**TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOÃO PEDRO CAJANGO FÁVERO COIMBRA1; MICHELE QUEIROZ BALECH2; JOÃO PEDRO FERNANDES DE ARAUJO3; ALÉXIA ANDRADE POSSAN4; CAROLINA DE PAULA MANGUSSI5; LARISSA DE MELO KUIL6; MARINA CARDOSO7; SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI8; LUCAS JAYME LEÃO9

1 FACERES – email : faverojp@hotmail.com; 2 FACERES – email : michele.balech@hotmail.com; 3FACERES – email : jaum\_pedro@hotmail.com; 4FACERES – email : alexiapossan@gmail.com; 5 FACERES – email : cpmangussi@gmail.com; 6 FACERES-email: larissa\_kuil@hotmail.com; 7 FACERES – email: maricardoso299@hotmail.com; 8FACERES – email: samyr\_gazzoni@hotmail.com; 9FACERES – email : lucasjaymeleao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Diógenes (SD) caracteriza-se por uma rejeição de padrões sociais observados no descuido pessoal e habitacional severo, comportamento de acumulação de objetos e lixo. É necessário aprofundar mais os diagnósticos, assim como, realizarem mais estudos para que se possa atuar de maneira preventiva.

REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Os principais estudos sobre SD englobaram somente pacientes que foram levados a serviços de saúde. Entretanto, muitos deles não chegam a serviços de saúde mental e optam por viver em condições precárias mesmo quando poderiam viver em local adequado.

OBJETIVOS

Elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS), para a família visitada, visando a reabilitação da saúde e melhoria nas condições de higiene da casa, reestabelecendo maior qualidade de vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

E.A.B, mulher, 64 anos, divorciada, estudou até a sexta série, aposentada, mora com seu filho F.B.V. Foi percebido déficit mental grave e devido ao estado da casa suspeitou-se de Síndrome de Diógenes. As condições de moradia eram precárias e havia constantes queixas de vizinhos sobre aspecto e cheiro. A família era resistente a qualquer tipo de acompanhamento médico, dificultando ainda mais a construção do PTS. Ao questionar sobre o acúmulo de objetos, não soube explicar, dizendo só que eram as coisas dela. Proposto o descarte de alguns deles, apresentou comportamento hostil. Na segunda visita, o comportamento da paciente foi mais amistoso, se sentiu confortável para relatar problemas pessoais. Dessa forma, conseguiu-se estabelecer uma relação mais próxima da família. O filho interveio relatando que a mãe descuidava da higiene pessoal, banhos eram raros, pois passava horas trancada no quarto. O banheiro estava quase inacessível pelo acúmulo de caixas e outros objetos.

DISCUSSÃO

O acompanhamento com terapia cognitivo-comportamental é indispensável nos casos de SD, bem como a visita do serviço social regularmente, para avaliar as condições de higiene do domicilio. Espera-se que o individuo apresente melhora significante em poucos meses.

CONCLUSÃO

A resolução dos problemas identificados depende da adesão familiar ao PTS. A dificuldade de comunicação, falta de cuidado com a higiene e falta de adesão às consultas médicas, mostraram-se como obstáculos no processo saúde-doença.

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