do GTI será construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) voltado às particularidades de cada acumulador.

Quadro 2 - Entidades públicas sugeridas para formação do GTI

Saúde humana	Unidade Básica de Saúde de referência Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica)
Saúde animal	Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) Diretoria de Bem-Estar Animal (DIBA) Rede de Monitoramento e Proteção Animal (ou similar)
Saúde ambiental	Vigilância em Saúde Ambiental Limpeza Pública Guarda Municipal

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2019)

3) Operacionalização: Consiste na realização de reuniões para discussão dos casos, seguida da criação do vínculo com o acumulador.

3.1) Reunião: Primeiramente o GTI deverá reunir-se para selecionar um Profissional de Referência entre os integrantes, responsável por concentrar as informações do caso, realizar as articulações necessárias e elaborar ata da reunião. Na sequência, o grupo discutirá a situação do caso para estabelecer os fatores prioritários que demandam intervenção. Deve incluir-se a participação de familiares e vizinhos na formulação de estratégias, pois a reinserção familiar e social é imprescindível para o êxito do plano terapêutico. Recomenda-se uma periodicidade mensal para as reuniões, com estabelecimento de metas e prazos determinados.

3.2) Criação do vínculo: Não é incomum que o acumulador rejeite e desconfie da ajuda de terceiros, portanto, a criação do vínculo com o usuário é indispensável antes de proceder com as intervenções de assistência. Um representante do GTI deverá construir o vínculo com o acumulador, caso nenhum dos integrantes possua relação com o sujeito.

Para criar o vínculo, o representante deve programar visitar domiciliares periódicas com o fim de estabelecer um diagnóstico situacional gradativamente. Durante as visitas, o profissional não poderá julgar a condição do domicílio nem demonstrar expressões de que o comportamento é inadequado e contra a legislação, pois a abordagem deverá ser empática

mediante escuta ativa do relato do indivíduo com comportamento de acumulação. É relevante conhecer a realidade da pessoa, os fatores de risco socio-sanitário que está exposto, relacionamento familiar e com a comunidade, nível de assistência que possui durante emergências, além de identificar possíveis fatores estressores que desencadearam o comportamento de acumulação.

A partir das informações relatadas pelo indivíduo com comportamento de acumulação e o diagnóstico situacional observado, procede-se a estabelecer o PTS. À medida que se cria confiança entre o representando e o acumulador, o último permitirá gradualmente a participação de profissionais de outros setores e novas abordagens do PTS.

4) Monitoramento: O comportamento de acumulação não tem cura definitiva e sua abordagem visa minimizar os riscos em saúde humana, animal e ambiental. Após o controle inicial e com o desenvolvimento gradativo das ações multidisciplinares e intersetoriais, recomenda-se orientar aos familiares e vizinhos para atuar como monitores do indivíduo em tratamento, ativando a UBS local quando observarem que a situação está se desestabilizando novamente. Ressaltasse que o risco de recaída da aquisição de objetos ou animais é elevado, assim, o GTI deverá visitar periodicamente o caso e manter papel de regulador da assistência para prevenir a reincidência do comportamento acumulador.

Finalmente, Cunha et al. (2019) recomendam que o GTI disponibilize um número para denunciar casos novos à prefeitura. Em Foz do Iguaçu é utilizado o aplicativo 156, entretanto, não existe uma opção específica para acumulação de objetos e/ou animais, sendo categorizado nas denúncias de lixo e maus tratos animais.

8.7 Inclusão da Terapia Cognitivo-Comportamental na Linha de Cuidado do comportamento acumulador

A Linha de Cuidado proposto por Cunha et al. (2019) permite articular ações intersetoriais para abordar a variedade de problemas da acumulação. Em adição, sugere-se a realização da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) após a criação do vínculo com os terapeutas da rede de saúde mental municipal, por ser considerado o tratamento clínico de primeira linha para o TA. A TCC é uma psicoterapia interpessoal individualizada no qual o terapeuta aborda o cognitivo do paciente para identificar e corrigir crenças distorcidas e desadaptativas, objetivando a mudança de comportamento por meio do aprendizado (KELLOGG; YOUNG, 2008).

Enquanto à TCC como abordagem do TA, Wheaton (2016) teoriza que “os problemas de aquisição, poupança e desordem resultam de fatores de vulnerabilidade e eventos do início da vida que interagem com outros fatores, como déficits de processamento de informações e crenças sobre posses”. Partindo desse princípio, a TCC emprega um programa de intervenções que inclui: Sessões de entrevista motivacional com perguntas abertas que visem a introspecção e reflexão; definição de metas; treinamento de habilidades para enfrentamento dos gatilhos e resolução do problema da desorganização; limitação da aquisição excessiva; e reestruturação cognitiva para identificar e modificar erros de pensamento (MATAIX-COLS et al., 2022).

8.7.1 Situação de recusa ao tratamento e necessidade de visitas domiciliares

As sessões de TCC são recomendadas tanto no consultório como em visitas domiciliares. Porém, como foi observado nas visitas domiciliares, há munícipes que se resistem ao acompanhamento mesmo com a criação de vínculo, dificultando toda abordagem ambulatorial na Rede de Atenção Psicossocial. Conforme relatos de profissionais do CAPS em Foz do Iguaçu, o CAPS II realiza visitas domiciliares sob demanda no caso de pacientes acamados, ou por início de agitação psicomotora ao sair do domicílio, ou por recusa de tratamento. Assim, ponderando a resistência do acumulador e a necessidade de criação do vínculo, sugere-se que o CAPS II acompanhe estes indivíduos mediante visitas domiciliares para conhecer a realidade na qual o indivíduo com comportamento acumulador está inserido, pois é um instrumento com potencial de promover a interação entre o CAPS, o território, a família e o domicílio do sujeito em sofrimento psíquico (MORAIS et al., 2021).

8.8 Apresentação do diagnóstico ao Comitê da Dengue para criação de uma política pública

Com o objetivo de contribuir na construção de uma política pública intersetorial que facilite o estabelecimento da linha de cuidado interprofissional ao comportamento acumulador no município, foi levada a situação dos acumuladores ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue em dois momentos. Nestes encontros encontravam-se representantes dos órgãos públicos como prefeito do município, CCZ, secretaria Municipal de Saúde e da APS, Assistência Social, Meio Ambiente, Diretoria de Bem-Estar Animal, Obras, Defesa Civil, Ministério Público, UNILA e outros.

8.8.1 Primeira reunião

Em um primeiro momento, foi apresentado as características da identificação dos acumuladores, o diagnóstico situacional em Foz do Iguaçu, o prejuízo para a saúde pública deste comportamento, e a necessidade de uma articulação intersetorial e intervenções multidisciplinares para controle de danos. Percebeu-se que diversos setores acompanhavam casos de acumulação de forma isolada e limitando-se à função profissional, partindo de denúncias, multas por acúmulo, maus tratos animais, retirada de materiais acumulados. Deste modo, o comportamento de acumulação foi transmitido como problemática de saúde pública sem resolutividade a partir da gestão municipal desarticulada.

Figura 9 – Primeiro encontro com Comitê da Dengue



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.8.2 Segunda reunião

Em uma segunda reunião, convidou-se a pesquisadores e funcionários públicos experientes na abordagem do acumulador provenientes de outros municípios. Nesta fase, foi debatido a experiência de abordagem casos de indivíduos com comportamento acumulador de Curitiba e o benefício da articulação intersetorial. Apesar da concordância da proposta entre os representantes, menor parte dos setores expressaram resistência ao fluxo da linha de cuidado, considerando necessário identificar o caso e iniciar pela avaliação de especialista Psiquiatra para estabelecer um diagnóstico do Transtorno de Acumulação (CID-11 6B24) e, posteriormente, a rede de saúde mental e APS orientem o fluxo conforme as necessidades do município com comportamento acumulador. Como demonstrado anteriormente, a eficácia do modelo de atendimento uniprofissional e desarticulada seria obstaculizada pela resistência do

acumulador à atenção médica, a ausência do vínculo profissional e a complexidade de problemas envolvidos, aumentando o risco de reincidência. Também haveria demora entre o acesso à avaliação ambulatorial no CAPS e o estabelecimento do diagnóstico.

Figura 10 - Segundo encontro com Comitê da Dengue



Fonte: Propriedade do autor (2022)

8.8.3 Terceira reunião

Finalmente, em julho 2022, uma terceira reunião permitiu formalizar a formação de um GTI para monitorizar os casos do comportamento acumulador em Foz do Iguaçu (figura xx), composta por representantes das secretarias de Saúde, Educação, Segurança Pública, Fazenda, Meio Ambiente, além do apoio de instituições de ensino, como a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e Universidade Federal do Paraná (UFPR). Porém, até a data de publicação do estudo, a adesão dos profissionais ao funcionamento do GTI tem sido baixa. A estratégia proposta da linha de cuidado intersetorial e interdisciplinar demanda tecnologias de baixo custo, mas é serviço público-dependente, portanto, é requerido maior comprometimento dos servidores público para com o cuidado desta população desassistida.

Figura 11- Terceiro encontro com o Comitê da Dengue de Foz do Iguaçu e representantes da UFPR



Fonte: Portal da Cidade Foz do Iguaçu (2022)

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

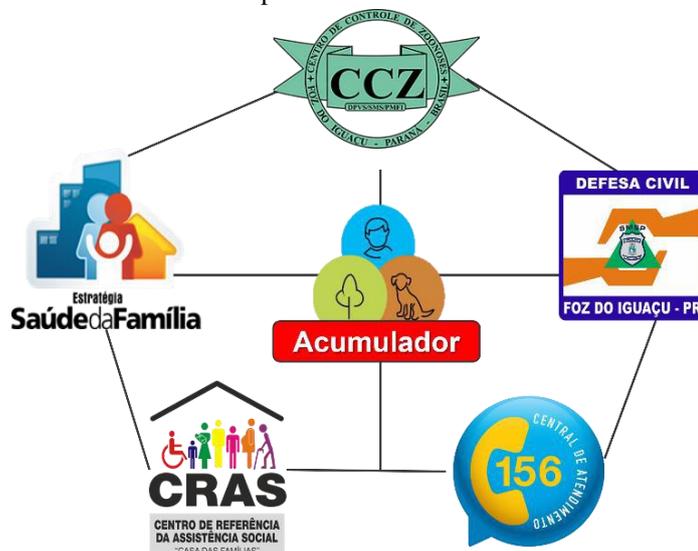
Diante da problemática exposta sobre a acumulação de objetos e/ou animais em Foz do Iguaçu, foi possível observar que este comportamento gera consequências negativas sobre a saúde humana, animal e ambiental. Em virtude da premissa deste trabalho e da interação com os funcionários, o CCZ-Foz já vem adequando as suas ações na forma integrada de Saúde Única.

Por outro lado, é perceptível o desconhecimento deste comportamento como sinal sugestivo de patologia de base psiquiátrica. Por tanto, é fundamental que haja maior educação sobre o tema tanto para profissionais da rede municipal como para a população, viabilizando a identificação assertiva de casos de acumulação patológica.

Comprovou-se a existência de casos de acumulação de objetos e animais no município, que foram acompanhados por poucos órgãos públicos de maneira isolada nos anos anteriores, sem resolutividade ou melhoria do problema. Recomenda-se o uso dos formulários de coleta de dados elaborados para pessoas acumuladoras (apêndice F) e os animais acumulados (apêndice G), com o objetivo de avaliar a complexidade dos problemas sociais, ambientais e em saúde animal e humana, além de formular futuras políticas públicas destinadas para este grupo.

Espera-se que a implementação da linha de cuidado intersetorial (figura 12) e as ações intersetoriais articuladas pelo GTI facilitem a criação do Plano Terapêutico Singular, a fim de abordar a particularidade característica de cada caso enquanto à vulnerabilidade social, negligência animal, dano ambiental e a prevenção à saúde individual, familiar e comunitária. Finalmente, ressalta-se que o sucesso das ações dependerá das práticas intersetoriais e interdisciplinares entre os órgãos municipais de Foz do Iguaçu.

Figura 12 - Proposta de Rede de Atenção Intersetorial para identificação e abordagem integral do comportamento acumulador



Fonte: Propriedade do autor (2022)

REFERÊNCIAS

- AGRELI, Heloíse Fernandes et al. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface: Comunicação saúde educação**, Campinas, v. 20, n. 59, p. 905-916, jan. 2016. 10.1590/1807-57622015.0511
- ALBERT, Umberto et al. Hoarding disorder: A new obsessive-compulsive related disorder in DSM-5. **Journal Of Psychopathology**. Turin, Italia, p. 354-364. 06 dez. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285883585_Hoarding_disorder_A_new_obsessive-compulsive_related_disorder_in_DSM-5. Acesso em: 01 out. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (org.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM - V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al..
- BALLONE, Geraldo José. **Transtorno com fortíssima repercussão comportamental e cognitiva caracterizado por recolhimento excessivo e incapacidade para descartar coisas**. 2013. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=355>. Acesso em: 28 set. 2020.
- BARCELLOS, Christovam; BASTOS, Francisco Inácio. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível?. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 389-397, jul. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v12n3/0264.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.
- BAUMEISTER, Harald. Inappropriate prescriptions of antidepressant drugs in patients with subthreshold to mild depression: time for the evidence to become practice. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 139, n. 3, p. 240-243, ago. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.025>.
- BRASIL. Constituição (2003). Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.
- BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (org.). O que é Atenção Primária? 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 06 fev. 2023.
- BRATIOTIS, Christiana et al. Coordinated Community-Based Hoarding Interventions: evidence of case management practices. **Families In Society: The Journal of Contemporary Social Services**, [S.L.], v. 100, n. 1, p. 93-105, 9 nov. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1044389418802450>.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de et al. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, 2010. 118 p.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1265-1286, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400021>.

CORADASSI, Carlos Eduardo et al. SAÚDE MENTAL DE GRUPOS VULNERÁVEIS: construção de uma linha de cuidado para indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva. *International Journal Of Development Research*, Curitiba, Pr, v. 9, n. 9, p. 30144-30147, 30 set. 2019.

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**. 2019. 64 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/65522>. Acesso em: 23 set. 2020.

CUNHA, Graziela Ribeiro da. **Spatial Distribution and Characterization of Hoarding Cases in Curitiba, Paraná State, Brazil**. 2016. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/43788>. Acesso em: 23 set. 2020.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. NATIONAL CENTER FOR EMERGING AND ZONOTIC INFECTIOUS DISEASES. **One Health Basics**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>. Acesso em: 27 set. 2020.

FERREIRA, Elisa Arrienti et al. Animal Hoarding Disorder: a new psychopathology?. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 258, p. 221-225, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.030>.

FERREIRA, Elisa Arrienti. **Acumuladores de animais: Caracterização do perfil psicopatológico**. 2016. 40 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

FONTENELLE, Leonardo F.; GRANT, Jon E.. Hoarding disorder: a new diagnostic category in icd-11?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 28-39, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1269>.

FOZ DO IGUAÇU (Município). Institui o Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue e COVID-19.. Decreto N° 27.962, de 13 de Março de 2020.. Foz do Iguaçu, PR, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2796/27962/decreto-n-27962-2020-institui-o-comite-municipal-de-controle-e-prevencao-da-dengue-e-covid-19>. Acesso em: 01 mar. 2023.

FOZ DO IGUAÇU (Município). Lei Complementar nº 196, de 12 de novembro de 2012. Dispõe sobre o estatuto de defesa, controle e proteção dos animais e dá outras providências. Foz do Iguaçu, PR, Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-complementar/2012/20/196/lei-complementar-n-196-2012-dispoe-sobre-o-estatuto-de-defesa-controle-e-protecao-dos-animais-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 07 out. 2020.

FOZ DO IGUAÇU. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Relatório de Gestão em Saúde**: 2º relatório detalhado do quadrimestre anterior 2020. 2. ed. Foz do Iguaçu, PR, 2020. 121 p.

FROST, Randy O. et al. Development and Validation of the Clutter Image Rating. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 193-203, 12 set. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-007-9068-7>.

FROST, Randy O. et al. Excessive acquisition in hoarding. **Journal Of Anxiety Disorders**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 632-639, jun. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.013>.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/25642183/japiassu-hilton-interdisciplinaridade-e-patologia-do-saber>. Acesso em: 25 out. 2020.

KELLOGG, Scott H.; YOUNG, Jeffrey E.. Cognitive Therapy. In: LEBOW, Jay. **Twenty-first century psychotherapies: contemporary approaches to theory and practice**. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, 2008.

LEBOW, Jay. Overview of psychotherapies. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-psychotherapies?search=psicoterapia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 02 fev. 2023.

MADRUGA, Luciana Margarida de Santana et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 805-816, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>.

MATAIX-COLS, David et al. **Hoarding disorder in adults: epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis**. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hoarding-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>. Acesso em: 27 set. 2020.

MATAIX-COLS, David. Hoarding Disorder. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 370, n. 21, p. 2023-2030, 22 maio 2014. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcp1313051>.

MATAIX-COLS, David; LACRUZ, Lorena Fernández de. Hoarding disorder has finally arrived, but many challenges lie ahead. **World Psychiatry**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 224-225, 24 maio 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20531>.

MATAIX-COLS, David; PERTUSA, Alberto. Annual Research Review: hoarding disorder. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, [S.L.], v. 53, n. 5, p. 608-618, 5 set. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02464.x>.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; ALVES, Lana Valéria Clemente; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1163-1172, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>.

NEAVE, N.; CAIAZZA, R.; HAMILTON, C.; MCINNES, L.; SAXTON, T.K.; DEARY, V.; WOOD, M.. The economic costs of hoarding behaviours in local authority/housing association tenants and private home owners in the north-east of England. **Public Health**, [S.L.], v. 148, p. 137-139, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.04.010>.

NORDSLETTEN, Ashley E. et al. A transcultural study of hoarding disorder: insights from the United Kingdom, Spain, Japan, and Brazil. **Transcultural Psychiatry**, [S.L.], v. 55, n. 2, p. 261-285, 6 mar. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1363461518759203>.

NORDSLETTEN, Ashley E. et al. Finders keepers: the features differentiating hoarding disorder from normative collecting. **Comprehensive Psychiatry**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 229-237, abr. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.063>.

Organização Mundial da Saúde. **6B24 Hoarding disorder**. 2020. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1991016628>. Acesso em: 25 set. 2020.

PALOSKI, Luis Henrique et al. Animal hoarding disorder: a systematic review. **Psico**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 243-249, 29 set. 2017. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25325>.

PATRONEK, Gary J.; LOAR, Lynn; NATHANSON, Jane N.. **Animal Hoarding: structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk**. [S. L.]: Hoarding Of Animals Research Consortium, 2006. 50 p. Disponível em: <https://vet.tufts.edu/wp-content/uploads/AngellReport.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000400029>.

PORTAL DA CIDADE. UNILA e CCZ realizam mapeamento de residências de acumuladores em Foz do Iguaçu. 2022. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/noticias/cidade/unila-e-ccz-realizam-mapeamento-de-residencias-de-acumuladores-em-foz-do-iguacu-5923>. Acesso em: 01 set. 2022.

REED, Geoffrey M. et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. **World Psychiatry**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 3-19, 2 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20611>.

REGIER, Darrel A. et al. The DSM-5: classification and criteria changes. **World Psychiatry**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 92-98, jun. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20050>.

ROSA, Andréa *et al.* Relato de Experiência - Acumulação Compulsiva:: articulação da rede para a integralidade do cuidado. **29º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo**. São Paulo, dez. 2015. p. 29-31. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-9586>. Acesso em: 14 out. 2020.

SNOWDON, John et al. ON HOARDING AND SQUALOR: a few considerations for dsm-5. **Depression And Anxiety**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 417-424, maio 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/da.21943>.

STEIN, D.J. et al. The classification of Obsessive–Compulsive and Related Disorders in the ICD-11. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 190, p. 663-674, Jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.061>.

STUMPF, Bárbara Perdigão; HARA, Cláudia; ROCHA, Fábio Lopes. Transtorno de acumulação: uma revisão. **Geriatrics, Gerontology And Aging**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 54-64, mar. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z2447-211520181800005>.

SVOBODA, Walfrido Kühl et al. Saúde única, Terapia Comunitária Integrativa e covid-19: uma imersão fraternal em **.:um mundo, uma saúde.:**. *Temas em Educação e Saúde*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 432-445, 30 set. 2020. Revista Temas em Educação e Saúde. <http://dx.doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14323>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA. **UNILA e CCZ realizam mapeamento de residências de acumuladores em Foz do Iguaçu**. 2022. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/unila-e-ccz-realizam-mapeamento-de-residencias-de-acumuladores-em-foz-do-iguacu>. Acesso em: 09 set.. 2022.

WHEATON, Michael G.. Understanding and treating hoarding disorder: a review of cognitive-behavioral models and treatment. *Journal Of Obsessive-Compulsive And Related Disorders*, [S.L.], v. 9, p. 43-50, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.02.006>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Protocolo de entrega de projeto de pesquisa



PROTOCOLO DE ENTREGA DO PROJETO DE PESQUISA

Eu, Walfrido Kühl Svoboda, docente do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), declaro para os devidos fins que fui procurado pelo discente Mario de Jesús Salas Reyes, para assumir a orientação de TCC durante o processo de idealização e confecção do projeto de pesquisa de intitulado **Distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário em um município de tríplice fronteira: Uma questão de saúde única**. Declaro ciência acerca das regras definidas pelo Colegiado do curso de Medicina da UNILA acerca de prazos e responsabilidades do orientador de TCC e estar ciente e de acordo com o projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (MED0060).

Foz do Iguaçu, 31 de outubro de 2020

Assinatura do orientador(a)

APÊNDICE B – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Prezado(s) Senhor(es):

Em resposta ao Processo n.º 028801/2021, a investigação proposta pelo Projeto de Pesquisa “*Distribuição Espacial e Caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário no Município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil*” é de relevância para a Atenção Primária à Saúde do Município.

Enfatizamos a devida apresentação do Instrumento de Pesquisa, Termo de Autorização de Pesquisa e Termo de Identificação de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), adequando-se portanto, aos preceitos éticos para realização de pesquisas, especificando o início da pesquisa, após a Aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e emissão de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

Acrescenta-se que é de interesse da Secretaria Municipal de Saúde conhecer os resultados do estudo, portanto solicitamos que ao término da pesquisa, uma cópia da redação final do documento seja encaminhada, via protocolo geral, para a Diretoria da Atenção Primária, direcionada à Supervisão da Estratégia Saúde da Família, uma vez que, a pesquisa em saúde possibilita a construção de novos saberes e práticas assistenciais que garantam a qualidade do cuidado em saúde da Atenção Primária.

Diante das considerações, encaminho para o Gabinete/Secretária de Saúde para conhecimento e aprovação.

Foz do Iguaçu, 28 de Junho de 2021.

Ana Jéssily C. Barbosa
Gerente da Saúde da
Criança e do Adolescente
Port. nº 74/2021 - DIAT/SMSA

Ana Jéssily C. Barbosa
Ana Jéssily Camargo Barbosa
Gerência da Saúde da Criança e do
Adolescente

Jaqueline Fontini
Secretaria Mun. da Saúde
Secretaria da Atenção Básica
Foz do Iguaçu, 28 de Junho de 2021
Resp. pela Diretoria de Atenção Básica

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Av. Brasil, 1637 sala 308 – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná
TELEFONE: (45)2105-1138; e-mail: dpab@pmfi.pr.gov.br

APÊNDICE C – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo



TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: Distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário em um município de tríplice fronteira: Uma questão de saúde única

Pesquisador(es): Mario de Jesús Salas Reyes

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados;
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
4. respeitar todas as normas da Resolução 466/2012, 510/2015 CNS/MS e suas complementares na execução deste projeto.

Foz do Iguaçu, 01 de junho de 2021.

Mario de Jesús Salas Reyes

(Nome e assinatura do pesquisador responsável)

APÊNDICE D – Declaração de pesquisa não iniciada



DECLARAÇÃO

Título do projeto: Distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil

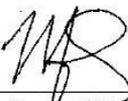
Pesquisador (es): Mario de Jesús Salas Reyes

Tipo de Pesquisa:

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | Curso: |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC/Graduação | Curso: Medicina |
| <input type="checkbox"/> TCC/Especialização | Curso: |
| <input type="checkbox"/> Projeto Institucional | Curso: |

O pesquisador do projeto acima identificado declara que a coleta de dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ao término desse estudo, nos comprometemos a tornar público os resultados assegurando o anonimato dos participantes da pesquisa e apensar o Relatório Final na Plataforma Brasil.

Foz do Iguaçu, 02 de agosto de 2021.

Mario de Jesús Salas Reyes 
(Nome e assinatura do pesquisador responsável)

Walfrido Kühn Svoboda 
(Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) colaboradores)

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Distribuição espacial e caracterização de acumuladores de objetos e/ou animais de um distrito sanitário em um município de tríplice fronteira: Uma questão de saúde única

Pesquisador: Mario de Jesús Salas Reyes

Convidamos a(o) _____ a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de localizar em um mapa os endereços de pessoas que acumulam objetos e/ou animais, conhecer suas características e ajudar a criar políticas de saúde e assistência sociais para auxiliá-los em seus problemas. Esperamos, com este estudo, melhorar as suas condições de vida, moradia e econômicas. Para tanto, receberá uma visita no seu domicílio e contestará questões sobre para conhecer o seu estilo de vida.

Durante a execução do projeto poderá se sentir constrangido por algumas perguntas. No caso de ocorrer esse desconforto, você terá a liberdade de não responder, mantendo sempre o respeito durante os encontros.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima e a CONEP pelo número (61) 3315-5878.

Este documento será assinado em duas vias, uma será entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e **desejo participar do projeto** a participar da pesquisa.

Nome:

Eu, Mario de Jesús Salas Reyes, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE F - Instrumento de coleta de dados para acumuladores (adaptado)



Prefeitura do Município
de Foz do Iguaçu
Foz, eu quero bem.

Setor: _____

Data: ___/___/___

Nome do entrevistador: _____

1 - IDENTIFICAÇÃO	
Nome da pessoa entrevistada: _____	
Caso outra pessoa repasse as informações referentes ao caso:	
Nome do informante: _____	Grau de parentesco: _____
Endereço: _____	
Idade _____	Sexo: () M () F
Raça/Cor: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela	
Deficiências / Limitação funcional: () Motora () Visual () Auditiva () Cognitiva	
Sofreu queda(s) no domicílio nos últimos 12 meses? () Não () Sim, quantas? _____	
Possui doenças crônicas? () Não () Sim, quais? _____	
Toma medicamentos de uso contínuo? () Não () Sim, quais? _____	
Faz uso de tabaco (cigarro/cachimbo) () Não () Sim, quantos maços na semana? _____	Ingere bebida alcoólica? () Não () Sim
Com quem você mora? () Mora sozinho(a) () Com filhos, quantos? _____	
() Com companheiro(a) () Com outras pessoas, quem e quantas? _____	
2 - ASSISTÊNCIA	
Você já recebeu visita de funcionários da prefeitura anteriormente? () Não () Sim, de qual setor e por que? _____	
Possui vínculo com o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)? () Não () Sim, que tipo? _____	
Fonte de Renda atual do entrevistado () Sem renda () Aposentadoria () Auxílios governamentais, qual? _____ () Trabalho informal, Qual? _____ () Trabalho formal, Qual? _____ () Doações / ajuda de terceiros / Reside com outras pessoas que tem renda	
3 - SITUAÇÃO DA RESIDÊNCIA	
Estrutura da imóvel: () Alvenaria () Madeira () Mista () Outros, _____	
Como você considera a situação da sua residência? () Boa / adequada, por que? _____ () Ruim / Inadequada, por que? _____	
Ambiente propenso para proliferação de vetores de doenças / animais peçonhentos (ratos, aranhas, moscas, <i>Aedes Aegypti</i> , etc) () Sim () Não	
Risco a integridade física (quedas, acidentes) do morador devido a queda de objetos: () Sim () Não	
Materiais e/ou animais comprometendo a circulação para fora do portão: () Sim () Não	

4- OBJETOS
Objetos em excesso comprometem a circulação interna da casa? () Não () Sim, quais cômodos estão comprometidos? () Sala () Cozinha () Quarto () Banheiro () Outros: _____
Objetos em excesso comprometem a circulação na área externa? () Sim () Não
Assinale os tipos de objetos acumulados: () Não acumula objetos () Material reciclável () Lixo orgânico () Móveis e outros objetos úteis em desuso () Entulhos de construção civil () Outros: _____
Os objetos acumulados são provenientes de: () Coletas que o morador mesmo faz nas ruas () Doações que recebe () Compra () outra fonte, qual?
Há quanto tempo acumula objetos: () Menos de 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 5 anos () 5 a 10 anos () Mais de 10 anos
Aceita que os materiais em excesso sejam retirados da sua residência? () Sim () Não
5 – ANIMAIS
Possui cães? () Não () Sim, quantos machos? _____ quantas fêmeas? _____
Possui gatos? () Não () Sim, quantos machos? _____ quantas fêmeas? _____
Possui outros animais? () Não () Sim, quais e quantos? _____
Qual a origem dos animais: () Recolhimento da rua () Adoções () Abandono de animais na frente da casa () Compra () Outra fonte - Qual? _____
Você se considera protetor de animais: () Sim () Não
Observar em qual ambiente os animais vivem: () Soltos no quintal () Dentro de casa () Presos em canis individuais () Presos em canis coletivos () Presos em correntes () Presos em gaiolas
Observar se os animais em excesso comprometem a circulação interna da casa? () Sim () Não
Observar qual o estado geral dos animais: () Bom () Regular () Péssimo
6- OBSERVAÇÕES DOS TÉCNICOS
Aparenta falta de asseio pessoal / auto cuidado? () Sim () Não
Aparenta transtorno mental? () Sim () Não
Receptividade à entrevista: () Colaborativo () Não Colaborativo () Outros: _____
Classifique de 1 a 5 os aspectos prioritários que necessitam de intervenção nesse caso (sendo 1 o aspecto mais prioritário e 5 o menos prioritário): () Assistência básica a saúde () Saúde Mental () Limpeza Pública () Assistência Social () Proteção Animal
Assinale a condição sanitária do local no momento da vistoria: () Razoavelmente limpo e arrumado () Moderadamente entulhado e alguma quantidade de lixo, mas sem presença de urina e fezes em áreas de convivência e de preparação de alimentos () Altamente entulhado com presença de lixo, com áreas de convivência e de preparações de alimentos insalubres. Odor perceptível. Presença de urina ou fezes de animais confinados. () Altamente entulhado com presença de lixo, com áreas de convivência e de preparações de alimentos insalubres. Forte odor e fezes frescas ou urina em áreas de convivência humana. () Altamente entulhado com presença de lixo. Ambiente imundo com abundante quantidade de urina ou fezes em áreas de convivência.

APÊNDICE G - Instrumento de coleta de dados para animais acumulados



FICHA EPIDEMIOLÓGICA - Comportamento acumulador - Cães e gatos do mesmo tutor

Nome do entrevistador: _____ Data: ____/____/____ Local coleta: _____

Nome tutor:	Macho ou Fêmea:	Identificação amostra:	Ano nascimento animal:	Apresentou algum sinal clínico?*	Coleta ectoparasita? Qual?
1.			() Cães () Gatos		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Presença de outras espécies de animais: () Sim. Quais? () Não					
Idade animal: () Limitada () Não limitada					
Local habitação dos animais: () Domicílio () Peridomicílio () Comunitário					
Visualização roedores: () Sim () Não		Período visualização roedores: () Dia () Noite			
ALIMENTAÇÃO:					
Tipo de alimento: () Ração () Comida caseira () Mista					
Carnes cruas: () Sim () Não		Espécie: _____			
Origem água consumo: () Tratada () Não tratada					
HÁBITOS					
Adentra a mata? () Sim. Frequência (mês): _____ () Não					
Hábito de caçar? () Sim. Espécies: _____ () Não					
Controle carrapatos: () Sim () Não		Controle pulgas: () Sim () Não		Frequência vacinação: _____	
Vacinação: () Polivalente () Antirrábica		Frequência vermifugação: _____			
Vermifugação: () Sim () Não					
Presença de feridas circulares: () Sim () Não					
Higiene animal: () Limpo () Sujado					
Coleta ectoparasitas: () Pulgas () Carrapatos					
OBSERVAÇÕES:					

*Sinais clínicos possíveis: diarreia, vômito, sangramento, etc.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados de Curitiba



Data: ___/___/2014

Nome dos responsáveis pelo preenchimento do roteiro: _____

1 - IDENTIFICAÇÃO	
Nome da pessoa entrevistada: _____	
Caso outra pessoa repasse as informações referentes ao caso: Nome do informante: _____ Grau de parentesco: _____	
Endereço: _____	
Bairro: _____	Telefone: _____
Idade: _____	Sexo: () Masculino () Feminino
Escolaridade: () Sem alfabetização () primário incompleto () primário completo () Fundamental incompleto () fundamental completo () ensino médio incompleto () Ensino médio completo () superior incompleto () superior completo, qual? _____	
Fonte de Renda atual do entrevistado () Sem renda () Aposentadoria () Auxílios governamentais, qual? _____ () Trabalho informal, Qual? _____ () Trabalho formal, Qual? _____ () Doações / ajuda de terceiros / Reside com outras pessoas que tem renda	
Média de Rendimento mensal: () Sem renda () < 1 SM () 1 SM () 1 - 3 SM () > 3 SM	
Estado civil: () solteiro () casado () divorciado/separado () viúvo () Outros, _____	
Possui filhos: () Não () Sim - Quantos: _____	
Além de você quantas pessoas moram na casa? _____	
Com quem você mora? () Mora sozinho (a) () Com filhos, quantos? _____ () Com companheiro (a) () Com outras pessoas, quem e quantas? _____	
A quem você recorre quando precisa de ajuda numa situação de emergência? () Filhos () Parentes () Vizinhos () Amigos () Prefeitura () Outros: _____	
Nome e telefone da(s) pessoa(s) a quem recorre: _____	
Possui parentes próximos? () Não () Sim, quais _____	
Referências para contato: _____	
2 - ASSISTÊNCIA	
Você já recebeu visita de fiscais da prefeitura anteriormente? () Não () Sim, de qual setor e porque? _____	
Possui vínculo com a FAS (Fundação de Assistência Social)? () Não () Sim, que tipo? _____	
Frequenta alguma Unidade Municipal de Saúde? () Não () Sim, Qual? _____	
É acompanhado por Agentes Comunitários de Saúde? () Não () Sim	
Possui convênio médico? () Sim () Não	
Faz algum tratamento / acompanhamento médico ou psicológico? () Não () Sim, de que tipo? _____	
Em qual local? () US () CAPS () Convênio particular () Outros: _____	
Faz uso de alguma medicação? () Não () Sim, qual? _____	

3 - SITUAÇÃO DA RESIDÊNCIA	
Estrutura da imóvel: () Alvenaria () Madeira () Mista () Outros, _____	
Coordenadas GPS:	
A residência possui água encanada? () Sim () Não Funciona? () Sim () Não	
A residência possui luz elétrica? () Sim () Não Funciona? () Sim () Não	
A residência possui rede de esgoto? () Sim () Não Funciona? () Sim () Não	
Presença de alimentos em decomposição: () Sim () Não	
Presença de animais mortos: () Sim () Não	
Presença de fezes e urina: () Sim () Não	
Odor desagradável: () Sim () Não	
Ambiente propenso para proliferação de vetores de doenças / animais peçonhentos (ratos, aranhas, moscas, aedes aegypti, etc) () Sim () Não	
Risco de desabamento do imóvel: () Sim () Não	
Risco de incêndio: () Sim () Não	
Risco a integridade física do morador devido a queda de objetos: () Sim () Não	
Materiais e/ou animais comprometendo a circulação para fora do portão: () Sim () Não	
4 - OBJETOS	
Objetos em excesso comprometem a circulação interna da casa? () Não () Sim, quais cômodos estão comprometidos? () Sala () Cozinha () Quarto () Banheiro () Outros: _____	
Objetos em excesso comprometem a circulação na área externa? () Sim () Não	
Assinale os tipos de objetos acumulados: () Não acumula objetos () Material reciclável () Lixo orgânico () Móveis e outros objetos úteis em desuso () Entulhos de construção civil () Outros: _____	
Citar quais os objetos predominantes: _____	
Os objetos acumulados são provenientes de: () Coletas que o morador mesmo faz nas ruas () doações que recebe () Compra () outra fonte, Qual? _____	
Há quanto tempo acumula objetos: () Menos de 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 5 anos () 5 a 10 anos () Mais de 10 anos	
Aceita que os materiais em excesso sejam retirados da sua residência? () Sim () Não	
5 - QUESTÕES GERAIS	
Como você considera a situação da sua residência? () Boa / adequada, porque? _____ () Ruim / Inadequada, porque? _____	
Acredita que a situação da sua residência traz prejuízos a sua vida? () Não () Sim, quais? _____	
Você aceitaria algum tipo de ajuda da prefeitura? () Não () Sim, que tipo? _____	
O que você faz durante o dia? Como é sua rotina? _____	
Como é o seu convívio social? _____	
O que você gosta de fazer nos momentos de lazer? _____	
Você gostaria de mudar suas condições de vida? () Não () Sim, o que? _____	

6 - ANIMAIS	
Possui cães? () Não () Sim, quantos machos? _____ quantas fêmeas? _____	
Quantos cães são castrados? Nº machos: _____ Nº fêmeas: _____	
Possui gatos? () Não () Sim, quantos machos? _____ quantas fêmeas? _____	
Quantos gatos são castrados? Nº machos: _____ Nº fêmeas: _____	
Possui outros animais? () Não () Sim, quais e quantos? _____	
Qual a origem dos animais:	
() Recolhimento da rua () Adoções () Abandono de animais na frente da casa () Compra	
() Outra fonte - Qual? _____	
Há quanto tempo acumula animais:	
() Menos de 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 5 anos () 5 a 10 anos () mais de 10 anos	
Os animais brigam entre si: () Sim () Não	
Você já foi agredido (a) por algum animal seu: () Sim () Não	
Você separa os animais em diferentes grupos? () Sim () Não	
Você disponibiliza seus animais para adoção: () Sim () Não, por que? _____	
Há divulgação dos animais que estão para adoção: () Não () Sim, de que forma? _____	
Se oferecêssemos todos os recursos necessários, você encaminharia seus animais para uma feira de adoção: () Sim () Não	
Recebe ajuda para cuidar dos animais: () Não () Sim	
Qual tipo de ajuda recebe para cuidar dos animais: () Castração () Doação de Ração () Doação de remédios () Doações em dinheiro () Auxílio no manejo () Auxílio na limpeza () Outros: _____	
Os animais possuem acompanhamento veterinário? () Sim () Não	
Os animais são vacinados? () Todos () Alguns, quantos? _____ () Nenhum	
Consegue identificar todos os animais pelo nome: () Sim () Não	
Você reconhece os animais como parte de sua família? () Sim () Não	
Você se considera protetor de animais: () Sim () Não	
Como você considera a situação de vida dos animais?	
() Boa / adequada, porque? _____	
() Ruim / Inadequada, porque? _____	
O que você acha que poderia ser feito para melhorar as condições de vida dos animais? _____	
Observar em qual ambiente os animais vivem: () Soltos no quintal () Dentro de casa () Presos em canis individuais () Presos em canis coletivos () Presos em correntes () Presos em gaiolas	
Observar se os animais em excesso comprometem a circulação interna da casa? () Sim () Não	
Observar se os animais em excesso comprometem a circulação na área externa? () Sim () Não	
Observar qual o estado geral dos animais: () Bom () Regular () Péssimo	
Os animais aparentam ter algum problema de saúde? () Sim () Não	
Observações adicionais a respeito dos animais: _____	

7 - OBSERVAÇÃO DOS TÉCNICOS	
Qual o fator desencadeante do acúmulo de animais e/ou objetos (Não perguntar diretamente)?	
<input type="checkbox"/> Não é possível identificar	<input type="checkbox"/> Desde criança
<input type="checkbox"/> Perda de ente querido por óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de saúde
<input type="checkbox"/> Abandono dos familiares	<input type="checkbox"/> Separação
<input type="checkbox"/> Drogas / Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Casamento dos filhos
<input type="checkbox"/> Questão financeira	<input type="checkbox"/> Violência doméstica
<input type="checkbox"/> Outra situação - Qual?	_____
Aparenta asseio pessoal / auto cuidado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Aparenta transtorno mental? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Receptividade à entrevista: <input type="checkbox"/> Colaborativo <input type="checkbox"/> Não Colaborativo <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Qual o grau de necessidade de intervenção da prefeitura nesse caso? <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Baixo	
Classifique de 1 a 5 os aspectos prioritários que necessitam de intervenção nesse caso (sendo 1 o aspecto mais prioritário e 5 o menos prioritário):	
<input type="checkbox"/> Assistência básica a saúde	<input type="checkbox"/> Saúde Mental
<input type="checkbox"/> Assistência Social	<input type="checkbox"/> Limpeza Pública
<input type="checkbox"/> Proteção Animal	
Assinale a condição sanitária do local no momento da vistoria:	
<input type="checkbox"/> Razoavelmente limpo e arrumado	
<input type="checkbox"/> Moderadamente entulhado e alguma quantidade de lixo, mas sem presença de urina e fezes em áreas de convivência e de preparação de alimentos	
<input type="checkbox"/> Altamente entulhado com presença de lixo, com áreas de convivência e de preparações de alimentos insalubres. Odor perceptível. Presença de urina ou fezes de animais confinados.	
<input type="checkbox"/> Altamente entulhado com presença de lixo, com áreas de convivência e de preparações de alimentos insalubres. Forte odor e fezes frescas ou urina em áreas de convivência humana.	
<input type="checkbox"/> Altamente entulhado com presença de lixo. Ambiente imundo com abundante quantidade de urina ou fezes em áreas de convivência.	
Considerações finais: _____	

ANEXO B – Escala de classificação visual de desordem (do inglês, Clutter Image Rating Scale) (CIRS)



1



2



3



4



5



6



7



8



9