

Transtorno de acumulação: aspectos gerais da doença e reflexões sob a perspectiva da saúde única

Hoarding disorder: general aspects of the disease and reflections on the one health context

Talícia Maria Alves Benício¹
Pedro Henrique de Souza Reis³
Ana Célia Rodrigues Athayde⁴

RESUMO - O transtorno de acumulação é uma desordem psiquiátrica em que o indivíduo apresenta uma necessidade compulsiva de guardar objetos e/ou animais, associada a uma dificuldade patológica de desfazer-se dos mesmos, o que resulta em prejuízos nos mais diversos aspectos da sua vida cotidiana. Para intervir de modo resolutivo em quadros desse tipo é necessária a mobilização de equipes multiprofissionais capazes de focalizar as questões de saúde envolvidas no âmbito da pessoa acumuladora, dos animais (nos casos em que há acumulação destes) e do meio ambiente. O comportamento de acumulação é considerado fator de risco para a saúde pública, dentre outros motivos, pelo fato de o ambiente de acúmulo favorecer o aparecimento e multiplicação de insetos e animais sinantrópicos, que podem atuar como vetores para múltiplos agentes infecciosos, aumentando o risco de propagação das zoonoses nos casos em que animais são acumulados. O presente estudo revisa a literatura para explorar dados acerca do referido transtorno e lança reflexões sobre a importância da abordagem e assistência fundamentadas no conceito de saúde única nos casos de acumulação.

Palavras-chave: acumulação; saúde pública; atenção primária à saúde.

ABSTRACT - Hoarding disorder is a psychiatric illness characterized by the compulsion to accumulate items and/or animals associated with a pathological difficulty to dispose of them. The assistance for these cases requires multiprofessional teams, a task force able to assist the hoarder, reorganize the space, and take care of the animals and the environment. Hoarding is a public health problem, among other reasons, because the environment becomes favorable to developing of insects and synanthropic animals that can act as vectors to many infectious agents, and the risk of zoonoses is increased when animals are hoarded. This review explores data about the hoarding disorder and encourage the discussion about the importance of the approach and assistance based on the one health concept in the hoarding cases.

Keywords: hoarding; public health; primary health care.

¹ Médica-veterinária, Professora do Centro Universitário de Patos - Departamento de Medicina Veterinária - UNIFIP- Patos-PB. E-mail: taliciabenicio@fiponline.edu.br

³ Psicólogo da eMulti da Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB. E-mail: phsouzareis@gmail.com

⁴ Médica-veterinária, Professora da Universidade Federal de Campina Grande – Unidade Acadêmica de Medicina Veterinária - Campus de Patos-PB. E-mail: athayde@cstr.ufcg.edu.br

INTRODUÇÃO

Caracterização do Transtorno de Acumulação – aspectos gerais e epidemiologia

O ato de guardar e colecionar materiais, seja por valores afetivos ou como forma de precaver-se em momentos de privação, é algo típico do comportamento humano, mas que pode ultrapassar a barreira do que é considerado normal e chegar a níveis que caracterizam a conduta como excessiva ou patológica. Esse comportamento passa a ser considerado como uma desordem mental de cunho compulsivo quando há acúmulo de posses sem um valor tipicamente significativo, associado à incapacidade de desfazer-se das mesmas, gerando tamanha desordem nos espaços físicos que estes não mais se adequam aos fins para os quais foram designados, e, culmina em sofrimento para a pessoa acumuladora e prejuízos nos mais diversos aspectos da sua vida (FROST, 2000).

Embora os sinais indicativos de um comportamento disfuncional de acumulação venham sendo observados há décadas, o transtorno de acumulação só passa a ter um diagnóstico formal a partir de 2013. Até então, havia sido considerado como critério de diagnóstico para o transtorno de personalidade obsessiva-compulsiva (DSM-3) (APA, 1997), depois passou a ser visto como sintoma secundário a outras doenças psiquiátricas, e no (DSM-4) (APA, 2000) é posto como um subtipo do transtorno obsessivo compulsivo. Porém, a observação fenomenológica, o número crescente de dados epidemiológicos e estudos em neurobiologia somados à análise dos resultados dos tratamentos clínicos conduziram à conclusão de que o transtorno de acumulação constitui uma entidade nosológica autônoma com critérios diagnósticos próprios, assim constando no (DSM-5) (APA, 2013). É relevante observar que o complexo e multifatorial fenômeno de acumulação tem sido descrito em associação a diversas condições neuropsiquiátricas como na demência, esquizofrenia, transtornos alimentares, autismo, transtorno obsessivo compulsivo, depressão maior, transtornos de déficit de atenção sem hiperatividade, transtorno de ansiedade generalizada e fobia social (STEKETEE, et al. 2003; GRISHAM, et al. 2006; PERTUSA, et al. 2010).

Os estudos sobre a epidemiologia da doença revelam dados muito variáveis e apresentam fragilidade e limitações devido ao número reduzido de pesquisas baseadas em critérios diagnósticos sistematizados e padronizados que considerem a acumulação compulsiva como uma representação nosológica independente. A maioria dos trabalhos (IERVOLINO et

al. 2009; HALL, et al. 2013; VILAVERDE, et al. 2017) refere valores de prevalência entre 2 a 5% para a população geral. Quanto ao gênero mais afetado, há discordâncias, alguns autores (TIMPANO, et al. 2011; FULLANA, et al. 2010; NORDSLETTEN, et al. 2013) relatam não haver diferença significativa, enquanto outros demonstram frequência duas vezes maior de transtorno em homens (IERVOLINO, et al. 2009; SAMUELS, et al. 2007). Em relação à faixa etária, considera-se que pessoas acima de 50 anos são as mais afetadas, enfatiza-se, no entanto, que os sintomas iniciais de acúmulo ocorrem, majoritariamente, na adolescência, sendo que dificuldades clinicamente significativas são relatadas por volta dos 30 anos e continuam crescendo, em paralelo com a desordem, a cada década subsequente (GRISHAM, et al. 2006).

Acerca do conhecimento fisiopatológico da conduta acumuladora, considera-se que a base neuroanatômica foi melhor compreendida a partir de relatos de casos em que ações de acumulação emergiram após lesões traumáticas do cérebro, sendo reforçada por estudos funcionais de imagem que identificaram diferenças de ativação em regiões específicas do cérebro de pacientes com TOC acompanhado ou não de quadro clínico de acumulação (ANDERSON, et al. 2005); a base genética é alicerçada, notadamente, pelos estudos que correlacionaram o comportamento de acúmulo a regiões cromossômicas específicas em famílias cujos membros apresentam TOC (SAMUELS, et al. 2007).

Na maioria dos casos, não são identificados fatores precipitantes ou gatilhos para o referido comportamento, sendo relevante destacar que alguns estudos têm alertado para a importância da investigação quanto à existência de eventos traumáticos, não apenas na vivência recente do indivíduo, mas, também na sua história pregressa. A hipótese subjacente a esse alerta sugere que experiências estressantes, especialmente as que se caracterizam por privações, sejam de ordem afetiva ou, em menor escala, de ordem econômica, desencadeiam sentimento de insegurança, de tal maneira que as pessoas passam a enxergar nos objetos a possibilidade de controle, o que lhes traz uma sensação de segurança e conforto, despertando, assim, o apego emocional às posses (SAMUELS, et al. 2007; HARTL, et al. 2005; CROMER, et al. 2007).

O transtorno de acumulação não se limita a um problema de saúde mental, sai da esfera individual e é considerado um problema de saúde pública, já que o impacto gerado não se restringe apenas à vida íntima e familiar do indivíduo, mas atinge toda a comunidade no seu entorno. O entulhamento aumenta os riscos de desmoronamento, incêndios, e favorece a disseminação de várias doenças, conforme será melhor discutido mais adiante neste artigo (FROST, et al. 2000).

Tolin et al (2010) apontam que, comumente, a pessoa acumuladora não demonstra ciência quanto à gravidade do seu comportamento, acreditam-no normal e resistem a qualquer

tentativa de ajuda. A busca por tratamento costuma ocorrer em decorrência de intervenção da família, ameaça de despejo ou de condenação habitacional. Sendo que, como as patologias em geral, quanto mais precoces o diagnóstico e o tratamento, melhor a evolução e o prognóstico do caso. Para isso, o ideal é que as equipes de saúde sejam treinadas para identificação dos primeiros sinais da enfermidade e que a população esteja consciente de que esse tipo de conduta caracteriza uma doença, e, como tal, necessita de tratamento e não de julgamento. Esse alerta é necessário para que as pessoas com a doença não sejam estigmatizadas nem se tornem vítimas de violência verbal ou até mesmo física por serem vistas como “loucas”, “suas”, “imundas”, “indignas”, “perturbadoras da ordem”, quando, de fato, o que lhes ocorre é algo que está acima de sua vontade e controle, e é causa de imenso sofrimento. É compreensível e legítima a indignação das pessoas que vivem nas proximidades e que estão sujeitas às péssimas condições advindas do local de acumulação, mas para isso existem mecanismos legais, sem que haja a necessidade de perpassar por meios violentos para chegar ao que lhes é garantido, em termos de salubridade e segurança no quesito de habitação e moradia.

A acumulação de animais

O transtorno de acumulação pode se apresentar como um quadro de acúmulo de animais, sendo referido como “Síndrome de Noé”. Neste caso, é caracterizado como um comportamento disfuncional em que há o acúmulo de animais, principalmente cães e gatos, no ambiente domiciliar, e com a intenção obsessiva de manter e aumentar seu número, no entanto, sem capacidade para oferecer as condições higiênico-sanitárias mínimas, submetendo (ainda que de forma inconsciente) os animais a possíveis situações de desnutrição, doenças e morte (HARC, 2002).

Os animais mais comumente presentes em casos de acumulação são gatos e cães, mas qualquer tipo de espécie está sujeita a essa situação, havendo diversos relatos em que estavam envolvidos animais de fazenda, silvestres e espécies exóticas (PATRONEK, 2006).

Nestes casos, costuma-se haver conjuntamente aos animais, o acúmulo de suas excretas e até mesmo de cadáveres animais há muito tempo mortos (ARLUKE, et al. 2012). É digno de nota que apesar da pestilência gerada pela situação, quadros assim podem passar despercebidos do ponto de vista patológico, ou serem amenizados socialmente, uma vez que a população tende a interpretá-los como um comportamento altruísta, sobressaindo-se a imagem admirável do indivíduo que alimenta animais de rua, recolhe animais abandonados e os adota

para oferecer casa e carinho (PATRONEK, 2006). A pessoa acometida pelo transtorno é incapaz de reconhecer o sofrimento a que estes animais podem estar sendo submetidos, e quando comparada a uma pessoa que acumula apenas objetos, em geral, apresenta maior dificuldade de perceber a anormalidade de seu comportamento e vive em ambientes muito mais insalubres (STEKETEE, et al. 2011).

De acordo com definição da HARC (2000) é considerado como acumulador de animais, o indivíduo que: a) tem um grande número de animais; b) não consegue oferecer as condições mínimas de saúde e bem-estar para os animais; c) é incapaz de reconhecer as péssimas condições do ambiente em que vivem os animais e o sofrimento a que estão submetidos (fome, doenças, morte etc); d) não percebe o impacto que o seu comportamento provoca na sua própria saúde e na de seus familiares; e) persiste na coleta de animais mesmo quando falha em providenciar cuidados adequados.

Os dados sociodemográficos referentes à acumulação de animais indicam que o transtorno é mais prevalente entre mulheres, predomina na população acima de 40 anos, e as pessoas acometidas, em sua maioria, vivem sozinhas e apresentam padrões sociais recorrentes de isolamento. Relatos demonstram que há pessoas que chegam a acumular entre 10 e 900 animais. Alguns autores ressaltam que esse comportamento disfuncional pode atingir as diversas classes socioeconômicas, podendo acometer inclusive trabalhadores da área de saúde, e apontam que há muitos relatos, embora numa frequência menor, cujos acumuladores são homens, casais e até famílias (SLYNE, et al. 2013; STEKETEE, et al. 2011).

Patronek et al. (2006) propõem a existência de diferentes perfis de comportamento no transtorno de acumulação de animais, sendo esta uma classificação aceita, mas ainda não definitiva:

- “Overwhelmed caregiver” – refere-se ao “cuidador sobrecarregado”, em que os animais sob sua tutela são obtidos de forma passiva. Essas pessoas apresentam alguma consciência sobre o declínio gradual das condições de saúde oferecidas aos animais, mas tendem a minimizar essas questões devido aos sentimentos de afeto e forte apego aos animais. Eles costumam se tornar conhecidos nos bairros por acolher e adotar animais indesejados, abandonados ou dispersos, de modo que as pessoas da localidade passam a trazer mais animais para deixar sob seus cuidados, despejando-os em sua residência.
- “Rescuer” – corresponde ao “socorrista”, àquela pessoa que resgata, que acredita ter a missão de salvar os animais do sofrimento e da morte. Esses indivíduos tendem a ter um

maior envolvimento social e contam com uma rede de apoiadores. Individualmente ou em grupos, vão ativamente à busca de animais para conduzi-los a abrigos em que estejam seguros e onde não serão eutanasiados. Normalmente, essas pessoas enfrentam até mesmo autoridades para “proteger” os animais, os quais são resgatados e acolhidos em abrigos, mesmo quando já não existe a capacidade de oferecer as condições mínimas de assistência.

- “Exploiter” – remete ao “explorador”. São indivíduos que não têm qualquer empatia com animais ou seres humanos. Os animais vão servir apenas para obter lucros ou ajudar a criar uma imagem positiva destes indivíduos junto à sociedade, para que isso lhes favoreça na conquista de seus interesses excusos. Em geral, são pessoas manipuladoras e com tendências sociopatas.

Compreender esses perfis comportamentais é imprescindível para traçar estratégias de ação mais adequadas e efetivas, variando a forma de abordagem, os recursos a serem utilizados e a escolha dos profissionais para trabalhar em cada caso.

Quanto ao ambiente, tem-se que, em raros casos, os animais são mantidos em uma área aberta, sendo que o local mais comum para acumulação é a própria casa em que reside o acumulador, ou outra estrutura fechada (por exemplo: celeiro, ônibus antigos), contendo dezenas a centenas de animais soltos e/ou presos em gaiolas ou outros gabinetes. As condições são extremamente insalubres, com grande quantidade de fezes e urina espalhadas nos pisos e outras superfícies horizontais da casa ou da instalação, e o odor que se espalha, normalmente, indica que há níveis de amônia no ar suficientes para causar lesões nos tecidos. Além das excretas dos animais, há o acúmulo de outros resíduos orgânicos e lixo inorgânico, como também, na maioria dos casos, há a permanência das carcaças de animais que morreram ao longo do tempo. É típica a presença de um número grande de insetos e roedores nos ambientes (PATRONEK, 2006). Essas condições ambientais representam um fator de risco extremamente relevante para a saúde pública, consituindo-se em um meio propício para a disseminação das mais diversas infecções que podem atingir animais e humanos daquela comunidade.

No que tange ao ambiente de acumulação, outra legítima preocupação diz respeito às alterações comportamentais a que estão sujeitas os animais confinados neste tipo de espaço. Sabe-se que o estresse crônico pode desencadear características anormais de comportamento, sendo considerados estressores ambientais para cães em confinamento os seguintes fatores: restrição espacial, temperaturas extremas, incapacidade de evitar ou regular a exposição a estímulos aversivos, acesso limitado a interações sociais positivas com outros animais e com pessoas. O ambiente de acúmulo expõe os cães não apenas a esses estressores, mas, também, à

superlotação, alimentação e água insuficientes ou de baixa qualidade, com disputa por acesso a esses recursos, de maneira que os animais estão expostos à agressividade de seus pares e à incapacidade de escapar destes (VARGAS, et al. 1996).

Neste contexto, estudos de McMillan et al. (2016) acerca do comportamento animal demonstraram que em comparação com o grupo controle, cães advindos de ambientes de acumulação apresentaram maiores pontuações para os parâmetros: medo (relacionado a estranhos e a outros cães); sensibilidade ao toque; atributos e comportamentos de busca de atenção mesmo quando já residiam há mais de dois anos no lar, como, por exemplo, micção e defecação quando deixados sozinhos e comportamentos repetitivos de mastigação de objetos, micção contra móveis e micção submissa; e, apresentavam, em geral, latidos persistentes, rolamento sobre as próprias fezes e perseguição da própria cauda.

No que concerne à casuística mundial deste transtorno é difícil estimar valores, mas levantamentos sugerem que apenas nos Estados Unidos (EUA), ocorrem 3000 casos de acúmulo de animais por ano, com envolvimento de 250.000 animais. Os dados referentes ao tema ainda são restritos, pois a maioria das publicações se limita à realidade vivenciada nos EUA, existindo poucos relatos sobre a problemática em outros países como Canadá, Espanha, Austrália, Singapura, Alemanha, Itália e Reino Unido. Em relação ao Brasil, a literatura demonstra que os estudos ainda são bastante incipientes, sendo assim, destacamos três trabalhos que reportam aspectos da referida doença nas cidades do Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre, os quais são pormenorizados a seguir.

No estudo realizado por Campos-Lima et al (2015), no Rio de Janeiro, o enfoque foi dado à questão neuropsiquiátrica, cujo objetivo foi investigar a prevalência do transtorno de acumulação numa amostra de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Para isso, foram analisados os registros médicos de 420 pacientes com TOC, dos quais apenas 2 demonstraram características relacionadas à acumulação de animais, obtendo uma prevalência de 0,47% para esta população.

Em Curitiba, a pesquisa desenvolvida por Cunha et al. (2017) objetivou estabelecer a frequência do comportamento de acumulação, sua distribuição espacial e correlação com características demográficas da cidade. Foram identificados 113 casos de acumulação (animal e/ou de objetos), dos quais 65 contavam com o envolvimento de animais, chegando a uma proporção de 3,71 acumuladores de animais para cada 100.000 habitantes. A informação sobre o número de animais envolvidos estava disponível em 40 dos 65 casos, totalizando 1.114 animais (média de 27,8 animais por caso), sendo 724 cães e 390 gatos. Os valores obtidos nesse estudo, se extrapolados para uma proporção nacional, apontam para a existência de cerca de

12.300 casos de acumuladores de objetos e/ou de animais numa população total de 190 milhões de habitantes no Brasil.

Ferreira et al. (2017), em pesquisa realizada em Porto Alegre, apresentaram como objetivo traçar o perfil sociodemográfico de pessoas acumuladoras de animais na referida cidade. Além disso, propuseram critérios diagnósticos específicos para essa desordem, abrindo a discussão sobre a possibilidade de que esta seja caracterizada como uma nova psicopatologia, distinta e separada do transtorno de acumulação de objetos. Foram identificados 33 acumuladores, com envolvimento de 1.357 animais, sendo 915 cães, 382 gatos e 50 patos. A maior parte dos animais foi encontrada em situações precárias, sem as condições mínimas de higiene e saúde. Na maioria das casas visitadas também foram observadas situações dramáticas de lutas violentas por território, desnutrição extrema, canibalismo e presença de animais feridos e enjaulados. Além disso, os autores chamam a atenção para uma importante característica do transtorno que é o fato dos indivíduos acumuladores serem incapazes de perceber as péssimas condições nas quais criam os animais, e, por isso, durante as visitas domiciliares, quando lhes eram feitas propostas para melhoria do ambiente e da saúde dos animais, sendo oferecidos tratamento e castração, sem qualquer custo, tais pessoas recusavam a assistência.

Em nenhum dos trabalhos realizados no Brasil foram referidas estratégias de intervenção e assistência aos quadros detectados. Não foi discutida a efetivação de ações de controle e nem o direcionamento dado aos animais acumulados e às pessoas acumuladoras.

O transtorno de acumulação de animais é um fenômeno complexo que não se limita a soluções fáceis. As barreiras para solucionar ou minimizar condutas acumuladoras percorrem vários níveis: jurídico, médico, ambiental, sociológico. Ressalta-se que a falta de consciência sobre o próprio comportamento é a primeira e mais importante barreira (PATRONEK, et al. 2006).

O ciclo de acúmulo é difícil de ser quebrado e as taxas de reincidência aproximam-se de 100% quando não há medidas assistenciais voltadas para a saúde mental do paciente (STEKETEE, et al. 2011). Um dos principais motivos para a manutenção destes ciclos intermináveis é que, historicamente, a acumulação de animais sempre foi vista como uma questão restrita aos cuidados dos órgãos de controle e bem-estar animal. No entanto, estudos demonstram que apenas remover os animais não resolve o problema, a pessoa acumuladora vai adquirir outros animais e a mesma situação é recriada. Pesquisadores alertam, ainda, para o fato de que reações profundas de sofrimento podem ser desencadeadas em resposta à remoção de animais, ou mesmo à possibilidade de remoção, e isso deve ser considerado em qualquer avaliação do risco, incluindo o risco de suicídio. Ao longo da história da doença, também

verificou-se que intervenções de curto prazo junto à pessoa acumuladora não são bem sucedidas, sendo necessários suporte e acompanhamento psicológico por um longo período para que se efetivem mudanças de comportamento de maneira significativa (STEKETEE, et al. 2003).

As abordagens multidisciplinares são sempre colocadas como as mais eficientes para o enfrentamento dos quadros de acumulação, no entanto, os serviços sociais e de saúde e as autoridades públicas estão, muitas vezes, despreparados, devido à falta de conhecimento para compreender a dimensão do problema e de suas consequências. Faltam equipes multiprofissionais treinadas e realmente habilitadas para agir diante desses casos. Alguns autores (VILAVERDE, et al. 2017; LANDAU, D, et al. 2011; TOLIN, et al. 2010; HARC, 2000) reconhecem a necessidade de um treinamento adequado que permita integrar os procedimentos administrativos e burocráticos de cada serviço ou agência envolvida, sem que haja disputas pelo uso de protocolos isolados, que em vez de contribuir, obstruem os esforços colaborativos. Ademais, alertam para o fato de que indivíduos que são treinados em campos específicos, quando passam a trabalhar em equipes multidisciplinares, podem se sentir desconfortáveis para lidar com questões fora de sua área de especialização, o que acaba por refletir na qualidade da assistência a ser prestada.

No Brasil, não há documentos oficiais na esfera federal que orientem quanto às ações que devem ser implementadas em casos de acumulação. Desta maneira, não há serviços específicos com atribuições próprias para atender essa demanda. Os casos, na maioria das vezes, acabam sendo encaminhados ao Ministério Público e aos Serviços de Vigilância em Saúde, por meio de denúncias, no entanto, estes não dispõem de equipes multiprofissionais especializadas para intervir nestas situações. Ocorre que, diante deste cenário, quando se pensa na necessidade de intervenções inter, trans e multidisciplinares, passa-se a vislumbrar as equipes multiprofissionais da APS como potenciais colaboradoras para a prevenção, detecção, controle e monitoramento destes quadros, o que será melhor abordado mais adiante.

Inter-relações entre a saúde humana, animal e ambiental: o transtorno de acumulação no contexto da saúde única

A saúde única pode ser compreendida como uma abordagem integrativa que reconhece as inter-relações entre a saúde humana, dos animais e a do meio ambiente. No transtorno de acumulação, seja de objetos e/ou animais, é evidente essa interconexão, o que nos permite a

análise sob a ótica conceitual da saúde única. Os riscos para a saúde da coletividade decorrem, sobretudo, das consequências do acúmulo de diversos materiais que conferem péssimas condições ao ar do ambiente, aumentam as chances de incêndio e constituem espaços propícios para a disseminação de diversos agentes infecciosos.

Nos locais de acumulação, em geral, são relatadas a presença de alimentos podres, poeira, mofo, má qualidade do ar, infestação de insetos e roedores, e nos casos em que há animais, soma-se a isso, quantidade extensiva de fezes e urina de animais e carcaças dos animais que morreram no local ao longo do tempo (GÓMEZ-FERIA, 2009). Sendo assim, o domicílio do acumulador constitui um ambiente de poluição, podendo, inclusive, incorrer na Lei de Crimes Ambientais, nº 9.605 de 1998, artigo 54, em que o crime de poluição é descrito como o ato de causar poluição, de qualquer forma, que coloque em risco a saúde humana, ou segurança dos animais, ou destrua a flora.

O entulhamento de resíduos, especialmente orgânicos, atrai inúmeros insetos e roedores, que podem se tornar vetores das mais diversas infecções. Os espaços de acumulação tornam-se propícios para a proliferação de moscas, baratas, mosquitos, formigas, roedores, escorpiões entre outros sinantrópicos. Estes seres têm a capacidade de se adaptar a diversos ambientes, entram em contato com inúmeros organismos patogênicos e desenvolvem interações com animais, vegetais, fungos e bactérias, podendo facilmente disseminar doenças (VARGAS, et al. 1996). Neste aspecto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) alerta para o fato que as moscas atuam na transmissão de amebíase, cólera, febre tifoide, giardíase; os mosquitos são vetores para a malária, dengue, zika, chikungunia, febre amarela, leishmaniose, filariose; as baratas são disseminadoras de febre tifoide, helmintoses, difteria, doenças gastrointestinais; e os ratos estão envolvidos na transmissão de leptospirose, hantavirose, peste bubônica.

A capacidade de rápida disseminação e a possibilidade de propagação de inúmeras doenças faz com que os artrópodes sejam reconhecidos como o filo que mais afeta a qualidade de vida humana, constituindo um problema crescente de saúde pública (NÚNCIO, et al. 2014). Os ambientes de acumulação potencializam esse problema, tornando toda a população das áreas circunvizinhas, ainda mais vulnerável aos riscos das patologias que podem ser veiculadas por meio destes seres, que atuam como vetores biológicos ou mecânicos. Serão apresentadas nos parágrafos seguintes algumas das principais relações estabelecidas entre ártropodes e possíveis agentes infecciosos.

Blatódeos sinantrópicos são considerados vetores mecânicos e também reservatórios de agentes patogênicos, sendo de destacada importância na saúde pública. Veiculados por estes animais, já foram identificados diversas espécies de vírus, bactérias, fungos, protozoários e pelo

menos 12 espécies de helmintos (THYSSEN, et al. 2004). É válido destacar que as helmintoses não devem ser subestimadas do ponto de vista clínico, uma vez que desencadeiam lesões intestinais capazes de provocar significativas alterações no metabolismo, impedindo a absorção dos nutrientes, o que pode resultar em sérios danos à saúde do indivíduo infectado (THYSSEN, et al. 2004). É muito comum que as pessoas acumuladoras sejam denunciadas por vizinhos aos órgãos de segurança devido à infestação por baratas que rapidamente se espalham nas residências próximas a do acumulador.

As formigas também representam um perigo à saúde pública. Considera-se que a infestação domiciliar por formigas ocorre porque estas tendem a construir seus ninhos em áreas próximas a alimentos, com condições ambientais estáveis e ausência de predadores naturais (OLIVEIRA, et al. 2005). Costa et al. (2006) conseguiram identificar, sendo veiculados por formigas, mais de dez tipos de microrganismos resistentes a diferentes classes de antibióticos e antifúngicos. Bactérias gram-negativas, aeróbias ou aeróbias facultativas e anaeróbias, muitas das quais são responsáveis por doenças do trato gastrointestinal e de outros órgãos, além do envolvimento com infecções nosocomiais, já foram identificadas sendo carregadas por formigas. Foram isoladas, a partir destes animais, bactérias dos gêneros: *Corynebacterium*, *Brevibacterium*, *Sphingobacterium*, *Ochrobactrum*, *Myroides*, *Brevundimonas*, *Alcaligenes*, *Stenotrophomonas*, *Moraxella* e *Pseudomonas*, e, em estudos mais recentes *Mycobacterium* (COUCEIRO, 2012), o que demonstra a sua importância no contexto da saúde pública, e, mais amplamente, da saúde única.

Insetos da ordem Diptera, na qual são incluídos moscas e mosquitos, são potenciais vetores mecânicos de patógenos pelo fato de terem contato muito próximo com o homem e seu ambiente, comportamento endofílico e uma grande capacidade de dispersão. Inúmeros organismos patogênicos para o homem já foram isolados em moscas, como por exemplo: bactérias (*Shigella* sp. e *Vibrio cholerae*), vírus entéricos, protozoários (*Giardia lamblia* e *Cryptosporidium parvum*), e helmintos (*Ascaris* sp., *Toxascaris* sp., *Toxocara* sp., *Trichuris* sp., *Capillaria* sp., *Taenia solium*, oxiurídeos e tricostrongilídeos) (THYSSEN, et al. 2004). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os mosquitos são os mais perigosos de todos os insetos vetores, pois estão diretamente envolvidos na transmissão de doenças como a malária, a dengue e a febre amarela, responsáveis por altos índices de morte no âmbito global. Por ano, tais enfermidades, combinadas, matam milhares de pessoas e fazem adoecer outras centenas de milhões. Esforços são empreendidos, em todo o país, para que as pessoas sejam conscientizadas da responsabilidade que devem ter sobre as suas residências para minimizar e extinguir os possíveis focos do mosquito transmissor destas enfermidades, o *Aedes aegypti*.

Considerando que domicílios cujos responsáveis não sofrem de transtorno de acumulação já figuram como um dos principais ambientes de reprodução e disseminação dos mosquitos, quiçá a residência de um acumulador, onde se entulha material de todo tipo, nada se descarta e não há práticas regulares de limpeza e higiene. Desta maneira, o transtorno de acumulação potencializa o risco para estas infecções, mediante as condições do ambiente a que a comunidade passa a ser exposta.

Outra importante doença relacionada à presença de mosquito nos ambientes é a leishmaniose. O seu principal vetor é o flebótomo do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecido como “mosquito-palha”. No caso de domicílios de acumuladores, além de aumentar o risco para o crescimento do número de mosquitos, aumentam as chances de disseminação da leishmaniose se houver acumulação de animais. A leishmaniose está classificada entre as seis endemias de controle prioritário no mundo, podendo acometer principalmente cães (estes são considerados os principais reservatórios), gatos, animais silvestres e humanos. Ocorrem cerca de 700.000 - 1 milhão de novos casos, e, por volta de 20.000 a 30.000 mortes, anualmente, no mundo, devido a essa infecção. O Brasil está classificado entre os sete países responsáveis por 90% dos casos de leishmaniose visceral e entre os seis responsáveis por mais de dois terços dos casos da leishmaniose cutânea (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Ambientes em que há animais densamente concentrados e em condições insalubres são grandes as chances de haver infestação por carrapatos que podem transmitir doenças entre a própria população animal e desta para a humana. Massard et al. (2004) demonstraram que há pelo menos 20 tipos de vírus adaptados a diferentes espécies de carrapatos e que são responsáveis por desencadear diversas patologias tanto em espécies animais quanto no homem. As principais doenças transmitidas por carrapatos são as babesioses, erlichioses, a febre maculosa, a doença de Lyme e síndrome Baggio-Yoshinari (YOSHINARI, et al. 2010).

Nos casos em que há acumulação de animais é essencial uma minuciosa investigação para identificar os reais fatores de risco e verificar se há a presença de agentes infecciosos de caráter zoonótico. O conhecimento da história natural da doença em suspeição é imprescindível para que sejam tomadas decisões acertadas, e neste caso, o médico-veterinário tem um papel insubstituível. Além das patologias já discutidas anteriormente, ainda merecem destaque a raiva, a toxoplasmose, a leptospirose, a esporotricose, a dirofilariose, entre outras, sendo que cada uma destas deve ser investigada levando em consideração as características do ambiente e os tipos de animais que estão sendo acumulados. Neste íterim, outro tópico que merece destaque refere-se aos cuidados sanitários que devem ser adotados nos casos em que os animais são retirados da casa do acumulador e direcionados para doações, abrigos e instituições, sendo

crucial que passem por uma minuciosa triagem e permaneçam em rigorosa quarentena antes que qualquer encaminhamento venha a ser conduzido.

Acredita-se que a visão integrada das equipes multiprofissionais da APS pode colaborar para a construção de estratégias mais resolutivas para os casos de acumulação. O médico-veterinário enquadra-se entre as diversas classes profissionais aptas a atuar na APS e sua efetiva participação é fundamental para o enfrentamento das situações que envolvem animais, pessoas e meio-ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de pessoas acometidas por algum tipo de desordem psiquiátrica cresce a cada ano e, portanto, é necessário trazer a problemática do transtorno de acumulação à discussão para que sejam pensadas estratégias mais eficientes de prevenção, diagnóstico e controle. Ademais, a abordagem científica tem um papel fundamental no sentido de desmistificar algumas imagens que são retratadas pela mídia e que mais confundem do que colaboram para o conhecimento e conscientização acerca da doença. A literatura nacional ainda é incipiente diante desta problemática, espera-se que mais pesquisas de campo sejam realizadas para traçar perfis epidemiológicos nacionais mais consistentes, de maneira que seja possível implementar ações mais adequadas e resolutivas.

Os limites entre o natural e o patológico em termos de acumulação podem ser muito sutis e exigem equipes multiprofissionais bem treinadas. Os profissionais de saúde devem receber informações mais precisas mediante um trabalho de educação continuada, e a população deve ser orientada por meio de estratégias de educação em saúde. É fundamental o reconhecimento deste transtorno como uma questão que envolve múltiplos fatores e cujas consequências podem atingir a saúde tanto das pessoas quanto dos animais e do meio ambiente. Sendo assim, o médico-veterinário tem um papel crucial que pode ser potencializado ao trabalhar de modo integrado na atenção básica, objetivando melhorar a assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Revised Third Edition. Washington, DC American Psychiatric Association 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Press 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publ 2013.

ANDERSON, S.W, et al. A neural basis for collecting behavior in humans. **Brain**, v.128, n.1, p.201–212, 2005.

ARLUKE, A, et al. Health implications of animal hoarding. **Health and Social Work**, v.27, n.2, p.125-136, 2002.

BEERDA, B, et al. Chronic stress in dogs subjected to social and spatial restriction. II.Hormonal and immunological response. **Physiol. Behav.**, v.66, n.2, p.243–54, 1999.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus zika**. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2016. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/06/2017-002-Monitoramento-dos-casos-de-dengue--febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-v--rus-Zika-ate-a-Semana-Epidemiologica-52--2016.pdf>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde - zoonoses**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS-LIMA, AL, et al. Hoarding pet animals in obsessive-compulsive disorder. **Acta Neuropsychiatr**, v.27, n.1, p.8-13, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Comissão Nacional de Saúde Pública CNSPV/CFMV. O Médico Veterinário, a Estratégia de Saúde da Família e o NASF. **Revista CFMV**, v.48, p.9-14, 2009.

COSTA, S.B, et al. Formigas como vetores mecânicos de microorganismos no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.39, n.6, p.527-529, 2006.

COUCEIRO, A.P.M.R. **Avaliação do potencial das formigas como vetores mecânicos de micobactérias em hospital especializado na assistência de pacientes de tuberculose no Estado de São Paulo. Tese de doutorado.** Faculdade de Saúde Pública. USP, 2012.
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-23052012-094326/en.php>

CROMER, K.R, et al. Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding? **Behaviour Research and Therapy**, v.45, n.11, p.2581–2592, 2007.

CUNHA, G.R, et al. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.33. n.2, e00001316, 2017.

FERREIRA, E.A, et al. Animal Hoarding Disorder: A new psychopathology? **Psychiatry Research**, v.258, p.221-225, 2017.

FROST, R.O, et al. A community health problem. **Health Soc Care Comm**, v.8, n.4, p.229–234, 2000.

FROST, R.O, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. **Behav Res Ther**, v.34, n.4, p.341-50, 1996.

FULLANA, M.A, et al. Obsessive-compulsive symptom dimensions in the general population: results from an epidemiological study in six European countries. **J Affect Disord**, v.124, n.3, p.291-9, 2010.

GÓMEZ-FERIA, P.I. Formas clínicas de las conductas acumuladoras. **Psiquiatria Biol**, v.16, n.3, p.122-30, 2009.

GRISHAM, J.R, et al. Age of onset of compulsive hoarding. **J Anxiety Disord**, v.20, n.5, p.675-86, 2006.

HALL, B.J, et al. An exploration of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms. **Depression and anxiety**, v.30, n.1, p.67-76, 2013.

HARTL, T.L, et al. Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v.43, n.2, p.269-276, 2005. Hoarding of Animal Research Consortium (HARC). Health Implications of Animal Hoarding. **Health & Social Work**, v.27, n.2, p.125-136, 2002.

HOARDING OF ANIMALS RESEARCH CONSORTIUM (HARC). People who hoard animals. **Psychiatr Times**, v.17, p.25-29, 2000.

IERVOLINO, A.C, et al. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. **Am J Psychiatry**, v.166, n.10, p.1156 -1161, 2009.

LANDAU, D, et al. Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. **Journal of Anxiety Disorders**, v.25, n.2, p.192-202, 2011.

MASSARD, C.L, et al. Carrapatos e doenças transmitidas comuns ao homem e aos animais. **A hora veterinária**, v.135, n.1, p.15-23, 2004.

McMILLAN, F.D, et al. Behavioural characteristics of dogs removed from hoarding situations. **Applied Animal Behaviour Science**, v.178, p.69-79, 2016.

NORDSLETTEN, A.E, et al. Epidemiology of hoarding disorder. **The British Journal of Psychiatry**, v.203, n.6, p.445-452, 2013.

NÚNCIO, M.S, et al. **Doenças associadas a artrópodes vetores**. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP Lisboa, 2014. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2232/3/Livro_Doencas_associadas_a_artropodes_vetores_e_roedores.pdf.

OLIVEIRA, M.F, et al. Formigas urbanas do município de Maringá, PR, e suas implicações. **Arquivos do Instituto Biológico**, v.72, n.1, p.33-39, 2005.

PATRONEK, G, et al. **Animal Hoarding: Structuring Interdisciplinary Responses to Help People, Animals, and Communities at Risk**. Hoarding of Animals Research Consortium, (2006) Disponível em: <http://vet.tufts.edu/wp-content/uploads/AngellReport.pdf>.

PATRONEK, G.J, Hoarding of animals: an under-recognized public health problem in a difficult-to-study population. **Public Health Rep**, v.114, n.1, p.81-87, 1999.

PATRONEK, G.J. Animal hoarding: its roots and recognition. **Vet. Med.**, v.101, p.520-530, 2006.

PERTUSA, A, et al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. **Clin Psychol Rev**, v.30, n.4, p.371-86, 2010.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p.5-6, 2007.

SAMUELS, J, et al. Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive compulsive disorder. **American Journal of Psychiatry**, v.164, n.3, p.493-499, 2007.

SLYNE, K.E, et al. Characteristics of animal owners among individuals with object hoarding. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, v.2, n.4, p.466–471, 2013.

STEKETEE, G, et al. Compulsive hoarding: current status of the research. **Clin Psychol Rev**, v.23, n.7, p.905-927, 2003.

STEKETEE, G, et al. Characteristics and antecedents of people who hoard animals: An exploratory comparative interview study. **Review of General Psychology**, v.15, n.2, p.114-124, 2011.

THYSSEN, P.J, et al. O papel de insetos (Blattodea, Diptera e Hymenoptera) como possíveis vetores mecânicos de helmintos em ambiente domiciliar e peridomiciliar. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.4, p.1096-1102, 2004.

TIMPANO, K.R, et al. The epidemiology of the proposed DSM-5 hoarding disorder: exploration of the acquisition specifier, associated features, and distress. **J Clin Psychiatry** v.72, n.6, p.780-786, 2011.

TOLIN, D.F, et al. Family informants' perceptions of insight in compulsive hoarding. **Cognitive Therapy and Research**, v.34, n.1, p.69–81, 2010.

VARGAS, C.H.B, et al. Identification of insect contaminants of food by the micromorphology of the insect fragments. **Revista Brasileira de Zoologia**, v.13, n.3, p.737-746, 1996.

VILAVERDE, D, et al. Hoarding Disorder: A Case Report. **Frontiers in Psychiatry**, 8:112, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Acessado em setembro de 2017. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs375/en/leishmania>

YOSHINARI, NH, et al. Doença de lyme-símile brasileira ou síndrome baggio- yoshinari: zoonose exótica e emergente transmitida por carrapatos. **Rev Assoc Med Bras**, v.6, n.3, p.363-369, 2010.

ZINSSTAG, J, et al. **One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches**. Wallingford: CABI, 2015.