



Samira Diniz Resende

**TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO: Caracterização da abordagem dos casos
realizada pela Gerência de Zoonoses da Regional Nordeste de Belo Horizonte – MG**

Belo Horizonte – 2022

Samira Diniz Resende

**TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO: Caracterização da abordagem dos casos
realizada pela Gerência de Zoonoses da Regional Nordeste de Belo Horizonte – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Isabela Farnezi Veloso
Coorientadora: Fabiane das Graças Caldeira Brant

Belo Horizonte - 2022

R433t

Resende, Samira Diniz.

Transtorno de acumulação: caracterização da abordagem dos casos realizada pela Gerência de Zoonoses da Regional Nordeste de Belo Horizonte – MG. /Samira Diniz Resende.- Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

45 f.

Orientador(a): Isabela Farnezi Veloso.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Transtorno de Acumulação. 2. Zoonoses. 3. Saúde Mental. 4. Saúde Coletiva. I. Veloso, Isabela Farnezi. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 176

Samira Diniz Resende

**TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO: Caracterização da abordagem dos casos
realizada pela Gerência de Zoonoses da Regional Nordeste de Belo Horizonte – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Isabela Farnezi Veloso
Coorientadora: Fabiane das Graças Caldeira Brant

Dra. Rose Ferraz Carmo – Escola de Saúde Pública/MG (Banca examinadora)

Dra. Tatiana Mingote Ferreira de Àzara – CpRR/Fiocruz-MG (Banca examinadora)

Msc. Fabiane das Graças Caldeira Brant – Prefeitura de Belo Horizonte (Coorientadora)

Dra. Isabela Farnezi Veloso – Prefeitura de Contagem (Orientadora)

Belo Horizonte - 2022

Carinhosamente dedicado àqueles que acreditam e lutam pela Saúde Pública no Brasil!

AGRADECIMENTOS

À Fabi, gerente da GERZO-NE que me apoiou, incentivou e possibilitou minha participação na ESP/MG. Seu estímulo me transformou enquanto profissional da saúde pública e ampliou as minhas perspectivas dentro desse cenário. Sou infinitamente grata pelo período que passei sob a gerência de uma profissional e pessoa tão maravilhosa!

Às responsáveis pela coordenação da Especialização em Saúde Pública, Gislene (Gi), Amanda e Thaís, que nos acolheram com tanto carinho, que nos inseriram nesse espaço e nos fizeram parte desse lugar! A leveza, sintonia e cuidado de vocês foi sentida pela turma em cada detalhe, e foi essencial para fazer o curso acontecer!

À 40º turma de Saúde Pública, meus queridos companheiros de curso, de jornada profissional e parceiros nos projetos de vida! Foi maravilhoso ter a oportunidade de fazer trocas com vocês. Me sinto honrada em ter tido a oportunidade de integrar esse grupo, vocês fizeram valer a pena!

À toda equipe da GERZO-NE, em especial à bióloga Vanessa e veterinária Brenda, por compartilharem comigo a importância de se desenvolver a temática do Transtorno de Acumulação, e me auxiliarem em todo o processo. Agradeço também a todos os Agentes de Combate à Endemias, que diariamente saem às ruas levando informações de saúde e construindo vínculos com a população. O trabalho de vocês é a base que suporta todas as nossas ações!

À Isabela Farnezi, que abraçou minha ideia, me orientou e apoiou em cada passo da construção desse trabalho. Obrigada pelo espaço que me permitiu ter tanta liberdade de escrita, e pela leveza com a qual conduziu cada fase desse processo. Já te admirava desde os tempos na Prefeitura de Contagem, e agora me sinto orgulhosa em ser sua aluna.

Ao Ronaldo, meu companheiro de vida, pelo apoio, pelo carinho, por ouvir pacientemente todas as histórias e desabafos sobre minha vivência na ESP e no SUS. Obrigada por tantos compartilhamentos!

À minha família e meus amigos, com quem sempre posso dividir minhas conquistas, e compreendem com frequência a minha ausência por motivos de: “Estou fazendo mais curso”.



Se apenas nos atentamos para reduzir riscos de magnitude bem comprovada, perderemos a maioria das oportunidades de proteger a saúde pública

(Wilson & Shlyakhter, 1997).

RESUMO

O Transtorno de Acumulação (TA), foi definido em 2013 como uma psicopatia pelo Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (EUA). Indivíduos portadores de TA são reconhecidos por reunir excessivamente objetos, plantas ou animais de forma desordenada e desorganizada. Geralmente vivem em locais com déficit de higiene, de autocuidado do corpo e do ambiente habitacional interferindo na sua qualidade de vida, de sua família e da comunidade onde vive. As condições ambientais nesses lugares predispõem um potencial risco para proliferação de hospedeiros e vetores de endemias, presença de animais peçonhentos, roedores, e mau cheiro. Embora exista toda uma problemática associada ao TA, ainda há um déficit sobre prevenção, diagnóstico e tratamento desses casos no Brasil. Também não existe um protocolo padronizado com os cuidados específicos aos portadores dessa psicopatia pelo SUS, e há pouco desenvolvimento de estudos e guias destinados a capacitar profissionais do serviço público para atendimento dos casos. Dessa forma, esse estudo objetivou caracterizar e relatar casos de TA, apresentando abordagens integradas para identificação e classificação desses casos, vivenciadas no acompanhamento desenvolvido pela Gerência de Zoonoses da Regional Nordeste (GERZO-NE) de Belo Horizonte. No total foram identificados 60 casos de TA na regional NE, sendo a maioria (n= 56) acumuladores de materiais. O vínculo desenvolvido mediante o acompanhamento dos Agentes de Combate à Endemias (ACEs) na regional NE, foi evidenciado como fundamental no manejo e controle dos casos, sendo muitas vezes o responsável por desfechos exitosos. As abordagens integradas e desenvolvidas por uma equipe multiprofissional também contribuíram para a aplicação de intervenções individualizadas. É nítido a importância de se dar visibilidade a esse tema dentro dos serviços de saúde e promover o conhecimento a nível comunitário. Comunidade consciente é capaz de identificar os casos e comunicar nas unidades de saúde, além de prevenir casos futuros entre os familiares.

Palavras chave: Transtorno de Acumulação, Zoonoses, Saúde Mental, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders defined hoarding Disorder (HD) in 2013 as a psychopathy (USA). Individuals with HD are recognized for excessively gathering objects, plants or animals in a disorderly and disorganized manner. They usually live in places with a deficit in hygiene, body self-care and the housing environment, interfering with their quality of life, that of their family and the community where they live. The environmental conditions in these places predispose a potential risk for the proliferation of hosts and vectors of endemic diseases, the presence of venomous animals, rodents, and bad smells. Although it is known that there is a whole problem associated with AT, there is still a deficit in the prevention, diagnosis and treatment of these cases in Brazil. There is also no standardized protocol with specific care for patients with this psychopathy by the SUS, and there is little development of studies and guides aimed at training public service professionals to care for cases. Thus, this study aimed to characterize and report cases of HD, presenting integrated approaches for the identification and classification of these cases, experienced in the monitoring developed by the Zoonosis Management of the Northeast Region (GERZO-NE) of Belo Horizonte. In total, 60 cases of HD were identified in the NE region, with the majority (n= 56) accumulating materials. The link developed through the monitoring of Endemic Combat Agents (ACEs) in the NE region was evidenced as fundamental in the management and control of cases, being often responsible for successful outcomes. The integrated approaches developed by a multidisciplinary team also contributed to the application of individualized interventions. The importance of giving visibility to this issue within the health services and promoting knowledge at the community level is clear. Conscious community is able to identify cases and communicate in health units, in addition to preventing future cases among family members.

Keywords: Hoarding Disorder, Zoonosis, Mental Health, Collective Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa da Variação do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) na Regional Nordeste do município de Belo Horizonte. (Fonte: PBH – 2018).....	18
Figura 2: Fluxograma da Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de saúde do município de Belo Horizonte. (Fonte: PBH – 2022 modificado).	19
Figura 3: Caso grave de TA no município de Belo Horizonte. Maio de 2022. (Imagens: Samira Diniz).....	23
Figura 4: Ação de limpeza realizada em residência de portador de TA na regional NE de Belo Horizonte, em abril de 2021.(Imagens: Samira Diniz).	25
Figura 5: Georeferenciamento dos casos de portadores de TA na regional NE de BH. Junho de 2022. (Fonte: Samira Diniz).....	27
Figura 6: Georreferenciamento dos tipos de TA na regional NE de BH. Junho de 2022. (Fonte: Samira Diniz)	28
Figura 7: Vistorias da GERZO-NE em três residências de portadores de TA na regional NE, em 2021. (Imagens: Samira Diniz e Ângela Pinto Dias).	29
Figura 8: Situação da residência do caso 1, ANTES da limpeza. Dezembro de 2021 (Imagens: Samira Diniz).	31
Figura 9: Ações na residência do caso 1 DURANTE a limpeza. Fevereiro de 2022 (Imagens: Samira Diniz).	33
Figura 10: Situação da residência do caso 1, APÓS a limpeza. Fevereiro de 2022 (Imagens: Samira Diniz).	34
Figura 11: Situação da residência do caso 2, ANTES da limpeza. Janeiro de 2021 (Imagens: Samira Diniz).	35
Figura 12: Ações na residência do caso 2 DURANTE a limpeza. Março de 2022 (Imagens: Samira Diniz).	37
Figura 13: Situação da residência do caso 2, APÓS a limpeza. Março de 2022 (Imagens: Samira Diniz).	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Áreas de Abrangência

ACE – Agente de Combate à Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BH – Belo Horizonte

CCZ - Centros de Controles de Zoonoses

CS – Centro de Saúde

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DRES – Diretorias Regionais de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GAERE - Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação com profissionais de saúde Mental e de saúde do Idoso

GERLU – Gerência Regional de Limpeza Urbana

GERVIS – Gerência Regional de Vigilância Sanitária

GERZO – Gerência Regional de Zoonose

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

MS – Ministério da Saúde

NE - Nordeste

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PE – Ponto Estratégico

SLU – Serviço de Limpeza Urbana

SMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Transtorno de Acumulação

TSS – Técnico Superior em Saúde

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	13
1.2 Transtorno de Acumulação (TA).....	13
1.1 Serviço de Controle de Zoonoses	15
2. OBJETIVO GERAL.....	16
2.1 Objetivos específicos.....	16
3. METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Cenário de estudo	17
3.3 Estrutura Organizacional e Implicação com o Objeto de Estudo	18
3.4 Procedimentos metodológicos.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Fluxo de identificação e caracterização dos casos de TA em Belo Horizonte:	20
4.2 Recolhimento dos materiais em residência de portador de TA em Belo Horizonte:.....	23
5. CARACTERIZAÇÃO DO TA NA REGIONAL NE DE BELO HORIZONTE:	26
5.1 Quantificação e distribuição dos casos de TA.....	26
6. ABORDAGENS DE SUCESSO EM CASOS DE TA NA REGIONAL NE:	29
Caso 1:.....	29
Caso 2:.....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	40
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

APRESENTAÇÃO

O estudo proposto para esse trabalho de conclusão de curso (TCC), resulta da minha inquietude em desenvolver abordagens mais adequadas para os casos de Transtorno de Acumulação (TA), que frequentemente surgiram como grandes desafios durante minha atuação como Bióloga, Técnica Superior em Saúde (TSS) na Gerência de Zoonoses da regional Nordeste de Belo Horizonte (GERZO-NE). O trabalho desenvolvido pela GERZO centraliza algumas atividades que visam fortalecer e apoiar os programas e ações de vigilância epidemiológica e ambiental, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública executados pelo município.

Como TSS – Bióloga na regional Nordeste (NE), atuei como referência técnica de arboviroses e coordenadora de equipes do Serviço de Controle de Zoonoses em distintas áreas de abrangências da regional. Essa atuação me permitiu estar intimamente ligada tanto as atividades de campo quanto ao desenvolvimento de ações focadas especialmente em grupos de alta vulnerabilidade social. Uma grande questão para nossa equipe sempre foram as ações referentes aos munícipes portadores de TA, devido à dificuldade dos Agentes de Combate à Endemias (ACEs) em acessar essas residências, considerando as características de tendência ao isolamento social inerentes à esse tipo de transtorno.

A abordagem nesses casos é extremamente delicada, pois o munícipe com TA se mostra resistente a limpeza e adequação de seu imóvel, necessitando assim de um vínculo mais estreito com a equipe de saúde e uma discussão mais ampliada, enfatizada no manejo clínico e social para estimular a integração de diversos serviços que abrangem a saúde mental e assistência social. Toda logística de identificação e acompanhamento dos casos de TA envolve principalmente os ACEs, que atuam em campo com visitas e vistorias rotineiras às residências de áreas específicas, possibilitando o desenvolvimento de vínculos com a comunidade. A atuação na GERZO-NE, me propiciou um contato íntimo com esses casos e a oportunidade de fazer diferença no elo entre o usuário e a assistência primária. Dessa forma optei por abordar nesse TCC, um relato sobre o desafio de lidar com o TA, caracterizando os casos, enfatizando as vivências experienciadas no serviço público de saúde e a importância do trabalho das equipes de controle de zoonoses no decorrer desse processo.

1. INTRODUÇÃO

1.2 Transtorno de Acumulação (TA)

O transtorno de acumulação é uma patologia que até o ano de 2013 não era descrita como uma doença específica, sendo até então classificada como um subtipo do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*DSM-5*, sigla em inglês), publicado pela “*American Psychiatric Association*”, o TA foi então classificado como uma psicopatia, sendo definido como “uma dificuldade em desfazer-se de pertences, independentemente de seu valor”. Um ponto importante a ser ressaltado, é a diferenciação entre o acumulador e o colecionador: o colecionador é aquele que adquire um tipo de bem específico, que embora em grande quantidade, consegue manter sua organização e sente prazer em mostra-la; já o acumulador adquire uma grande variedade de bens, em alta quantia e os armazena de forma desorganizada, se sentindo incomodado quando outras pessoas têm acesso a eles (IRVINE *et al.*, 2014),

Várias são as hipóteses para a etiologia dessa psicopatologia, tais como: transtorno de personalidade (isolamento, desconfiança, agressividade, astúcia, labilidade emocional e tendência a distorcer a realidade), demência do lobo cerebral central, transtorno obsessivo compulsivo, problema psiquiátrico associado ao ato de colecionar. O desencadeamento da patologia pode estar associado a estressores biológicos, psicológicos, sociais ou associados à idade ou ao uso do álcool e drogas (STUMPF E ROCHA, 2010).

De acordo com Schmidt *et al.*, (2014), alguns fatores e características podem estar associados a esse comportamento de acumulação, contribuindo para a identificação e diagnóstico da situação. O portador de TA possui de forma geral, alterações comportamentais que torna difícil sua convivência em sociedade, apresentando comumente pouca comunicação e interação social, dentre outros comportamentos caracterizados como inapropriados. É comum apresentarem problemas associados como Transtorno de Personalidade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão, Demência, Esquizofrenia, TOC, Transtorno do Humor Bipolaridade, Fobia Social, entre outros (PATRONEK, 2006; SCHMIDT *et al.*, 2014; GARGIULO *et al.*, 2017).

Indivíduos com TA apresentam um apego excessivo, sentindo-se impedidos de se desfazer dos pertences, e em alguns casos de acumulação de animais sentem-se incapazes de desfazer de suas carcaças após a morte. Uma vez identificado o TA, é importante identificar o tipo de acúmulo: materiais e/ou animais e/ou plantas, visto que a intervenção aplicada

deve ser de acordo com o tipo de caso. É recomendado uma intervenção multiprofissional desses casos, com envolvimento dos setores de saúde pública, mais especificamente os serviços de saúde mental, controle da zoonose e controle de animais, saneamento e assistência social, sendo uma resolução longa e árdua (PATRONEK, 2012; TAVOLARO E CORTEZ, 2017).

Alguns estudos ressaltam também a importância do indivíduo suspeito de TA ser analisado por uma equipe que avalie seu psicológico, sendo o diagnóstico realizado por um neuropsiquiatra, possibilitando assim uma avaliação completa, composta por anamnese, análise bioquímica, testes de triagem, bateria de provas neuropsicológicas e exames de neuroimagem (ALMEIDA 2012; HENRIQUES *et al.*, 2019). De acordo com os estudos, a avaliação neuropsicológica demonstra que indivíduos com TA apresentam problemas na comunicação do sistema nervoso, com déficits tomada de decisão, atenção e memória. Exames de ressonância magnética do cérebro de pessoas com e sem o TA foram realizados e o resultado sugeriu algumas alterações na região anterior do encéfalo (principalmente em estruturas como o córtex cingulado e a ínsula). Essas diferenças, segundo os cientistas, seriam a causa das falhas em tomar decisões e o receio de optar por escolhas erradas, além de justificar o apego aos acúmulos (TORRES *et al.*, 2012). Outras características comuns do transtorno de acumulação incluem indecisão, perfeccionismo, esquiva, procrastinação, dificuldade de planejar e organizar tarefas e distratibilidade (DSM-5, 2014; ALMEIDA, 2012; MATHEWS, 2014). Diante dessas informações será possível com auxílio de um especialista em saúde mental avaliar em cada caso se o indivíduo se enquadra nas características de um transtorno mental.

Geralmente o diagnóstico dos casos de TA são difíceis e ocorrem tardiamente. Embora este tipo de comportamento seja julgado por familiares, vizinhos e sociedade, os relatos podem demorar a chegar ao conhecimento dos serviços de suporte, que consequentemente encontram uma situação agravada, com o paciente em situação de sério isolamento social e sem disposição de receber até mesmo a equipe de saúde (ARAÚJO E SANTOS, 2015).

No Brasil há um déficit sobre prevenção, diagnóstico e tratamento dos casos de TA (MELLO, 2015) e atualmente não há um protocolo padronizado com os cuidados específicos para esta população pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na Universidade Federal do Paraná - UFPR está sendo elaborado um guia destinado a capacitar profissionais do serviço público para o atendimento de acumuladores (CUNHA, 2017) e no município de

Belo Horizonte, Minas Gerais, a Prefeitura desenvolveu em 2015 um protocolo para atuação integrada de equipes do SUS nesses casos (PBH, 2015).

Embora ainda existam consideravelmente poucos estudos sobre TA e seus impactos nos serviços públicos de saúde, todas as publicações enfatizam o desafio e a importância de se realizar intervenções estratégicas, individualizadas, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, que considere em suas ações o princípio de saúde única, contemplando a saúde humana, animal e ambiental. O acompanhamento deve ser integral e ininterrupto para que sejam evitadas as recidivas (PATRONEK *et al.*, 2006; MATHEWS, 2014).

1.1 Serviço de Controle de Zoonoses

O setor de controle de zoonoses está inserido na Vigilância em Saúde que tem como objetivos observação contínua das condições de saúde e de seus determinantes em uma dada população e seu território visando monitorar, orientar, adotar e avaliar medidas necessárias para a defesa da vida, por meio de ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 2017). As atividades específicas desenvolvidas pelo setor de controle de zoonoses incluem as ações que se destinam à vigilância ambiental dos fatores de risco de relevância para a saúde pública referentes ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão (BRASIL, 2016).

As zoonoses de relevância para a saúde pública, além das transmitidas por reservatórios como a raiva e leptospirose, estendem-se para outras doenças de transmissão zoonótica. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes (BRASIL, 2016).

As ações, as atividades e as estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses são executadas por equipe multiprofissional composta por veterinário, biólogo, agente de combate a endemias, técnico de laboratório e auxiliar administrativo. A composição da equipe e as abordagens são pautadas nos fundamentos da saúde única e coletiva, considerando as inter-relações entre população humana, animal e meio ambiente, para obtenção de uma visão mais sistêmica dos processos de saúde. As equipes são dimensionadas conforme a realidade de cada município, normalmente analisando o tamanho e a vulnerabilidade da sua população, o número de imóveis existentes em seu território e seu perfil epidemiológico. Neste sentido, os fundamentos que sustentam a saúde única e a saúde

coletiva articulam-se, e o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro configura-se em um espaço importante para ampliação de práticas em saúde ancoradas na compreensão da interface existente entre a tríade homem-animal-ambiente (TAFFAREL, 2014; SILVESTRINI, 2019). Resumidamente, o conceito baseia-se na consciência das principais oportunidades que existem para proteger a saúde pública através de políticas destinadas a prevenir e controlar patógenos ao nível das populações animais, considerando a interface entre humanos, animais e o meio ambiente (GIBBS E ANDERSON, 2009).

2. OBJETIVO GERAL

Caracterizar e descrever os casos de Transtorno de Acumulação (TA), e as abordagens integradas desenvolvidas pelas equipes de Serviço de Controle de zoonoses da regional Nordeste do município de Belo Horizonte.

2.1 Objetivos específicos

- Descrever o fluxo de identificação dos casos TA, bem como sua classificação, acompanhamento e solicitação do recolhimento de materiais no município de Belo Horizonte;
- Caracterizar os casos ativos de portadores de TA na regional Nordeste do município de Belo Horizonte;
- Relatar abordagens com desfecho positivo, desenvolvidas durante o acompanhamento à portadores de TA pela Gerência de Zoonoses da regional Nordeste de Belo Horizonte.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo acrescido de relatos de experiência, para caracterizar o processo de identificação dos casos de TA no município de Belo Horizonte (BH), e as abordagens desenvolvidas durante o acompanhamento da Gerência de Zoonoses da regional Nordeste (GERZO-NE) do município, ocorridas entre março de 2021 a março de 2022, em áreas de abrangência sob minha coordenação. Os dados foram disponibilizados pela GERZO-NE, através de uma planilha atualizada com informações sobre cada caso de TA na regional NE, bem como seu histórico.

3.2 Cenário de estudo

O município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, está localizado na região sudeste do país e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada de 2.523.794 habitantes distribuída em uma área de 331.401 Km², resultando em uma densidade demográfica de 7.167,00 hab/km². Faz limite com os municípios de Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem, Nova Lima e Ibirité.

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA) possui, atualmente, em sua estrutura organizacional, nove Diretorias Regionais de Saúde (DRES): Barreiro (DRES-B), Centro Sul (DRES-CS), Oeste (DRES-O), Leste (DRES-L), Noroeste (DRES-NO), Nordeste (DRES-NE), Pampulha (DRES-P), Norte (DRES-N) e Venda Nova (DRES-VN). Cada uma delas é responsável por gerenciar as atividades de saúde em seu território, incluindo as nove Gerências de Zoonoses (GERZO). Dentro de cada Regional, existem delimitações geográficas que correspondem à responsabilidade territorial dos Centros de Saúde (CS), ou seja, suas Áreas de Abrangência (AA). Ao todo, são 152 Centros de Saúde e 588 equipes de Estratégia Saúde da Família (PBH, 2020).

O presente estudo foi desenvolvido na Regional Nordeste que faz limite com o município de Sabará e Santa Luzia, com as Regionais, Leste, Noroeste, Norte e Pampulha. A NE possui 21 AA, sendo a 3º maior regional do município em extensão territorial e com 291.110 mil habitantes é 2º maior em densidade populacional de acordo com o IBGE (2010). É importante ressaltar que a NE engloba áreas urbanas e rurais, distribuídas entre todos os quatro índices de vulnerabilidade social (IVS), classificados pela prefeitura de Belo Horizonte em A-B-C-D, utilizando variáveis socioeconômicas para apontar áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos, sendo D a área com risco mais elevado (Figura 1) (PBH, 2018). Conhecer a amplitude do território e suas variações sociais e econômicas é essencial para abordagem e atuação na saúde pública.

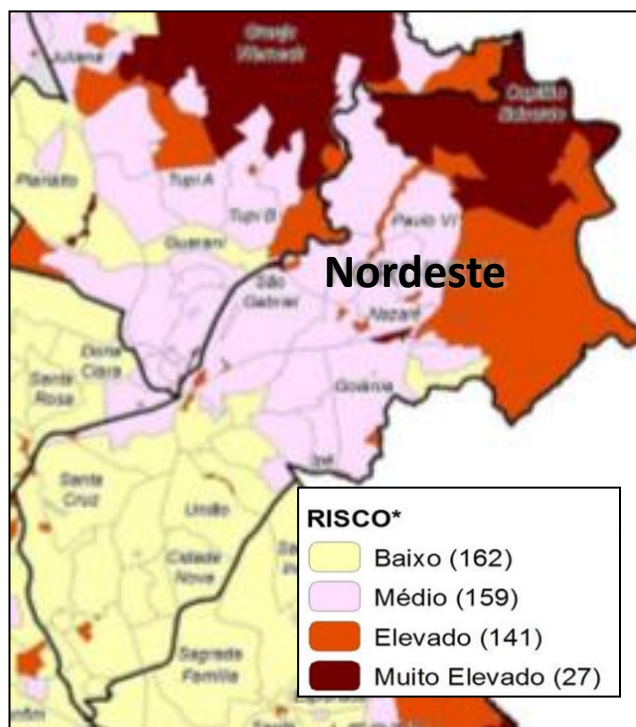


Figura 1: Mapa da Variação do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) - Regional NE de Belo Horizonte. (Fonte: PBH – 2018).

3.3 Estrutura Organizacional e Implicação com o Objeto de Estudo

Atualmente a GERZO-NE conta 187 profissionais ativos. São eles: uma gerente, 12 Referências Técnicas: Nove Técnicos Superiores de Saúde (TSS), sendo quatro médicos veterinários, cinco biólogos, e três Agentes Sanitários que exercem a função de coordenação; 18 Agentes de Combate a Endemias II (ACEII), 148 Agentes de Combate a Endemias I (ACEI), Três Agentes Sanitários encarregados de equipe; três digitadores e três administrativos. Para um melhor desenvolvimento e acompanhamento das atividades, atualmente, cada TSS tem por sua responsabilidade técnica de um a três territórios que abrangem os CS e suas respectivas equipes de zoonoses, o que não diminui sua responsabilidade sobre a Regional como um todo. Hierarquicamente, abaixo do TSS, está o encarregado da zoonose, que pode ser o Agente Sanitário delegado ao cargo, ou um ACE II; este profissional atua dentro do CS, supervisionando a equipe de campo composta pelos ACEs I.

Como representado no fluxograma da figura 2, o cargo do TSS está intimamente ligado tanto as atividades de gestão administrativa e logística das ações quanto às atividades desenvolvidas no campo pelos agentes, permitindo fazer um elo entre as duas pontas. Dessa forma, em minha atuação como TSS-Bióloga da GERZO-NE, pude observar que as ações referentes aos municípios portadores de TA, são um grande desafio para a equipe como um todo, considerando que o fluxo para essas ações ainda está em processo de construção e alinhamento, e existe muita dificuldade em se acompanhar os casos devido à problemática para acessar as residências dos acumuladores, desenvolver um vínculo e dar continuidade ao

acompanhamento, visto que os acometidos possuem tendência ao isolamento social. Ressaltando que as residências onde moram os portadores de TA, potencializam a proliferação de vetores de doenças e animais peçonhentos que são foco do trabalho do Serviço de Controle de Zoonoses.

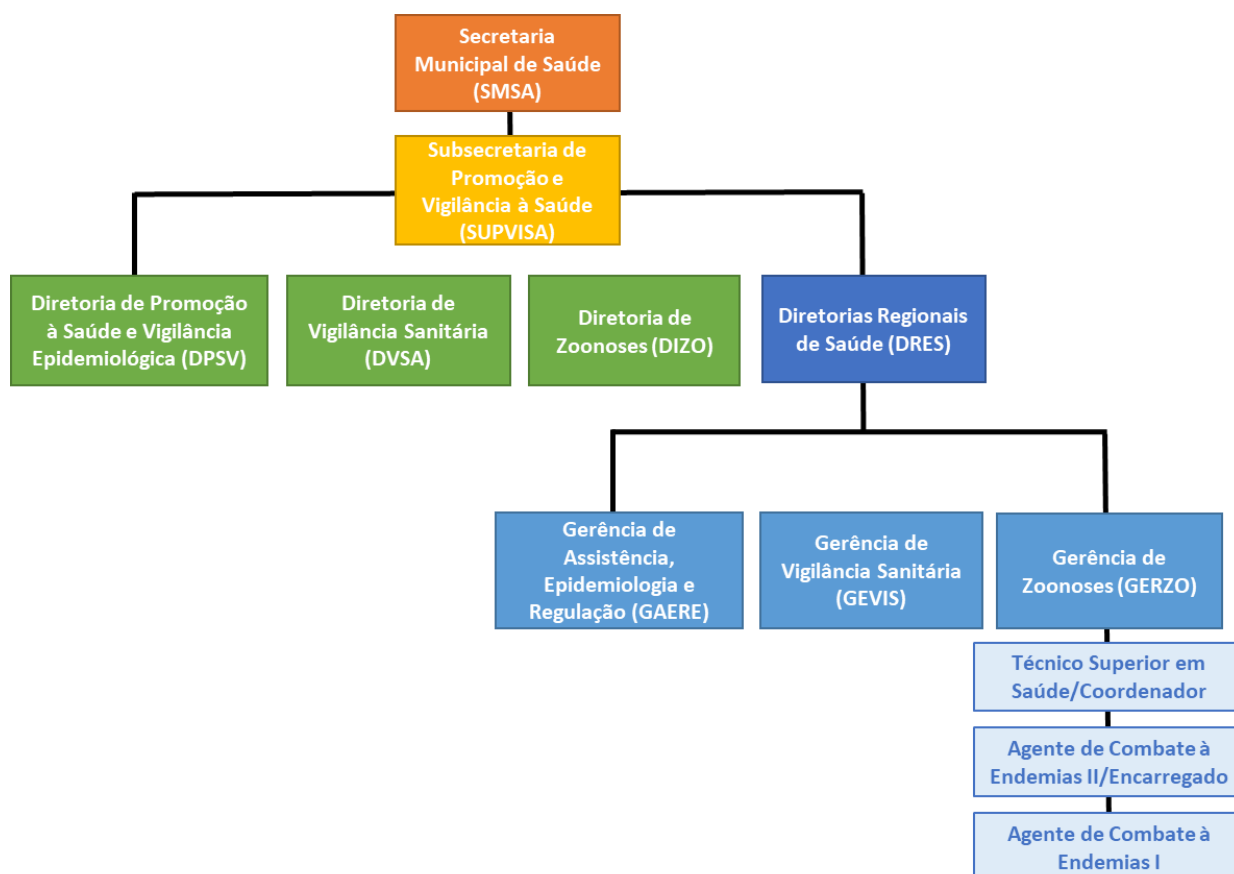


Figura 2: Fluxograma da Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de saúde do município de Belo Horizonte. (Fonte: PBH – 2022 modificado).

3.4 Procedimentos metodológicos

A primeira etapa do trabalho foi descrever o fluxo de identificação, classificação e acompanhamento dos casos de TA, bem como o fluxo de solicitação do recolhimento de materiais nessas situações, de acordo com o que é realizado no município de Belo Horizonte.

A segunda etapa consistiu na caracterização dos casos de TA, com base na planilha atualizada da GERZO-NE em novembro de 2021, que possibilitou quantificar, qualificar e georreferenciar os casos. Por fim, foi selecionado duas ações de recolhimento de materiais em residências de portadores de TA, acompanhadas por mim enquanto TSS/coordenadora.

Em todo o estudo, foi enfatizado a importância do vínculo entre o portador de TA e o profissional da saúde, evidenciado aqui principalmente pelo ACE I, que é o maior elo entre a GERZO e a população. Esse vínculo foi mensurado através do engajamento e cuidados dedicados pelos ACEs no acompanhamento dos casos, fazendo com que o portador de TA se sinta mais confortável em abrir sua residência periodicamente, permitindo sua entrada, orientações e tratamento de pontos críticos no local. É possível observar o empenho do ACE nos relatórios que produz, nas informações que leva para a GERZO, nas conversas com seu supervisor, e principalmente no seu acompanhamento do serviço de campo. Todas essas informações foram consideradas para caracterizar a importância do vínculo nesse processo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Fluxo de identificação e caracterização dos casos de TA em Belo Horizonte:

No município de Belo Horizonte, os casos de TA são comumente identificados pelos ACEs e Agentes Comunitário de Saúde (ACS). Embora outros servidores da saúde possam também identificar esses casos, ou até mesmo ocorrer através de denúncias da vizinhança, são os agentes de campo os grandes conhecedores do território que agem como principal elo entre a população e as unidades de saúde. Os agentes estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que objetiva um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre família, comunidade e profissionais, estando seu sucesso condicionado a um trabalho multiprofissional e interativo. Nesse ponto, os agentes entram como peça fundamental na ESF, pois durante o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto nos domicílios quanto na comunidade, possibilitam que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais.

O conhecimento cotidiano dos agentes na área é fundamental para que sejam detectados padrões compatíveis ao portador de TA durante as visitas domiciliares (HENRIQUES *et al.*,2019; MAIA *et al.*,2021). Essas informações são repassadas para acompanhamento da equipe multiprofissional da ESF, para definições de intervenções junto à comunidade. Os agentes também são responsáveis por desempenhar o fluxo contrário, de levar as informações de saúde da ESF para a população.

Após a identificação dos casos de TA, esse indivíduo é cadastrado na planilha de acompanhamento de cada regional, e os agentes desempenham um acompanhamento focado no vínculo, considerando a dificuldade tanto em serem recebidos pelo munícipe, quanto em acessar o interior da residência. Essa abordagem dos agentes, visando o cuidado, é essencial

para possibilitar o acompanhamento dos casos, minimizar os impactos desse ambiente para a comunidade, e estreitar laços entre o usuário e a equipe do centro de saúde. Diante de todas as informações que os agentes disponibilizam, torna-se possível o planejamento e realização de abordagens, que devem ser individualizadas, utilizando o princípio da integralidade da atenção, através de ações integradas e multisetoriais, objetivando o cuidado com a vida do usuário e o impacto no meio ambiente.

As estratégias de abordagens e ações, são discutidas mensalmente nas reuniões do Comitês regionais de TA. Neste comitê há a presença de profissionais de cada setor que desempenha atribuições necessárias a atender cada aspecto do caso: DRES (Diretoria Regional de Saúde), GERVIS (Gerência Regional de Vigilância Sanitária), GAERE (Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação com profissionais de saúde Mental e de saúde do Idoso), e ESF (Equipe da Saúde da Família) e GERZO (Gerência Regional de Zoonoses). De acordo com o “Protocolo para Abordagem de Acumuladores no Município de Belo Horizonte”, do ano de 2015, a GERZO cabe classificar cada caso em níveis de prioridade, juntamente com a GERVIS e informar a GAERE. De acordo com documentos sobre as políticas públicas focadas nos indivíduos com TA, as ações analisadas indicam o trabalho interdisciplinar como forma de cuidar dos acumuladores. Intervenções fragmentadas de saúde e desconectadas com a rede social onde vivem estas pessoas tendem a insucessos (MASSACHUSETTS, 2012; AUSTRÁLIA, 2013; BRAYE *et al.*, 2017; LIVINGSTON, 2017).

A prioridade é considerada baixa quando o local não tem acúmulo de materiais, mas estes podem se encontrar espalhados pelo quintal e associados à precárias condições de higiene, podendo oferecer risco para alguma zoonose. A prioridade é média quando houver no ambiente materiais com pouca organização, acondicionados em local protegido das chuvas, que tenham alguma rotatividade, mas que ofereçam riscos para proliferação de roedores e peçonhentos. Casos de prioridade baixa e média devem ser inseridos na agenda de vistoria periódica da GERZO e GERVIS, e discutidos com a ESF para avaliar a necessidade de acompanhamento do caso pela Equipe da Saúde mental.

Casos classificados como prioridade alta, são aqueles com grande quantidade de acúmulo de materiais, acondicionados a céu aberto, desorganizados, com pouca ou nenhuma rotatividade, e oferecendo risco para proliferação de *Aedes aegypti* e outros sinantrópicos transmissores de zoonoses. Casos desse tipo devem ser encaminhados para a Gerência do Centro de Saúde, para que seja levantado todos os atendimentos realizados a este usuário. A ESF irá discutir o caso com a equipe de Saúde Mental, Assistência Social e todas os outros

setores relacionados para que seja elaborado um Projeto Intersetorial de Intervenção e Plano Terapêutico. O caso também deve ser apresentado ao Comitê de Arboviroses. Essa “classificação” em estágios de gravidade de acumulação é um instrumento avaliativo, que auxilia no direcionamento de políticas governamentais (MAIA *et al.*, 2021). Independente da classificação, a desorganização pessoal e do meio ambiente é sempre citada nos estudos (BEYOND, 2012; BRAYE *et al.*, 2017).

Na figura 3 é possível observar imagens registradas durante uma visita técnica, realizada pelo comitê de arboviroses do município de Belo Horizonte e a equipe do projeto ArboAlvo da Fiocruz/RJ. Essa residência pertence a um grave caso de TA historicamente conhecido no município, que demanda uma discussão e abordagem integrada para seu acompanhamento, uma vez que o proprietário do local não concorda com a limpeza, mas eventualmente concorda em colaborar com as vistorias realizadas no local. É comum que durante a visita dos agentes a essa residência, os vizinhos reclamem, exigindo uma adequação. Daí a importância de discutir o caso na comunidade local, apontando para as questões de saúde mental inerentes à estas situações. Sem o conhecimento dessa patologia, torna-se extremamente difícil lidar com o caso e enxergar o portador como uma pessoa que precisa de apoio.



Figura 3: Caso grave de TA no município de Belo Horizonte. Maio de 2022. (Imagens: Samira Diniz).

4.2 Recolhimento dos materiais em residência de portador de TA em Belo Horizonte:

Após o levantamento das informações, visitas intersetoriais, caracterização e definição de prioridade para cada caso, é necessário haver mais reuniões objetivando discutir novas estratégias de abordagem na tentativa da aceitação de limpeza local. Nos casos em que houver concordância por parte do usuário, se inicia o processo de vistoria e relatórios comprobatórios da situação, necessários para solicitar o recolhimento de materiais à Gerência Regional de Limpeza Urbana (GERLU).

Primeiramente, o munícipe deve assinar o Termo de Autorização da retirada de materiais. Na sequência, a gerência do C.S. da área deve providenciar o Relatório da ESF, informando sobre a condição de portador de TA. Devem também fornecer o Relatório da Assistência Social, informando sobre a vulnerabilidade social desse usuário. O TSS também produz um relatório atestando a situação de risco desse local, em razão da manutenção de

condições favoráveis à proliferação de animais nocivos à saúde pública. Por fim, o fiscal da vigilância sanitária visita e avalia o local, emitindo um Termo de Intimação que autua o munícipe quanto à necessidade de limpeza do imóvel. Toda documentação é enviada à GERLU, que faz uma primeira visita ao local para avaliar o tipo de limpeza, quantidade de garis e viagens de caminhão necessárias para a demanda. Somente após esse fluxo a limpeza é agendada considerando, imprescindivelmente, a presença do munícipe ou responsável no local, para acompanhamento e avaliação de tudo que pode ser retirado. Ao término da ação, a SLU efetua pesagem do material recolhido para fins de registro.

Na presença de TA com animais domésticos (cães e gatos), são realizados procedimentos oportunos ao controle de zoonoses e avaliação do bem estar desses animais. As ações de manejo populacional através da castração, são atribuídas aos Centros de Controles de Zoonoses (CCZs). Inúmeros estudos apontam para os riscos causados devido ao acúmulo de animais, tais como ambientes insalubres consequentes à exposição a elevados teores de amônia urinária, podendo acarretar irritação das mucosas ocular e respiratória; ruído excessivo por latidos ou miados, odor no entorno, e proliferação de insetos e roedores (TOMMASO,2017; GARCIA,2019; HENRIQUES, 2019).

Estudos apontam para a necessidade de reafirmar que a retirada de objetos, sempre deve estar acompanhada da anuência do indivíduo acometido pelo transtorno (PATRONEK, 2012; SCHMIDT, 2014; TAVOLARO E CORTEZ, 2017). É também importante que esteja sendo acompanhado pela equipe de saúde da unidade local, sendo a terapia cognitiva e auxílio medicamentoso um dos aliados para o controle da doença (ARAÚJO *et al.*, 2015). Ações de recolhimento em residência de TA, sem o apoio e tratamento adequado, tende ao fracasso e recaída dos sintomas logo após a limpeza do ambiente. A mitigação dos sentimentos de perda e dos riscos de agravamento da saúde física e emocional, geralmente já alterada, dos que sofrem com a intervenção deve sempre ser considerada. Infelizmente o mais comum de se observar são ações centradas na retirada imediata dos objetos ou animais dos imóveis pelos órgãos públicos, com pouca determinação para o cuidado integral do indivíduo acumulador (HENRIQUES *et al.*, 2019)

A figura 4 representa uma ação de sucesso realizada em abril de 2021, na residência de uma portadora de TA na regional NE. O apoio da família e a mobilização da assistente social foram fundamentais para somar a equipe de zoonose e solicitarem a limpeza à GERLU.

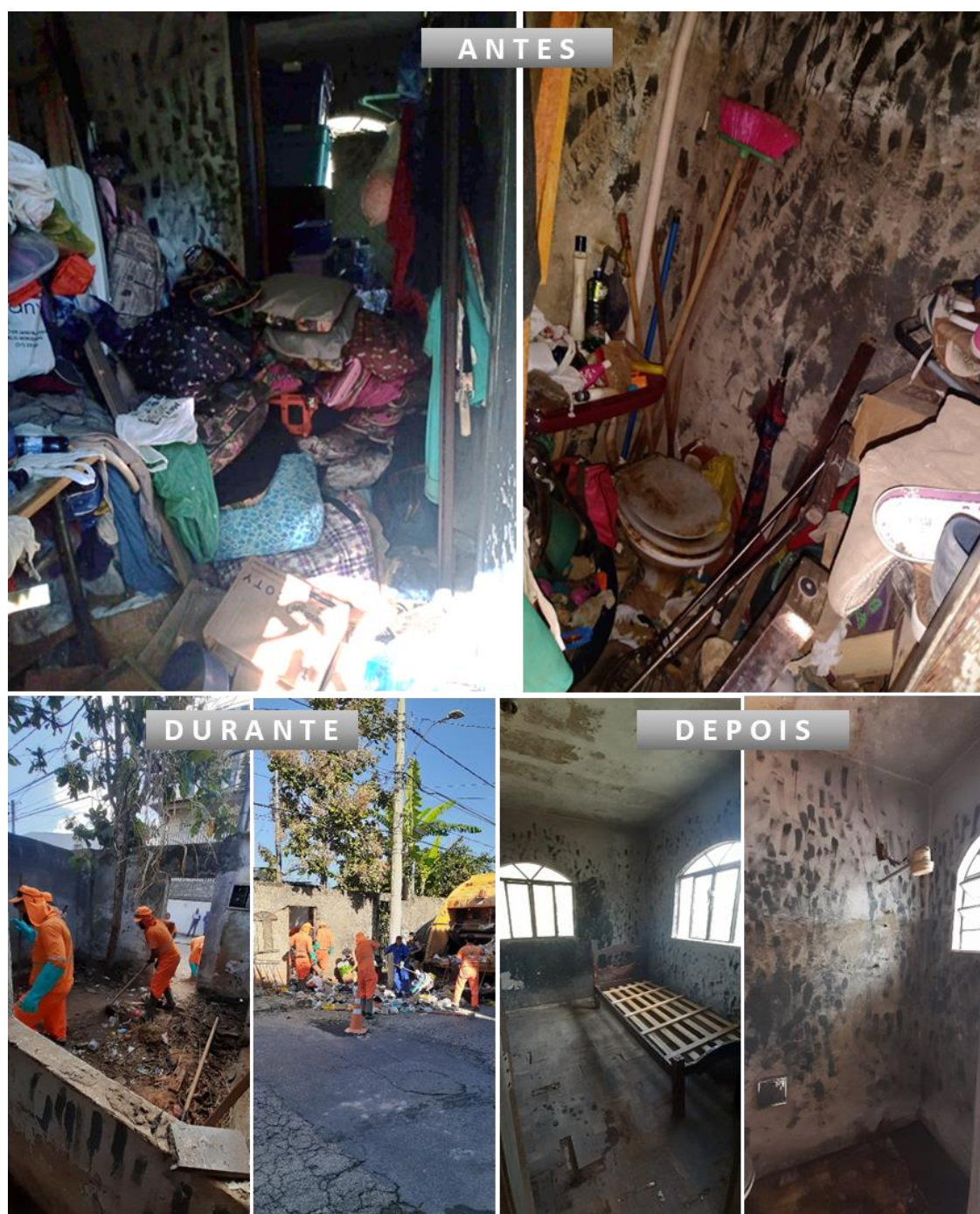


Figura 4: Ação de limpeza realizada em residência de portador de TA na regional NE de Belo Horizonte, em abril de 2021. (Imagens: Samira Diniz).

Considerando que o isolamento social é uma característica comum em portadores de TA, o planejamento do acompanhamento e ação deve buscar uma rede de apoio, para aumentar as chances de sucesso. O suporte dos familiares é extremamente importante, e sempre é um grande diferencial nesse processo. O apoio e compreensão dos vizinhos também tem muito peso. Apresentar o caso junto ao conselho local e tentar buscar parcerias na área, pode ser um grande aliado no trabalho de monitoramento, que é permanente.

Não há dúvidas de que lidar com o TA é um grande desafio para a gestão pública, profissionais da saúde, comunidade e política como um todo. Lidar com essa patologia demanda a conscientização de que estão diante de uma pessoa doente. O agravo é complexo, e embora conhecido pela gestão municipal há algum tempo, é de difícil abordagem na promoção e no cuidado à saúde. A visibilidade do fenômeno, predominantemente urbano, alarga o olhar dos profissionais de diversas áreas, abrindo possibilidades de explicitação e intervenção singulares a esse problema de saúde pública (SCHMIDT,2014; MAIA *et al.*, 2021). Essa alteração no comportamento carece de muito cuidado, e não há outra via se não o acolhimento e o cuidado.

5. CARACTERIZAÇÃO DO TA NA REGIONAL NE DE BELO HORIZONTE:

5.1 Quantificação e distribuição dos casos de TA

De acordo com o levantamento feito pela GERZO-NE em novembro de 2021, foram identificados 60 casos ativos de TA, amplamente distribuídos por toda regional NE (Figura 5). Em comparação com o mapa de IVS da Figura 1, é possível observar que não há uma associação com condições socioeconômicas mais precárias, pois os casos estão presentes em áreas com classificação de risco do baixo ao muito elevado.

A área do Cachoeirinha registrou 20% (n=12) dos casos na regional, uma maior concentração que chama a atenção em comparação com as demais áreas. Essa área é composta por antigos bairros no município, com caráter mais residencial e uma população mais idosa domiciliada, podendo ser esse um possível motivo. Outro ponto pode estar relacionado com a logística de trabalho na demais espaços da regional, como mostra o estudo de Maia *et al.*, (2021), áreas com pouca ou nenhuma notificação de TA podem estar diretamente associadas à falta de agentes no território, considerando que os ACSs e ACEs conseguem identificar os supostos portadores de forma mais precoce no território. Outras características da área, como ser prioritariamente comercial/industrial ou ter pouco povoamento também podem estar relacionados (HENRIQUES *et al.*, 2019).

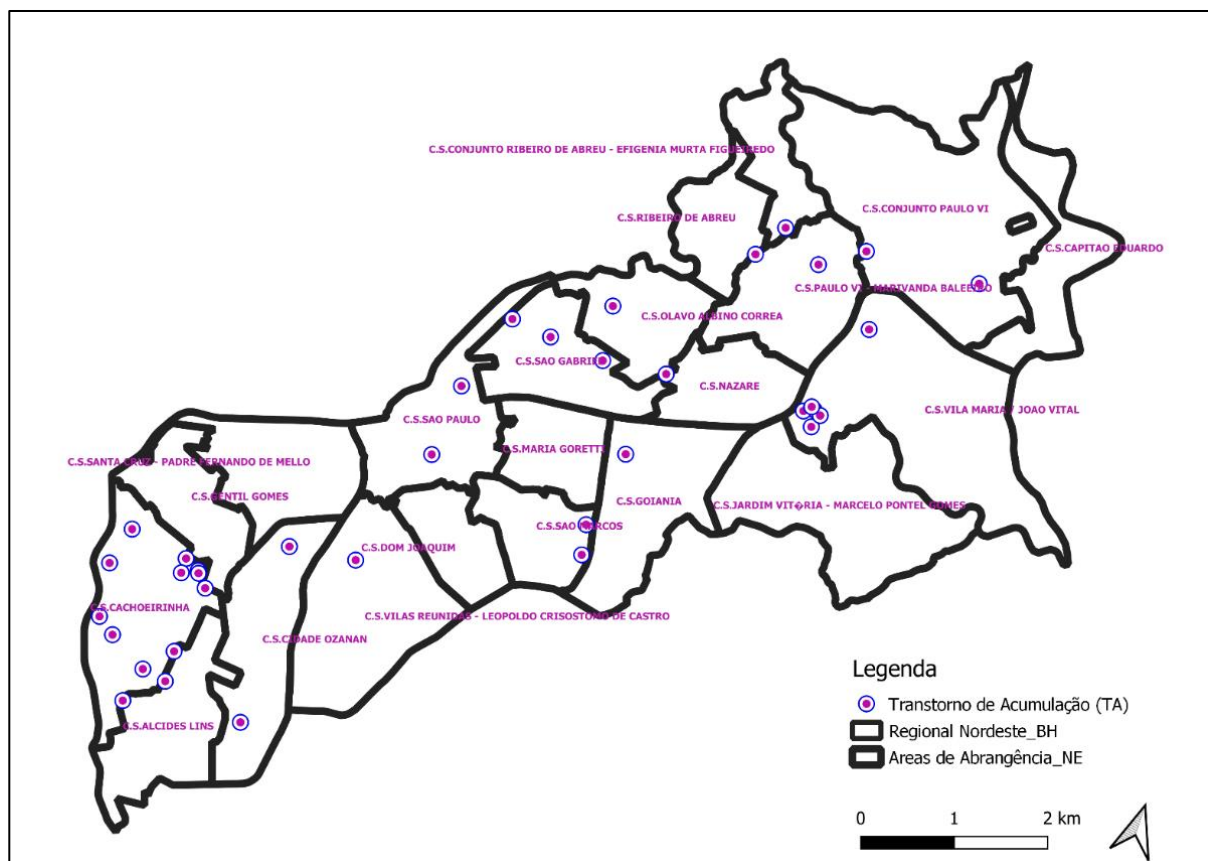


Figura 5:Georeferenciamento dos casos de portadores de TA na regional NE de BH. Junho de 2022. (Fonte: Samira Diniz).

5.2 Qualificação e caracterização dos casos na Regional Nordeste de Belo Horizonte:

O tipo de casos de TA mais predominante na regional NE, são de acumuladores de materiais (Figura 6). De forma geral, os casos diagnosticados com TA, sejam eles de plantas ou animais, comumente também acumulam materiais. De acordo com o estudo de Maia *et al.*, (2021), os acumulo de materiais de diversos tipos é o mais comum de ser observado, sendo infrequente o acúmulo de apenas um tipo de material em portadores de TA. Com a desorganização desses materiais, há incremento do risco de incêndios, soterramentos pelos objetos acumulados, não sendo incomum a infestação por animais sinantrópicos na residência, intrinsicamente associada ao tipo de material acumulado, que melhor permite sua adaptação (HENRIQUES *et al.*, 2019). Agrava-se a insegurança no caso de idosos, com riscos adicionais de quedas e de higiene precária (SCHMIDT,2014).

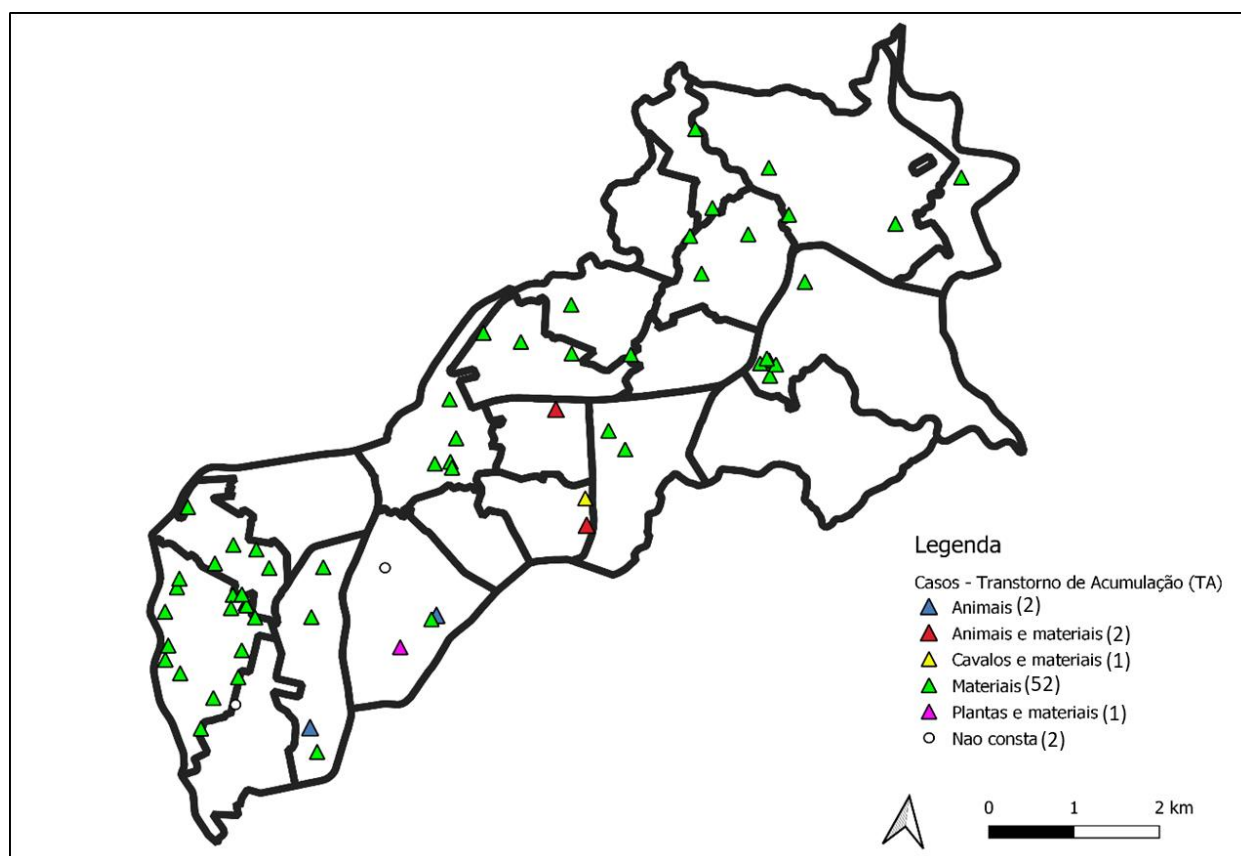


Figura 6: Georreferenciamento dos tipos de TA na regional NE de BH. Junho de 2022. (Fonte: Samira Diniz)

A figura 7 exibe fotografias registradas durante as vistorias da equipe de zoonose em três residências de acumuladores de materiais na regional NE.

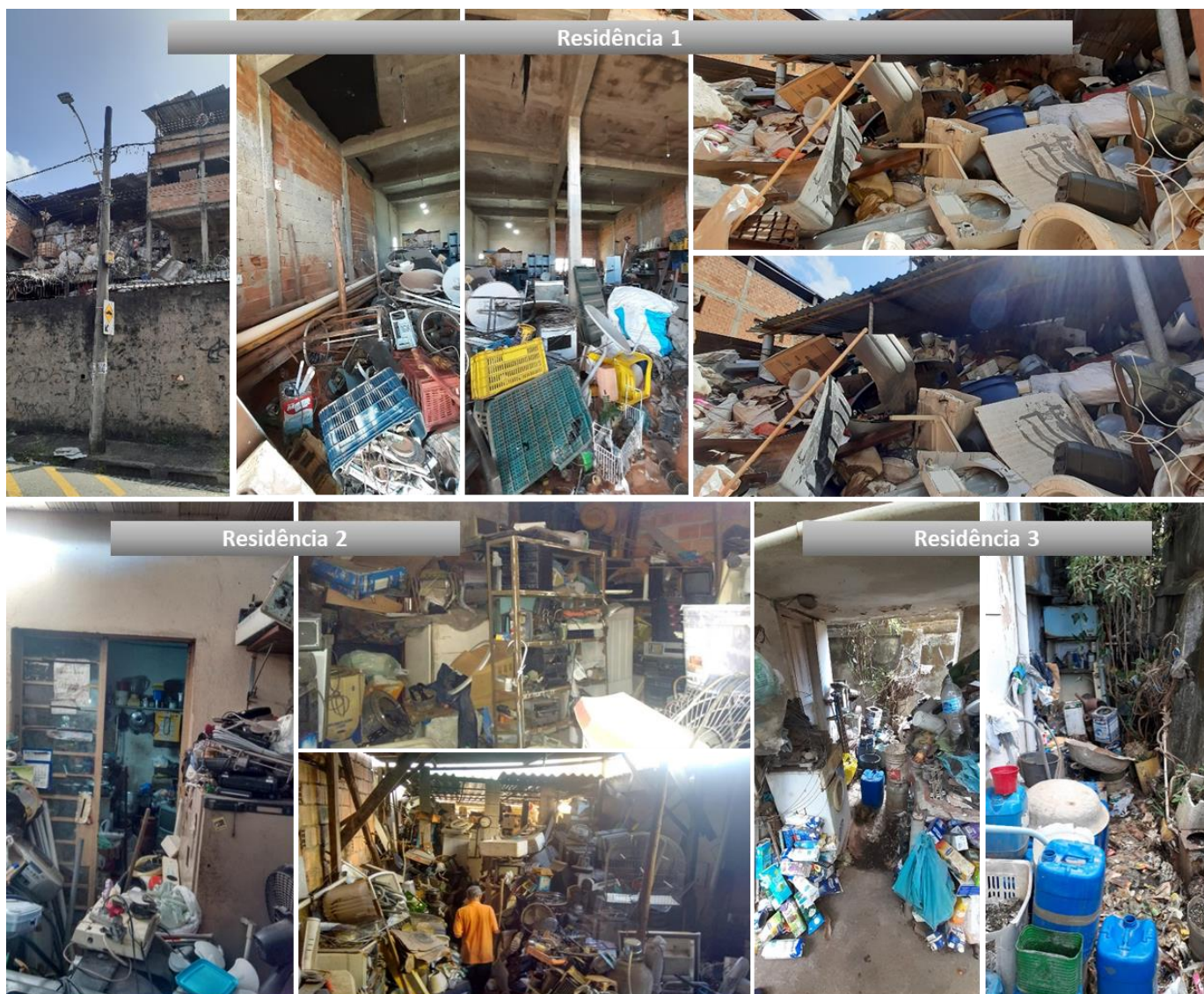


Figura 7: Vistorias da GERZO-NE em três residências de portadores de TA na regional NE, em 2021. (Imagens: Samira Diniz e Ângela Pinto Dias).

6. ABORDAGENS DE SUCESSO EM CASOS DE TA NA REGIONAL NE:

Caso 1:

Mulher, 66 anos, usuária de álcool e portadora de deficiência física. Residente em área de Vila com IVS de risco alto. Mora juntamente com seus dois filhos adultos e dois netos crianças. O filho mais novo é portador de autismo grave com grau máximo de dependência. Família tem como principal renda o benefício da prestação continuada e não possuem nenhum apoio familiar.

A paciente apresenta quadro compatível com TA, possui materiais e objetos entulhados no quintal e varanda da casa, não permitindo adentrar o interior do imóvel.

Relata acumular itens aleatórios como bonecas, relógios, quadros, painéis, e fica constrangida durante abordagem dos mesmos. De acordo com os ACEs, o histórico de acúmulo nessa residência é antigo, e o local é classificado pela GERZO como um Ponto Estratégico (PE), um local propício para proliferação de *Aedes aegyptie* devido a isso, recebe monitoramento quinzenal do ACE responsável. (Figura 8).

O centro de saúde de referência da munícipe, informa que ela tem registro de poucos atendimentos. O gerente da unidade tem ciência do caso, e o acompanha de perto, visitando a residência sempre que possível, na tentativa de estreitar o vínculo. O encarregado da equipe de zoonose e uma das ACE dessa área, também possuem bom vínculo com a paciente, que sempre permite a entrada deles nas vistorias da área externa da residência. Existe histórico de recusa das visitas, e está associado a momentos em que o filho autista está em crise e age de forma agressiva, ou a visita é solicitada por algum ACE diferente do habitual.

Em setembro de 2021, a munícipe relata ao encarregado da zoonose que tem vontade em realizar a limpeza no imóvel, pois tem sido um grande dificultante na lida com seu filho mais novo, porém, relata também não tem condições financeiras de arcar com esse tipo de custo. Esse momento marca o início de uma série de etapas realizadas até o dia da limpeza, ocorrida no final de fevereiro de 2022.



Figura 8: Situação da residência do caso 1, **ANTES** da limpeza. Dezembro de 2021 (Imagens: Samira Diniz).

De forma resumida, o encarregado do serviço de zoonose me contatou como coordenadora dessa área, e foi agendada uma reunião dentro do centro de saúde, com a presença do gerente da unidade. Embora o encarregado e os agentes se mostrassem animados com a possibilidade dessa ação ocorrer, também relataram um grande receio da usuária desistir mediante toda demora demandada no processo. Após as discussões, algumas ações foram delegadas: o encarregado do serviço de controle de zoonose ficou incumbido de recolher a assinatura da munícipe no Termo de Autorização para retirada de materiais; o gerente mobilizou a ESF para fornecer o Relatório da assistência social e do médico da ESF diagnosticando o TA. E a coordenação da zoonose na área escreveu o relatório. Toda a documentação foi enviada para a GERVIS, requerendo acompanhamento de um fiscal sanitário juntamente com a equipe de zoonose nessa residência.

Nesse processo dois pontos foram extremamente importantes: o primeiro é o vínculo estreito entre GERZO-NE e GERVIS-NE, que mantem mensalmente visitas feitas em conjunto. Dessa forma, rapidamente foi agendado uma visita no local. O segundo ponto é o engajamento do gerente da unidade. No dia em que a visita entre GERZO-NE e GERVIS-NE foi agendada, o gerente se dispôs a ir para fazer a abordagem inicial e apresentar a equipe para a munícipe portadora de TA. Isso foi importante, pois embora a limpeza estivesse autorizada, a munícipe ainda se mostrava desconfiada, receosa, e podia não querer nos receber. A presença do gerente e o histórico de acompanhamento dele, foram essenciais para que fossemos bem recebidos. Um grande passo.

Nessa visita, a fiscal da VISA lavrou o Termo de Intimação, solicitando a limpeza da residência que apresenta riscos para a saúde da comunidade local. Foi organizado nesse momento todos os documentos necessários, e o próximo passo foi contatar a SLU e solicitar o serviço de limpeza. Nesse ponto também é interessante apontar um diferencial da regional NE em que a GERLU-NE, possui uma gerente extremamente participativa e acessível, que sempre tenta se programar para atender à essas eventuais necessidades. A verdade é que esse tipo de limpeza é extremamente oneroso para a SLU. Eles precisam realizar as visitas exploratórias para caracterizar o tipo de acúmulo, como os materiais serão retirados, quantos garis serão necessários, quantos caminhões e quantas viagens serão demandadas, etc., e dessa forma investem um bom tempo dedicados à ação. Ciente desse processo fica fácil inferir que no meio de tantas outras demandas, não é tão simples atender à essa solicitação, mas a equipe GERLU-NE abraçou a causa e se programou para realiza-la.

O período entre dezembro e fevereiro é cheio de recessos, eventos e férias dentro do setor público, o que atrasou o agendamento da ação, que ocorreu em fevereiro de 2022, na semana seguinte ao término do carnaval. Às 7:30 saí da GERLU-NE junto com seis garis, o responsável pela equipe e dois caminhões (1 compactador de lixo e 1 caçamba basculante), considerando a distância da residência e que estava localizada em uma vila com ruelas que dificultavam o acesso. Assim se um caminhão enchesse, o outro já estaria ali disponível para suprir a demanda.

A ação foi um sucesso, os garis precisaram utilizar sacos reforçados para carregar o entulho, pois estavam abaixo de um barranco no quintal da residência (Figura 9). No ato da limpeza, notou-se também o interesse do filho mais velho em manter parte dos objetos na residência, nos alertando para um possível hábito de acumular. O mesmo chegou a solicitar que dois sofás velhos não fossem retirados, pois queria colocar as galinhas para chocar, e encontramos materiais escondidos na casa ao lado que pertence ao tio dele. Eram carcaças

de fogões e de tanquinhos, e colchoes já se desfazendo. Foi solicitada a permissão para o recolhimento e foi concedida.



Figura 9: Ações na residência do caso 1, **DURANTE** a limpeza. Fevereiro de 2022 (Imagens: Samira Diniz).

No final foram recolhidos 1.040 Kg em cerca de quatro horas de trabalho. Não houve permissão para acessar o interior da casa e ainda tivemos que deixar muito entulho para trás por não ter autorização, como por exemplo, nove carcaças de tanquinho que ele alegou poder vender. Enfim, o quintal e varanda da casa não ficaram tão limpos quanto como previsto, mas a quantia retirada já foi um passo muito importante para essa família, o meio ambiente e a comunidade de entorno (Figura 10). Evidentemente os casos de TA são potencialmente perigosos para o indivíduo portador e para aqueles que o cercam, mas é essencial não perder de vista, que ações culpabilizantes devam ser evitadas. É preciso cuidar para não ditar comportamentos do bem viver, que se limitam a prescrever atitudes independentes dos condicionamentos sociais, econômicos e culturais e da biografia de cada indivíduo (CASTIEL,2010).

Após a limpeza, foi combinado com a equipe de zoonose que seria mantido a residência como um PE, para realização de visitas quinzenais. A equipe de saúde mental

também se organizou para acompanhar o caso, e o alerta quanto à tendência de acumular do filho mais velho também foi discutido.



Figura 10: Situação da residência do caso 1, **APÓS** a limpeza. Fevereiro de 2022 (Imagens: Samira Diniz).

Maia *et al.*, (2021) demonstram que as ações de retirada de materiais, são mais efetivas quando o apoio institucional é ofertado aos indivíduos; como caminhões e pessoal para o transporte dos materiais. Quando deixado ao indivíduo a responsabilidade pela retirada do material acumulado, há uma percepção de retardamento neste desfazimento e, aparente menor volume recolhido, inferindo uma relevância ao trabalho da rede de apoio e da equipe institucional que acompanha o acometido.

Caso 2:

Homem, 73 anos, viúvo, em tratamento de câncer, residia sozinho. Sua esposa foi diagnosticada como portadora de TA pela ESF do CS de referência e faleceu cerca de um ano antes da nossa abordagem. O Homem, embora não tivesse o diagnóstico, compartilhava o mesmo espaço e convivia com essa situação, sempre apresentando resistência a visitas. Na residência havia acumulando carcaças de aparelhos eletrônicos, madeiras e entulho no

quintal, garagem e área. No interior do imóvel haviam roupas, panelas e móveis entulhados e sem organização (Figura 11).



Figura 11: Situação da residência do caso 2, **ANTES** da limpeza. Janeiro de 2021 (Imagens: Samira Diniz).

Um fator agravante é que este homem não possuía vínculo recente na sua unidade de referência, e raramente recebia os agentes de saúde em sua residência. Entretanto, durante o tratamento de câncer ficou fragilizado e recebeu um cuidado maior por parte dos vizinhos. Um dos vizinhos, muito preocupado com a situação, levou esse caso para o centro de saúde, o que desencadeou inúmeras discussões na tentativa de auxiliar nesse problema.

Seguindo o fluxo do procedimento de limpeza na casa de portador de TA, encarregada de zoonose dessa área, solicitou a coordenação que seguisse todo o fluxo necessário para requerer a limpeza pela SLU, e assim foi feito. Juntamos toda a documentação, fizemos as visitas com a fiscal da VISA, escrevemos os relatórios, e finalmente solicitamos a limpeza. Entretanto a ação foi recusada pela SLU, que alegou somente poder seguir com o fluxo se o solicitante for o portador de TA. Nesse momento foi constatado que o fluxo desconsidera as individualidades. Ainda foi possível resgatar todos os laudos que comprovavam o diagnóstico de TA na esposa falecida, adicionamos esses documentos ao processo, mas novamente não tivemos sucesso. A SLU estava respaldada pelo seu regimento que não liberava esse tipo de ação na casa de um munícipe sem a condição de TA, seguindo firmemente seus critérios o que até compreendemos, considerando o quão dispendiosa é essa atividade para o setor de limpeza, além da questão

jurídica, que também é um fator limitante, visto que se a lei não permite, não se pode fazer, pois existe uma prestação de contas, acerca desse gasto de dinheiro público.

No meio desse impasse, uma nova reunião entre a equipe do centro de saúde e a GERZO-NE ocorreu, levantando possibilidades para contornar essa situação. A GERZO-NE ressaltou a possibilidade de se realizar um mutirão de limpeza focal nessa residência. Para contextualizar, a GERZO-NE e GERLU-NE possuem uma parceria, na qual é acordado que toda segunda-feira o caminhão da SLU será disponibilizado para recolhimento de materiais provenientes da ação de mutirão que é promovida pelas equipes de zoonoses. No mutirão, os coordenadores mapeiam uma área para ação de acordo com indicadores entomológicos e epidemiológicos, e os ACEs passam em todas as residências mapeadas, divulgando o evento. Os munícipes recolhem todos os inservíveis que possam servir de criadouros para o *Aedes aegypti* em suas residências e colocam para fora (calçada) na data e horário divulgados, para recolhimento do caminhão. Pela sugestão da GERZO-NE, esse mutirão poderia ocorrer focado nessa residência, entretanto seria necessário que todo o material acumulado no interior do imóvel fosse colocado para fora, e para isso não teria auxílio de funcionários da SLU. A equipe da unidade de saúde os ACSs e ACEs se mobilizaram para auxiliar nessa retirada. Os vizinhos também se disponibilizaram a participar da ação, e dessa forma, todos se uniram em prol desta limpeza.

Em março de 2022, todo material acumulado foi colocado para fora da residência na segunda-feira bem cedinho, e a equipe ainda fez podas nas árvores do quintal. O caminhão passou no horário programado, efetuando o recolhimento (Figura 12).



Figura 12: Ações na residência do caso 2, **DURANTE** a limpeza. Março de 2022 (Imagens: Samira Diniz).

Essa limpeza foi um grande ganho para a qualidade de vida tanto do idoso quanto da comunidade de entorno e o serviço de saúde pública (Figura 13). Mas para muito além disso, a forma como a ação ocorreu, promoveu uma transformação social e culminou em uma rede de apoio para dar suporte a um membro dessa comunidade. Em conjunto com todas as atividades desenvolvidas pelos servidores da saúde, a sensibilização e organização dos sujeitos enquanto comunidade, se identificando, se conectando e se auxiliando, é a força que precisamos para fazer dar certo! O olhar cuidadoso e carinhoso dos vizinhos, foi capaz de mudar a realidade de um indivíduo, promovendo sua vivência em um local digno, e isso refletiu para todos que estavam próximos. De fato, um movimento incrível e admirável, e capaz de mostrar a importância que tem o pensamento micro, aquele no qual olhamos para o nosso lado e fazemos a diferença!



Figura 13: Situação da residência do caso 2, **APÓS** a limpeza. Março de 2022 (Imagens: Samira Diniz).

Diante dos casos expostos, fica evidente o risco que os acumuladores trazem para si próprios, para a comunidade e para todo o ambiente, tornando-se um problema relevante de saúde pública. A população do entorno acaba tendo até mais consequências, devido à percepção clara de todas as condições insalubres, incluindo o risco de incêndios que correm ao morar próximo de um acumulador (LEE *et al.*, 2012; RAEBURN *et al.*, 2015; CRAMER e VOLS, 2016; ROANE *et al.*, 2017). Até mesmo os proprietários dos imóveis ocupados por acumuladores sofrem as consequências, com perdas econômicas substanciais causadas pelos danos na estrutura física do imóvel (GAHR *et al.*, 2014;).

Embora no Brasil ainda não exista grande extensão de relatos a respeito do TA com enfoque em saúde pública, todas as publicações ressaltam a variedade de riscos, e apontam para o diagnóstico e tratamento integrado como principais formas de solucionar o problema, perpassando pelo cuidado à saúde mental do acumulador (RESENDE, 2015; SCHMIDT, 2014, MAIA *et al.*, 2021). O estudo de Araújo e Santos (2015) ressalta que quando há diagnóstico, há também um reconhecimento pelas equipes da saúde de que há um problema de saúde e não apenas um comportamento estereotipado da pessoa.

De fato, perante todas as variáveis envolvendo a problemática em torno dos casos de TA, é nítido a ineficácia de atitudes pontuais e não integradas, tais como retirada de objetos por ações judiciais e orientações de limpeza do domicílio para aqueles que não se identificam como doentes. Pelo contrário, algumas atitudes podem ser desastrosas no sentido de quebra do vínculo de confiança entre o acumulador e aqueles em quem ele confia. Para a

equipe de saúde local, esse vínculo é o elo mais valioso na atenção e acolhimento dos casos (BRAYE *et al.*, 2017), como pode ser observado nas abordagens desenvolvidas pela GERZO-NE.

Os estudos também ressaltam a importância de incluir assistentes sociais na abordagem integrada dos casos, pois intermedeiam redes de apoio entre o acumulador, a comunidade e seus familiares, tendendo assim a desenvolver medidas e soluções mais assertivas (LEE *et al.*, 2012; RAEBURN *et al.*, 2015; ROANE *et al.*, 2017). Daí vem a necessidade de se organizar um comitê multisetorial para discutir os casos de TA dentro de cada regional de saúde. Para a regional NE no município de Belo Horizonte, essas discussões integradas foram as grandes responsáveis pelas abordagens de sucesso relatadas.

Levantar discussões e dar visibilidade ao TA, também propicia o desenvolvimento de políticas públicas para abordagem dos casos. Os estudos abrangendo essa temática colaboram na compreensão da morbidade e subsidiam ações de promoção interdisciplinar da Saúde (MAIA *et al.*, 2021). Um grande marco pode ser visto em 2013, quando o DSM-5 classificou o TA como patologia em sua quinta edição, abrindo caminhos preditivos ao diagnóstico e tratamento dos casos. Desde a publicação, tem também ocorrido uma evolução dos estudos com relação a etiologia do TA, destacando-se os fatores genéticos, cognitivos, experiências traumáticas e presença de outros casos de TA no ambiente familiar (HENRIQUES *et al.*, 2019; LERVOLINO *et al.*, 2009).

Um ponto interessante e importante a ser levantado em cima da classificação do TA pelo DSM-5, é a nossa responsabilidade na abordagem dos casos, tanto como servidor da saúde, quanto como membro da comunidade. A saúde do acumulador sempre aparece descrita como muito comprometida, seja pela exposição aos materiais ou animais acumulados, seja pelo sofrimento causado por uma doença psiquiátrica sem o devido tratamento. Geralmente, o acumulador é compreendido, até pelas equipes de saúde, como uma pessoa de comportamento social inadequado, dissociado de um processo de doença mental. Ao identificarmos a existência desses comportamentos considerados “dissonantes socialmente”, é preciso tomar cuidado tanto com a negligência quanto com sua patologização e medicalização. De acordo com Maia *et al.*, (2021), os riscos de fortalecimento da patologização e medicalização são baseados na ideia de enquadramento necessário das “doenças mentais” a serem resolvidas por meio do modelo biomédico, excluindo as vivências da pessoa que sofre. O TA é uma psicopatia e sua abordagem deve considerá-la como tal. Por trás do acúmulo existe um ser humano, com sentimentos, com

necessidades, que merece cuidado integrado e individualizado, considerando o princípio de saúde única.

Os relatos de TA na regional NE do município de Belo Horizonte, expõem o grande desafio que é a abordagem desses casos. Fica evidente a necessidade que os órgãos municipais de vigilância em saúde têm de conhecer seus territórios, identificar e estudar os acometidos pelo TA, afim de desenvolver formas adequadas de acompanhamento. Considerando a importância do vínculo criado entre os profissionais da saúde e os portadores de TA, o desenvolvimento de planilhas com características e histórico de cada paciente pode ser uma ótima estratégia para otimizar esse acompanhamento. As planilhas com informações compiladas evitam que os dados fiquem desagrupados ou desencontrados, e dessa forma contribuem para diminuir a perda/quebra desse vínculo.

Outro ponto que pode ser recomendado com base nos relatos de TA em Belo Horizonte é a extrema necessidade de melhorar a articulação da rede de serviços de saúde, objetivando um melhor acolhimento do portador dessa psicopatia. Deve haver um fluxo bem estabelecido de acompanhamento contínuo do paciente, possibilitando que profissionais da saúde prestem uma assistência mais coesa a partir de processos de trabalhos articulados entre si, que respeitem a subjetividade e a totalidade de cada caso, através de condutas flexíveis para enfrentar problemas complexos e produzir uma prática social.

Embora a patologia de TA seja uma questão de saúde mental, é nítido que o setor de saúde por si só não dá conta de abarcar todas essas demandas, e dessa forma intervenções articuladas entre a integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade são extremamente necessárias. As junções de todas essas abordagens citadas consideram não apenas o indivíduo, mas todo o seu contexto social. Como na prática lida-se com a diversidade de situações, olhar para os cuidados na saúde mental exige um foco abrangente que inclui o entorno familiar e territorial. A elaboração desse tipo de acompanhamento deve considerar a historicidade e necessidades individuais do usuário, permitindo a construção de sua autonomia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O TA é uma psicopatologia que se torna grande questão de saúde pública, pois além das questões inerentes ao portador, o transtorno também pode desencadear outros problemas e causar constantes risco a comunidade local. O relato das abordagens em casos de TA no município de Belo Horizonte expõe os desafios do serviço de saúde pública e aprofunda na importância do cuidado e acolhimento aos pacientes. Relatar essas abordagens pode auxiliar

na compreensão dos processos de saúde-doença-cuidado e fornecer maior visibilidade aos gestores e profissionais da área, oportunizando intervenções mais estruturadas e efetivas.

Não basta apenas detectar as situações de acumulação. É preciso identificá-las, caracterizá-las, acolhê-las e acompanhá-las, oferecendo uma abordagem fundada na dignidade humana. O grande objetivo é a reinserção dos portadores de TA na sociedade, através de intervenções intersetoriais pautadas em modelos de atendimento que valorizem o contexto familiar e social e reconheçam suas potencialidades e valores.

Conhecer o TA auxilia no olhar com sensibilidade sobre os casos e propicia que sejam oportunamente identificados e possam ser devidamente acompanhados. Dar visibilidade ao tema é capacitar a população para auxiliar nesse tipo de agravo. Comunidade ciente desse transtorno, é capaz de identificar os casos e comunicar nas unidades de saúde, além de também prevenir casos futuros entre os familiares. Na maioria das situações, a limpeza do imóvel não será possível, mas o acompanhamento adequado desses portadores pode diminuir muito os impactos causados ao indivíduo e à comunidade.

Estrategicamente, a identificação do munícipe portador de TA é feita pela atenção básica, principalmente pelos ACSs e ACEs, o que consequentemente oportuniza a abordagem e seguimento dos casos de forma mais precoce pela rede de atenção, reduzindo o agravamento desses pacientes. Entretanto a possibilidade de rompimento do vínculo entre os portadores de TA e os profissionais de saúde é uma questão central na abordagem dos casos, e pode inclusive gerar ainda mais resistência por parte do acometido. Por isso é importante o conhecimento e apoio ofertado pela comunidade, que é capaz de auxiliar no acompanhamento desses casos e permitir a reintegração social do portador.

O acompanhamento e apoio institucional, representado pela equipe da GERZO-NE a pessoas portadoras de TA, desempenhou um papel determinante na abordagem dos casos. Mas os desfechos exitosos só foram possíveis devido às ações conjuntas com outros setores da vigilância em saúde, aliados ao fortalecimento da rede de apoio comunitária. As ações de recolhimento dos materiais podem auxiliar no controle ambiental de zoonoses e consequentemente na qualidade de vida da população.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Rosa; RIBEIRO, Oscar. Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 30, n. 1, p. 89-99, 2012.

AUSTRALIA. Government of South Australia. A Foot in the Door Stepping towards solutions to resolve incidents of severe domestic squalor in South Australia. **A Guideline**. 2013:1-62. Disponível em: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/51ea8a0041887f75aef9ef67a94f09f9/South+Australian+Public+Health+%28Severe+Domestic+Squalor%29+Policy+2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-51ea8a0041887f75aef9ef67a94f09f9-nxzjy.n>. Acesso em 26 de agosto de 2022.

ARAUJO, Eliana Novaes Procópio; SANTOS, Vandymeire Gonçalves. Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: Possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 81-100, 2015.

BEYOND, Overwhelmed. CatholicCommunity Services NSW/ACT. **Identifying pathway to deliver more effective services for people & their pets affected by hoarding and squalor across**, v. 104, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: **Normas Técnicas e Operacionais**. 1. ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2. ed. Brasília, 2017.

BRAYE, Suzy; ORR, David; PRESTON-SHOOT, Michael. Self-neglect and hoarding. **Safeguarding Adults under the Care Act 2014: understanding good practice**, 2017.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2010.

CRAMER, Richard; VOLS, Michel. Hoarding disorder and the legal system: A comparative analysis of South African and Dutch law. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 49, p. 114-123, 2016.

CUNHA, Graziela Ribeiro da et al. Frequency and spatial distribution of animal and object hoarder behavior in Curitiba, Paraná State, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

DE RESENDE, Marina Silveira; PONTES, Samira Paula; CALAZANS, Roberto. O DSM-V e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicologia em revista**, v. 21, n. 3, p. 534-546, 2015.

DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (; MIC Nascimento, Trad.). 2014.

GARCIA, Rita de Cassia Maria; MALDONADO, Nestor Alberto Calderón; BRANDESPIM, Daniel Friguglietti. **Medicina Veterinária do Coletivo: fundamentos e práticas**, Secão2. Integrativa Vet, 2019.

GAHR, Maximilian et al. Animal hoarding: A mental disorderwithimplications for publichealth. **Fortschritte der Neurologie-psychiatrie**, v. 82, n. 6, p. 330-336, 2014.

GARGIULO, Mariangelli Souza et al. Identificação e cuidados no transtorno de acumulação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 5028-5036, 2017.

GIBBS, E. Paul J. et al. One World-One Health andthe global challengeofepidemicdiseasesof viral aetiology. **Veterinaria italiana**, v. 45, n. 1, p. 35-44, 2009.

HENRIQUES, Lucia de Fátima; COSTA, M. M., SABBO, C., SANCHES, A. A. S. B. A. Acumuladores: uma revisão integrativa do potencial risco de disseminação de doenças transmitidas por vetores e outros animais nocivos à saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 125-138, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em julho de 2018.

IRVINE, Jeffrey DC; NWACHUKWU, Kingsley. RecognizingDiogenessyndrome: a case report. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 1, p. 1-4, 2014.

LEE, S. M.; LOGIUDICE, D. Phenomenologyofsqualor, hoardingand self-neglect: anAustralianagedcare perspective. **Internal Medicine Journal**, v. 42, n. 1, p. 98-101, 2012.

LERVOLINO, Alessandra C. et al. Prevalenceandheritabilityofcompulsivehoarding: a twinstudy. **American JournalofPsychiatry**, v. 166, n. 10, p. 1156-1161, 2009.

LIVINGSTON County Hoarding Task Force Guidelines for Addressing Hoarding Behavior. 2017:1-14. Disponível em:<https://www.livgov.com/hscb/PublishingImages/Pages/default/LC%20Hoarding%20Task%20Force%20Guidelines.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2022

MELLO, V. Acumuladores de animais. **Revista Bem-estar humano e animal**.PUCRS. V. 6 n.176, p.69, 2015.

MATHEWS, Carol A. Hoardingdisorder: more thanjust a problemof too muchstuff. **The Journalofclinicalpsychiatry**, v. 75, n. 8, p. 8301, 2014.

MAIA, Mayne Medeiros; CUPERTINO, Edna Patrícia., POLACHINI, Cesar Oscar; MARTINS, Viviane Cristina Mendonça; CAVERNI, Leila MariaRissi. TRANSTORNO DA ACUMULAÇÃO NO DISTRITO DE SAÚDE LAPA/PINHEIROS, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (SP) ENTRE 2016 E 2019. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1370-1386, 2021.

MASSACHUSETTS/Hoarding Best Practice Committee. Hoarding. Best Practices. Massachusetts. 2012:1-45. Disponível em:<https://umassmed.typepad.com/files/best-practice-hoarding-guide-final-.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2022.

PATRONEK, Gary J.; LOAR, Lynn; NATHANSON, Jane N. (Ed.). **Animal hoarding: structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk**. Hoarding of Animals Research Consortium, 2006.

PATRONEK, G.J.; WEISS, K.J. Animal hoarding: a neglected problem at the intersection of psychiatry, veterinary medicine, and law. Findings from the Henderson house workgroup. 2012

PBH; Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo para a abordagem de acumuladores no município de Belo Horizonte. Assessoria Jurídica/GEAS/GVSI- SMSA de Belo Horizonte – Fev. 2015

PBH; Prefeitura de Belo Horizonte. Decreto 16.767 de 9 de novembro de 2017. Dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Saúde.

PBH; Prefeitura de Belo Horizonte 2018. Disponível em:<https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-da-saude>. Acesso em agosto de 2022.

PBH; Prefeitura de Belo Horizonte: 2020. Disponível em:<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica-doenças-transmissíveis/leishmaniose/> Acesso em agosto de 2022.

RAEBURN, Toby et al. Supporting recovery from hoarding and squalor: insights from a community case study. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 22, n. 8, p. 634-639, 2015.

ROANE, David M. et al. Hoarding in the elderly: a critical review of the recent literature. **International Psychogeriatrics**, v. 29, n. 7, p. 1077-1084, 2017.

SILVESTRINI, Angela Ramos; HEINEMANN, Marcos Bryan; DE CASTRO, Alessandra Marnie Martins Gomes. Leptospirose no contexto da Saúde Única e diretrizes de vacinação. **Pubvet**, v. 14, p. 137, 2019.

STUMPF, Bárbara Perdigão; ROCHA, Fábio Lopes. Diogenes syndrome. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 156-159, 2010.

SCHMIDT, Diego Rafael; DELLA MÉA, Cristina Pilla; FORTES WAGNER, Marcia. Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas. **CES Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 27-43, 2014.

TAFFAREL, Andréia Cristiane. Aspectos do papel do médico veterinário na saúde pública, o ensino curricular e o conceito de One Health: revisão de literatura e considerações. 2015.

TAVOLARO, Paula; CORTEZ, Tamara Leite. A acumulação de animais e a formação de veterinários. **Atas de Saúde Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614)**, v. 5, p. 194-211, 2017.

TOMMASO, Valéria Gentil de. **Análise de denúncias de excesso de cães e gatos no município de São Paulo no período de 2006 a 2015**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TORRES, A. R; FONTENELLE, L. F.; FERRÃO, Y. A.; ROSÁRIO, M. C., TORRESAN, R. C., MIGUEL, E. C., SHAVITT, R. G. Clinical features of obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms: a multicenter study. **Journal of psychiatric research**, v. 46, n. 6, p. 724-732, 2012.