

PERFIL DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

HEALTH PROFILE OF ELDERLY WITH HOARDING DISORDER

PERFIL DE SALUD DE ANCIANOS EN SITUACIÓN DE ACUMULACIÓN

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão¹
Fábia Alexandra Pottes Alves²
Lindalva da Conceição Correia³
Júlio Cesar Pereira da Silva Júnior⁴
Tímna de Jesus Santos⁵
Alice Maria Barbosa da Silva⁶
Maria Isabelly de Melo Canêjo⁷

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6652-9615>

²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2478-5346>

³Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7824-6145>

⁴Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6585-9498>

⁵Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4461-1295>

⁶Instituto Aggeu Magalhães (IAM)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7700-709X>

⁷Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5943-0863>

Autor correspondente

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
Rua Melo Peixoto, 155, Apto 102 - CEP: 55293-190 - Garanhuns, PE, Brasil. +55 Telefone (81) 997394470
E-mail: barbaramaria670@hotmail.com

Submissão: 26-03-2023

Aprovado: 22-06-2024

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil de saúde de pessoas idosas em situação de acumulação residentes no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife. Método: estudo transversal, realizado com 18 pessoas idosas em situação de acumulação. A coleta de dados foi realizada entre setembro e dezembro de 2020, nas residências dos participantes, mediante a aplicação de instrumentos validados. Os dados foram digitados e analisados no SPSS versão 26.0 por meio de estatística descritiva. Resultados: a maioria das pessoas idosas em situação de acumulação era do sexo feminino, com idade entre 70 e 79 anos, ensino primário, solteiros, déficit no estado cognitivo, baixa prevalência de sintomas depressivos, frequências iguais de qualidade de vida e acumulavam objetos. Conclusão: A acumulação de objetos corresponde a um transtorno latente e negligenciado, agravado pela presença de transtornos depressivos e déficit cognitivo, interferindo diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; Transtorno de Acumulação; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the health profile of elderly people in a situation of accumulation living in the Sanitary District IV of the city of Recife. Method: cross-sectional study, carried out with 18 elderly people in an accumulation situation. Data collection was carried out between September and December 2020, in the participants' homes, through the application of validated instruments. Data were entered and analyzed in SPSS version 26.0 using descriptive statistics. Results: most elderly people in a hoarding situation were female, aged between 70 and 79 years, primary education, single, cognitive status deficit, low prevalence of depressive symptoms, equal frequencies of quality of life and hoarding objects. Conclusion: The accumulation of objects corresponds to a latent and neglected disorder, aggravated by the presence of depressive disorders and cognitive impairment, directly interfering with the quality of life of the elderly.

Keywords: Aged; Hoarding Disorder; Primary Health Care; Public Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de salud de los ancianos en situación de acumulación que viven en el Distrito Sanitario IV de la ciudad de Recife. Método: estudio transversal, realizado con 18 ancianos en situación de acumulación. La recolección de datos se realizó entre septiembre y diciembre de 2020, en los domicilios de los participantes, mediante la aplicación de instrumentos validados. Los datos fueron ingresados y analizados en SPSS versión 26.0 usando estadística descriptiva. Resultados: la mayoría de los ancianos en situación de acaparamiento eran del sexo femenino, con edad entre 70 y 79 años, escolaridad primaria, solteros, déficit del estado cognitivo, baja prevalencia de síntomas depresivos, frecuencias iguales de calidad de vida y acaparamiento de objetos. Conclusión: La acumulación de objetos corresponde a un trastorno latente y descuidado, agravado por la presencia de trastornos depresivos y deterioro cognitivo, interfiriendo directamente en la calidad de vida de los ancianos.

Palabras clave: Anciano; Trastorno de Acumulación; Atención Primaria de Salud; Salud Pública; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Acumulação (TA) pode ser caracterizado por uma dificuldade constante em desfazer-se de bens, seja pelo sofrimento com o descarte ou pela necessidade de aquisições de itens em excesso. Este tipo de comportamento promove uma situação de desordem na casa do indivíduo, incluindo a incapacidade de utilizar os espaços devido à obstrução pelo acúmulo de posses⁽¹⁾.

Essas condições ainda podem ser agravadas pela acumulação de animais, que não se restringe apenas como a posse de muitos destes, mas também como a falha de cuidados mínimos de nutrição, bem-estar animal e saneamento⁽²⁾. Comparando com os indivíduos que acumulam objetos, os acumuladores de animais manifestam uma percepção baixa sobre o problema, negando-se a compreender as consequências de tais falhas e exibindo comportamentos obsessivos⁽³⁾.

No que se refere à etiologia desse transtorno, entende-se que possui causa multifatorial, dentre os quais fatores genéticos, cognitivos, ambientais e comportamentais estão associados ao surgimento de comportamentos de acumulação⁽⁴⁻⁵⁾. Ademais, os primeiros sintomas manifestam-se entre o final da adolescência e o início da fase adulta, progredindo de forma desfavorável durante o envelhecimento, uma vez que a

sintomatologia refratária ocasiona, principalmente, declínio cognitivo e funcional⁽⁴⁾.

Ao passo que o envelhecimento populacional já é uma realidade no Brasil, onde as pessoas idosas correspondem a cerca de 12% da população mundial, compreender o processo de senescência é essencial para atender às demandas de saúde⁽⁶⁾. Dentro desse processo, a capacidade funcional refere-se à execução da autonomia e atividades laborais, contudo, destaca-se que o TA está fortemente associado ao comprometimento dessa habilidade em razão de problemas relativos a quedas, higiene pessoal e riscos de incêndio⁽⁵⁾.

A prevalência de pessoas diagnosticadas com TA ainda é pequena. Estima-se que 2 a 5% da população americana tenha esse distúrbio, sendo 6,2% entre a faixa etária de 55 a 94 anos⁽⁷⁾. No Brasil, esses dados são escassos, visto que a inclusão do TA como psicopatologia no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) ocorreu somente em 2013, observa-se também um desconhecimento da patologia por profissionais e pesquisadores e, conseqüentemente, a ausência de estudos nacionais de prevalência com esse público⁽⁸⁾.

Ainda assim, é válido destacar que o município de São Paulo instituiu, em 2016, a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, com um dos objetivos de fortalecer a articulação entre

as ações de vigilância e assistência à saúde. Além disso, orienta a formação e educação permanente de profissionais e gestores para o planejamento e execução das ações necessárias, bem como promover o engajamento das famílias e comunidades próximas a essas pessoas, em consonância com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são os responsáveis pela gestão dos casos⁽⁹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde, através de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, nos âmbitos individuais, familiares e coletivos, representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) cujas ações são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional em território definido⁽¹⁰⁾. Considerando que as pessoas em situação de acumulação estão inseridas nesse território, é de responsabilidade das equipes efetuar busca ativa e atendimentos domiciliares, com abordagem biopsicossocial, a fim de avaliar as condições de saúde e riscos sanitários⁽⁸⁾.

Uma vez que a ESF atua na expansão, reorganização e qualificação da linha do cuidado da APS, compete ao profissional de enfermagem desenvolver planos de cuidado eficazes, levando em conta o vínculo e a longitudinalidade, para proporcionar qualidade na atenção às pessoas em situação de acumulação⁽¹⁰⁾. No entanto, além dessa problemática ser um desafio em diversos

contextos, os profissionais que atuam nesses serviços nem sempre estão capacitados e/ou mobilizados para atender essa clientela.

Como alternativa para mobilizar essas práticas do cuidado, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família simboliza uma construção de novos saberes e trocas de conhecimentos, com a finalidade de resolução de demandas de forma interdisciplinar e interprofissional⁽¹¹⁾. A interdisciplinaridade é uma ferramenta que possibilita potencializar as atividades intersetoriais, essenciais para o funcionamento da rede de atenção à saúde, posto que, a exemplo dos casos de acumuladores, torna-se necessário a articulação entre algumas áreas como saúde, assistência social, defesa civil, meio ambiente e saneamento.

Desse modo, tendo em vista que a acumulação está associada a um tipo de autonegligência patológica, é visível identificar consequências cognitivas, afetivas, comportamentais e psicológicas nessa população.

Em relação à função cognitiva, situa-se a dificuldade de tomada de decisão, problemas de inibição, organização, categorização e planejamento. Já afetivamente, sentimentos de tristeza, raiva, preocupação e ansiedade podem relacionar-se com a tomada de decisão de descarte sobre os bens, devido à sensação de perda de informações importantes ou significância

pessoal dos objetos⁽¹²⁾. Dessa forma, os comportamentos negativos surgem em detrimento aos sentimentos supracitados, e que podem ser decorrentes de déficits na regulação da emoção.

Do ponto de vista psicológico, evidencia-se na literatura depressão, transtorno de ansiedade, de estresse pós-traumático e de personalidade. Desses, a depressão e o transtorno de ansiedade costumam ser mais frequentes em pessoas idosas acumuladores, convergindo com a incidência desses transtornos em pessoas idosas não acumuladores⁽⁷⁾.

Sendo assim, fazendo referência à assistência à saúde da pessoa idosa, é possível correlacionar as possíveis repercussões que o transtorno de acumulação pode ocasionar nesse público, viabilizando justificativas fundamentais para mudanças nos cenários de cuidados à saúde, garantindo qualidade de vida aos sujeitos envolvidos.

Para tal, se faz necessário conhecer melhor as características das pessoas idosas com esse transtorno tendo sido, portanto, escolhido como objetivo desse estudo, caracterizar o perfil de saúde de pessoas idosas em situação de acumulação residentes no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com pessoas idosas em situação de acumulação, residentes no Distrito Sanitário

IV do município de Recife, Pernambuco. Para a construção do presente estudo, foi utilizado o guia Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

O campo de estudo supracitado foi determinado em razão dos profissionais do Distrito (gestores e técnicos) estarem realizando um grupo de trabalho sobre acumulação há um ano, em conjunto com alguns residentes da área de Saúde Coletiva. O intuito do grupo é executar atividades inter e intrasetoriais para redução de danos e promoção da saúde desses indivíduos, planejamento de estratégias de intervenção, formulação de política municipal, bem como o fortalecimento da integração ensino-serviço para potencializar o senso crítico-reflexivo no campo científico, desenvolvendo estudos e discussões acerca dessa temática.

Uma vez que está sendo realizado um grupo de trabalho com essa população, houve um levantamento do número de pessoas em situação de acumulação para nortear o processo de trabalho interprofissional do Distrito Sanitário IV. Esse quantitativo incluía adultos jovens e pessoas idosas, todavia, para este estudo, foram selecionados apenas as pessoas idosas registradas nas fichas de investigação, portanto, optou-se por realizar amostra por conveniência.

Sobre os critérios de elegibilidade, foram incluídos nesta pesquisa, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos,

cadastrados previamente pelo DS-IV, que compreendiam as orientações sobre o objetivo da pesquisa e as perguntas relacionadas ao instrumento, e residiam permanentemente no domicílio; e estivessem em situação de acumulação a partir dos seguintes critérios: itens acumulados em excesso sem um objetivo aparente, com obstrução do espaço residencial; relato de dificuldade em desfazer-se dos objetos; observação de acumulação animal com falta de padrões de saúde, espaço, nutrição ou cuidados veterinários; e recusa de doação de animais.

Inicialmente, a população de pessoas idosas incluída no levantamento correspondia a 32 indivíduos, no entanto, em razão de dois nomes em duplicidades, três pessoas idosas que se mudaram do local de residência cadastrado, quatro não se enquadraram nos critérios, quatro recusas e óbito de uma participante, o quantitativo final foi de 18 pessoas idosas.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2020, nas residências das pessoas idosas. Considerando a pandemia pelo novo coronavírus, os coletadores receberam kits com equipamentos de proteção individual para efetuar as entrevistas, mantendo o distanciamento necessário de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, tal como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu

direito de participar ou não da mesma, foi solicitado aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O procedimento de coleta foi guiado por meio de uma entrevista aplicando um questionário com instrumentos validados, no qual as perguntas e respostas foram lidas para as pessoas idosas que estivessem no cadastro prévio do projeto de trabalho do Distrito Sanitário IV. As entrevistas eram agendadas em pactuação com os coordenadores de área de Vigilância Ambiental e/ou Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACES), situados em cada bairro circunscrito do Distrito Sanitário IV, e executadas com o acompanhamento desses e residentes de Medicina Veterinária e Saúde Coletiva, especialmente nos casos de acumulação com animais. O tempo das entrevistas foi de 35-40 minutos.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos validados, a saber: Mini Exame do Estado Mental⁽¹³⁾, Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)⁽¹⁴⁾, instrumento para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-Old)⁽¹⁵⁾ e o Inventário de Colecionismo-Revisado (IC-R)⁽¹⁶⁾. Sublinha-se ainda que no início do questionário, foram incluídas variáveis sociodemográficas, tais como sexo, idade, escolaridade, estado civil e trabalho.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento de fácil aplicação

com o objetivo de rastrear o comprometimento cognitivo de pessoas idosas, incluindo demência. É composto por 30 itens, dentre os quais subdividem-se em sete categorias de funções cognitivas, tais como: orientação do espaço, orientação do tempo, atenção e cálculo, linguagem, memória imediata, memória de evocação e capacidade construtiva visual⁽¹³⁾. Foi adotada a avaliação do déficit cognitivo de acordo com a seguinte pontuação categórica: 18 para não alfabetizados e 26 para alfabetizados⁽¹⁷⁾.

Para avaliação dos sintomas depressivos, aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) que contém 15 perguntas de caráter afirmativo/negativo com relação ao humor da pessoa idosa na última semana. O somatório das perguntas varia de zero a 15 pontos, sendo determinado o escore de corte ≥ 5 para a presença de sintomas depressivos⁽¹⁴⁾.

O WHOQOL-Old é uma escala para avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. Apresenta 24 questões, divididas em domínios de autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; intimidade; participação social; morte e morrer; e funcionamento do sensorio. Além disso, as perguntas variam em uma escala de um a cinco, no qual quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Para análise dos dados, essa variável foi dicotomizada de acordo com a mediana, em que o escore ≥ 85

pontos representava alta qualidade de vida e abaixo dessa pontuação indicava baixa⁽¹⁵⁾.

O Inventário de Colecionismo Revisado (IC-R) foi desenvolvido para identificar a presença de sintomas de acumulação em adultos. Compreende 23 questões sobre os três principais fatores da acumulação: desordem (9 itens), aquisição (sete itens) e dificuldade de descarte (sete itens)⁽¹⁶⁾.

Os dados foram digitados e analisados no SPSS versão 26.0 por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, mínimo, máximo, mediana). Ademais, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, para comparação das variáveis categóricas. Foram observados os aspectos éticos referentes à proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e iniciado somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer nº 4.048.641.

RESULTADOS

No total da amostra de 18 pessoas idosas, observou-se que 61,1% (n=11) eram do sexo feminino, 44,4% (n=8) possuíam faixa etária entre 70 e 79 anos, 38,9% (n=7) tinham ensino primário, 77,8% (n=14) eram solteiros, 94,4% (n=17) demonstraram déficit no estado cognitivo, 22,2% (n=4)

apresentaram sintomas de depressão, a qualidade de vida obteve frequências iguais e 72,2% (n=13) acumulavam objetos. Destaca-se que houve significância estatística entre as

variáveis estado conjugal, estado cognitivo, sintomas depressivos e tipo de acumulação (Tabela 1).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos e de saúde de pessoas idosas em situação de acumulação. Recife-PE, Brasil, 2020. (N=18)

Variáveis	n (%)	p-valor*
Sexo		
Masculino	7 (38,9)	0,346
Feminino	11 (61,1)	
Idade		
60-69 anos	6 (33,3)	0,513
70-79 anos	8 (44,4)	
> 80 anos	4 (22,2)	
Escolaridade		
Nenhuma	3 (16,7)	0,255
Primário	7 (38,9)	
Ginásio ou 1º grau	1 (5,6)	
2º grau completo	4 (22,2)	
Ensino superior completo	3 (16,7)	
Estado conjugal		
Casado (a) /morando junto	4 (22,2)	0,018
Divorciado (a)/ viúvo(a)/ separado (a)	14 (77,8)	
Trabalha atualmente		
Sim	11 (61,1)	0,225
Não	6 (33,3)	
NR/NS	1 (5,6)	
Estado Cognitivo		
Sem déficit	1 (5,6)	< 0,001
Com déficit	17 (94,4)	
Sintomas depressivos		
Sem sintomas	14 (77,8)	0,018

Com sintomas	4 (22,2)	
Qualidade de vida		
Baixa qualidade	9 (50,0)	1,000
Alta qualidade	9 (50,0)	
Tipo de acumulação		
Animais	3 (16,7)	
Objetos	13 (72,2)	0,002
Animais e objetos	2 (11,1)	

Quanto à análise do estado cognitivo, verificou-se que o domínio de registro obteve o menor escore (3,44), ao passo que a linguagem obteve o maior escore (11,67) (Tabela 2). Já a tabela 3 revela a distribuição por facetas da qualidade de vida, a qual

demonstrou que a de atividades passadas, presentes e futuras obteve média inferior às demais facetas. Por outro lado, as pessoas idosas pontuaram a faceta morte e morrer com o maior escore.

Tabela 2 - Distribuição dos domínios do estado cognitivo de pessoas idosas em situação de acumulação. Recife-PE, Brasil, 2020. (N=18)

Domínios	Média	Desvio padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Orientação	11,61	1,69	6	10	16
Registro	3,44	0,70	2	3	5
Atenção e Cálculo	7,00	1,14	3	5	8
Recordação	4,78	1,11	3	3	6
Linguagem	11,67	1,49	5	9	14
Escore total	19,56	3,91	15	13	28

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Distribuição das facetas da qualidade de vida de pessoas idosas em situação de acumulação. Recife-PE, Brasil, 2020. (N=18)

Facetas	Média	Desvio padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
FS	15,33	4,43	13	7	20
AUT	14,39	2,57	9	10	19

PPF	13,55	2,48	11	7	18
PSO	14,38	1,75	7	9	16
MEM	18,06	3,42	10	10	20
INT	14,17	3,52	14	4	18
Escore total	89,89	10,70	42	62	104

Fonte: Elaboração própria.

Nota: FS = Funcionamento do Sensorio; AUT = Autonomia; PPF = Atividades passadas, presentes e futuras; PSO = Participação Social; MEM = Morte e Morrer; INT = Intimidade.

Foi constatado que a acumulação foi o fator mais prevalente entre as pessoas idosas avaliadas, todavia, a aquisição de novos

objetos não esteve tão presente entre esses indivíduos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das subescalas do Inventário de Colecionismo Revisado. Recife-PE, Brasil, 2020. (N=18)

Subescalas	Média	Desvio padrão	Amplitude	Mínimo	Máximo
Acumulação	23,50	6,16	26	13	39
Dificuldade de descarte	21,44	5,60	17	14	31
Aquisição	13,06	3,93	14	7	21
Escore total	57,78	13,33	55	36	91

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Observou-se que o sexo feminino foi mais prevalente entre as pessoas idosas do estudo, caracterizando uma tendência mundial do processo de feminização no envelhecimento^(18,12). Quando associado à acumulação, as mulheres também demonstram maior sintomatologia, e isso pode ser justificado pelo fato destas demonstrarem maior apego pelos objetos, com a percepção de serem esteticamente agradáveis ou relevantes, especialmente

quando se trata de livros e itens de reciclagem; e animais, pelo contexto de zelo e proteção singular a esse gênero^(5,2).

No tocante à faixa etária, verificou-se na literatura que a prevalência de diagnósticos de transtorno de acumulação aumentava cerca de 20% a cada cinco anos de idade, isto é, a dificuldade de descarte alinha-se à longevidade, corroborando os resultados do presente estudo⁽¹⁹⁾. Tal relação pode estar associada a eventos de vida traumáticos durante a fase adulta – como violência

doméstica, perda acidental ou trágica de ente querido –, e abandono progressivo de contato pessoal⁽¹⁾.

A escolaridade constitui um fator que interfere de forma positiva ou negativa no comportamento de saúde, principalmente na percepção de autocuidado⁽¹³⁾. Considerando que essas ações incluem condutas de higiene, verifica-se que pessoas com TA denotam comportamentos de autonegligência, exemplificados pelas precárias condições de higiene pessoal e sanitárias, no entanto, contrastando com pesquisa realizada com pessoas idosas americanas acumuladoras, em que o baixo nível de instrução esteve presente nesse transtorno⁽²⁰⁾, os ensinos primário e médio estiveram presentes nos participantes do estudo, incluindo alguns com formação em nível superior.

O estado conjugal de pessoas em situação de acumulação restringe-se, na maioria dos casos, a condições solitárias, seja pelo divórcio ou viuvez⁽⁸⁾. Adicionando o processo de morte durante o envelhecimento, o qual muitas pessoas idosas perdem seus companheiros, o isolamento corresponde a um dos principais aspectos do TA, precisamente pela vergonha diante da desordem, críticas por parte de terceiros e conflitos interpessoais, o que dificulta o enfrentamento desse transtorno e a necessidade de cuidados com a saúde da pessoa idosa⁽¹⁾.

A continuidade das atividades laborais na velhice fundamenta-se pela necessidade de manter o nível de atividade e extensão da renda proveniente da aposentadoria ou pensão do (a) companheiro(a)⁽¹⁸⁾. De acordo com as observações efetuadas nas entrevistas, acrescidas dos resultados expostos, foi percebido que a maioria das pessoas idosas que acumulavam objetos trabalhavam com reciclagem e justificavam a aglomeração como utilidade para trocas e vendas, entretanto, esses indivíduos demonstram baixa percepção sobre o grau de acumulação e análise de prestabilidade dos itens.

A presença de déficit cognitivo entre pessoas idosas já é comumente visto na literatura⁽¹³⁾, contudo, ao analisar a conjunção com o TA, estudo internacional constatou associação com acumulação em uma estimativa de prevalência de 9%⁽²⁰⁾. Ademais, em outro estudo o déficit cognitivo esteve significativamente associado com o aumento de risco de autonegligência entre pessoas idosas, uma manifestação característica do transtorno⁽²¹⁾. Contudo, não foi possível identificar os mecanismos causais entre o estado cognitivo e o transtorno de acumulação, sendo necessária futuras investigações.

Ainda no que tange à análise do MEEM, o domínio registro obteve o menor score, sendo este equivalente à memória imediata. Divergindo o que foi apontado, estudo realizado com pessoas idosas em

Maringá-PR, demonstrou alto escore nesse domínio, sendo a prática regular de exercício físico um importante moderador da função cognitiva, aumentando a atenção seletiva e a memória de curto prazo⁽²²⁾. Em se tratando de acumulação, não foram encontrados estudos que pudessem analisar a função cognitiva em pessoas idosas com essa afecção.

Apesar dos sintomas depressivos não terem demonstrado tamanha prevalência, ainda assim 22% da amostra apresentou sintomatologia, o qual destaca-se que a presença da depressão costuma estar associada ao transtorno de acumulação, especialmente no que tange a gravidade dos sintomas⁽⁸⁾. Outrossim, estudo internacional evidenciou que pacientes acumuladores apresentaram sintomas gerais de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) significativamente mais graves e maior comorbidade com transtornos depressivos e de ansiedade do que pacientes com TOC não acumuladores. Uma vez que a gestão doméstica e vida social encontram-se fragilizadas, situações de isolamento e comportamentos de rejeição e hostilidade pelos membros familiares que coabitam com os acumuladores podem esclarecer a compatibilidade entre esses transtornos⁽²³⁾.

A qualidade de vida é vista como a percepção dos indivíduos e suas relações com os objetivos, expectativas, padrões e preocupações sobre o ambiente existente⁽¹⁷⁾. Haja vista que o escore demonstrado pelo

WHOQOL-Old obteve valores proporcionais, é válido mencionar que a prevalência da QV em acumuladores costuma apresentar valores inferiores, conforme estudo executado em Singapura, especialmente quando a acumulação está relacionada ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)⁽²³⁾.

A faceta “Morte e Morrer” do WHOQOL-Old reflete as preocupações e anseios sobre a finitude. Ao verificar que essa faceta apresentou o maior escore, permite-se ponderar que à medida que a idade avança, ocorre a noção de que o fim da vida está próximo, não ocorrendo receio com esse fato⁽¹⁸⁾. Entretanto, o não medo da morte pode refletir tanto uma defesa inconsciente, quanto a desvalorização da vida em condições adversas, a exemplo dos transtornos depressivos.

As atividades passadas, presentes e futuras são descritas pelo grau de satisfação sobre as realizações vivenciadas pela pessoa idosa e suas expectativas pelo futuro. Corroborando os resultados negativos sobre essa faceta, foi possível observar também que, durante as entrevistas, as pessoas idosas não se sentiam reconhecidos pelas conquistas adquiridas ao longo da vida pelos familiares, da mesma forma que não demonstravam entusiasmo sobre os dias futuros, exprimindo, inclusive, o desejo próximo pelo fim da vida. Isso denota que a ausência de suporte familiar reflete na condição de solidão desses indivíduos, acarretando o surgimento de

outros transtornos de natureza mental⁽⁸⁾. Outrossim, a pandemia pelo Covid-19 acentuou o isolamento social, principalmente para os indivíduos do grupo de risco como as pessoas idosas, fazendo com que muitos se resignem, se sintam impotentes e sem esperanças por dias melhores⁽²⁴⁾.

Embora tenha sido validado nacionalmente, o IC-R não foi utilizado ainda em estudos sobre acumulação, e por isso não foi constatado pontos de corte do escore total para análise de referência. Mesmo assim, nota-se que a acumulação, subescala com maior escore, ratificou o sintoma predominante entre as pessoas idosas, sendo resultante de um processo temporal de aquisição, endossado pelo apego emocional de salvar os objetos e/ou os animais⁽⁵⁾. Em contrapartida, a aquisição de novos itens não esteve tão presente nos resultados, pois essa característica costuma ser mais frequente em adultos jovens que se encontram na fase inicial do transtorno, adicionado a outro fator que pode ser a condição socioeconômica da pessoa idosa desfavorável⁽¹⁾.

Segundo a classificação do tipo de acumulação, é oportuno discutir ainda sobre a caracterização do estudo. A acumulação em si já promove diversos impactos negativos no ambiente e nas necessidades básicas de saúde e segurança das pessoas idosas. O acúmulo de objetos no domicílio, preponderante nos resultados encontrados, favorece o risco de incêndios e quedas, e o aparecimento de

zoonoses. Quando comparados aos acumuladores de animais, as condições de vida se tornam mais insalubres⁽²⁾.

Desse modo, uma vez que essas pessoas idosas residem em territórios adscritos por cobertura de AB, sublinha-se a necessidade de atuação e qualificação das ações dos profissionais nos cuidados referentes a pessoa idosa acumuladora. Atividades como visitas domiciliares, análise de vulnerabilidade entre a eSF, elaboração de projetos terapêuticos singulares, abordagem familiar e comunitária, uso de práticas integrativas e complementares e articulações intersetoriais com a vigilância ambiental, saúde mental e assistência jurídica configuram-se como potenciais para a resolutividade dos casos. Além disso, entendendo os desfechos negativos do envelhecimento, aglutina-se que a assistência voltada a esse público deve ser reconhecida e efetuada à luz dos princípios do SUS e jurisprudências específicas.

Reconhecendo as limitações do estudo, enfatiza-se o tamanho da amostra por conveniência, inferior ao esperado em pesquisas de abordagem quantitativas, impedindo análises de associação e correlação entre os resultados expostos; ausência de estudos nacionais para comparação dos resultados consoante à realidade brasileira, sendo possível analisar somente aqueles de revisão; inexistência de estudos que utilizassem o IC-R para aprofundar análises

sobre o transtorno de acumulação; e a dificuldade de efetuar busca ativa de novos casos no Distrito IV em detrimento da pandemia pelo novo coronavírus.

CONCLUSÕES

Idosas com idade entre 70 e 79 anos, com ensino primário, solteiras, trabalhando atualmente predominaram neste estudo. O déficit cognitivo também esteve presente e a qualidade de vida demonstrou-se mediana, no entanto, a prevalência foi menor de sintomas depressivos. A prevalência de acumulação de objetos nesta fase da vida reflete um transtorno latente e negligenciado nessa etapa da vida, no qual pode agravar a sintomatologia de transtornos depressivos e a obstrução do espaço pode dificultar as atividades de vida diárias e a qualidade de vida, condições essenciais para o envelhecimento ativo bem-sucedido.

Ademais, o fato deste estudo ter sido o primeiro desenvolvido com essa população na situação de acumulação, embora com amostra reduzida, assinala a iminência de aprofundamento no campo científico para qualificar a atenção a esses indivíduos. Sendo assim, almeja-se que a práxis na APS seja fortalecida, inclusive com a formulação e implementação de programas e políticas municipais destinadas ao cuidado de pessoas em situação de acumulação, compreendendo suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Stumpf BP, Hara C, Rocha FL. Hoarding disorder: a review. *Geriatr Gerontol Aging*. [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 24]; 12(1):54-64. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904993/gga-v12n1_pt_54-64.pdf
2. Cunha GR, Martins CM, Ceccon-Valente MF, Silva LL da, Martins FD, Floeter D et al. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil. *Cad Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2017 [acesso em: 01 set. 2019]; 33(2):e00001316. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00001316>
3. Ung J, Dozier M, Bratotiis C, Ayers C. An exploratory investigation of animal hoarding symptoms in a sample of adults diagnosed with hoarding disorder. *J Clin Psychol*. [Internet]. 2017 [acesso 2019 Set 24]; 73(9):1114-25. Available from: <https://doi.org/10.1002/jclp.22417>
4. Schmidt DR, Méa CPD. Avaliação de sintomas psicológicos no transtorno de acumulação: um estudo de caso. *Aval Psicol*. [Internet]. 2017 [acesso em: 29 ago. 2019]; 16(3):268-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12430>
5. Dozier M, Porter B, Ayers C. Age of onset and progression of hoarding symptoms in older adults with hoarding disorder. *Aging Ment Health*. [Internet]. 2016 [acesso 2019 Ago 24]; 20(7):736-42. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033684>
6. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Geront*. [Internet]. 2017. [acesso 2019 Set 24]; 20(6):889-900. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>



7. Mello JLC, Alves RA, Florêncio LC, Fregonesi MM, Carvalho TC, Martins MS. Diogenes syndrome: case report. *Geriatr Gerontol Aging*. [Internet]. 2017 [acesso 2019 Ago 24]; 11(4):189-92. Available from: <http://www.ggaging.com/export-pdf/445/v11n4a07.pdf>
8. Gargiulo MS, Cicolella DA, Normann KAS, Garcia APH. Identificação e cuidados no transtorno de acumulação. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso 2019 Ago 24]; 11(12): 5028-36. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15213p5028-5036-2017>
9. Decreto nº 57.570, de 28 de Dezembro de 2016 (SP) [Internet]. Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2016 [acesso 2019 Ago 24]. Available from: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Decreto%2057%20570%20-%20Politica%20Municipal%20Pessoas%20em%20Situacao%20de%20Acumulacao%20\(2\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Decreto%2057%20570%20-%20Politica%20Municipal%20Pessoas%20em%20Situacao%20de%20Acumulacao%20(2).pdf)
10. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinality of Primary Health Care: an evaluation from the perspective of users. *Acta Paul Enfer*. [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 24];32(2):186-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>
11. Alves MJ, Araújo HPA, Costa LAS, Marques MCS, Alencar RA. Ação interdisciplinar de promoção à saúde no programa escola da família: relato de experiência de residentes do programa multidisciplinar em saúde da família. *Nursing (São Paulo)*. [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 24]; 22(252):2875-7, 2019. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/252/pg31.pdf>
12. Ayers C, Dozier ME, Wetherell JE, Twamley EW, Schiehser DM. Executive functioning in participants over age of 50 with hoarding disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Dez 20]; 24(5):342-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.10.009>
13. Grden CRB, Rocha JHL da, Cabral LPA, Sousa JAV, Reche PM, Borges PKO. Factors associated with performance in the Mini Mental State Examination: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2017 [acesso 2020 Dez 20]; 16(2):170-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5607>
14. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet] 1999 [acesso 2020 Dez 20]; 57(2B):421-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
15. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2006 [acesso 2020 Dez 20]; 40(5):785–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
16. Fontenelle IS, Prazeres AM, Borges MC, Rangé BP, Versiani M, Fontenelle LF. The brazilian portuguese version of the saving inventory–revised: internal consistency, test-retest reliability, and validity of a questionnaire to assess hoarding. *Psychol Rep*. [Internet]. 2010 [acesso 2020 Dez 20]; 106(1):279-96. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.2466/PRO.106.1.279-296>
17. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do mini-exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2015 [acesso 2020 Dez

20]; 20(12):3865–76. Available from: [10.1590/1413-812320152012.06032015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015)

18. Ribeiro CG, Ferretti F, Sá CA de. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural areas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [acesso 2020 Dez 20]; 20(3):330-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>

19. Cath DC, Nizar K, Boomsma D, Mathews CA: Age-specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 2017 [acesso 2020 Dez 20]; 25:245-55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.006>

20. Dong X, Simon MA, Mosqueda L, Evans DA. The prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population: hoarding, hygiene, and environmental hazards. *J Aging Health*. [Internet]. 2012 [acesso 2020 Dez 20]; 24(3):507-24. Available from: <https://doi.org/10.1177/0898264311425597>

21. Dong X, Simon M. Prevalence of elder self-neglect in a Chicago Chinese population: The role of cognitive physical and mental health. *Geriatr Gerontol Int*. [Internet]. 2015 [acesso 2020 Dez 20]; 16(9):1051-62. Available from: <https://doi.org/10.1111/ggi.12598>

22. Oliveira DV de, Oliveira VB de, Caruzo GA Ferreira AG, Nascimento Júnior JRA do, Cunha PM da et al. The level of physical activity as an intervening factor in the cognitive state of primary care older adults. *Cienc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [acesso 2020 Dez 20]; 24(11):4163-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>

23. Subramanian M, Abdin E, Vaingankar JA, Picco L, Chong SA. Hoarding in an Asian population: prevalence, correlates, disability and quality of life. *Ann Acad Med Singap*.

[Internet]. 2014 [acesso 2020 Dez 20]; 43(11):535-43. Available from: <https://www.annals.edu.sg/pdf/43VolNo11No v2014/V43N11p535.pdf>

24. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. The path of hope in relationships involving older adults: the perspective from the complexity of the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 20]; 29:e20200132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>

Contribuição dos autores

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão: Concepção e planejamento do projeto; Análise e interpretação dos dados; Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Fábria Alexandra Pottes Alves: Concepção e planejamento do projeto; Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Lindalva da Conceição Correia: Concepção e planejamento do projeto; Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Júlio Cesar Pereira da Silva Júnior: Concepção e planejamento do projeto; Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Tímna de Jesus Santos: Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Alice Maria Barbosa da Silva: Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Maria Isabelly de Melo Canêjo: Redação e/ou revisão crítica; Aprovação da versão final

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>