32/S9

VOLUME 32 - SUPLEMENTO 9
NOVEMBRO DE 2022
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

CONGRESSO DE INFECTOLOGIA E
MEDICINA TROPICAL DO UNIBH

Suplemento do II Congresso de Infectologia e Medicina tropical do UNIBH

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
32/S09

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Serviços Gráficos e Culturais
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

32/S09

CARTA AO EDITOR

Ao Editor da Revista Médica de Minas Gerais

Prezado Editor

Meu nome é Jader Bernardo Campomizzi, possuo graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1981). Sou Especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Mestre em Infectologia/Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais (2002).

Durante trinta anos fui Médico no Hospital Eduardo de Menezes, referência em Infectologia em Minas Gerais.

Atualmente sou docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), atuando nas seguintes áreas: Farmacologia, Clínica Médica e Infectologia.

Nesta instituição também fui professor de Bioética, além de ter pertencido à diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais.

Possuo participações em Congressos e orientações de Artigos, Temas Livres e Pôsteres.

Venho por intermédio desta atestar a qualidade dos trabalhos que foram apresentados para a Revista Médica de Minas Gerais (RMMG).

Ressalto que todos os trabalhos foram avaliados por duas bancas, compostas por professores da instituição, na qual foram avaliados a pertinência do estudo, o cumprimento do método científico, ausência de plágio e de outras práticas danosas.

Os trabalhos abordam de pesquisa em áreas da Infectologia/Medicina Tropical, visando informações sobre a prática clínica, qualificação do serviço de saúde e educação nesta área.

Jader Bernardo Campomizzi
Coordenador do Iº Congresso de Infectologia e Medicina Tropical do UniBH
http://lattes.cnpq.br/0212986575501650

Bancada Científica II COIMET

Nome do avaliador	E-mail do avaliador	Instituição	Link do Lattes
Alexandre Piva Sobrinho	alexandrepiva@uol.com.br	- Universidade Cidade de São Paulo	http://lattes.cnpq.br/3157308465603544
André Talvani Pedrosa da Silva	talvani72@gmail.com	- Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)	http://lattes.cnpq.br/3103088504501213
Andréia Patrícia Gomes	andreiapgomes@gmail.com	- Universidade Federal de Viçosa (UFV)	http://lattes.cnpq.br/2722908704781524
Bianca da Silva Ferreira	biancasf@hotmail.com	- Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	http://lattes.cnpq.br/9774923685786605
Carolina Lins Rodrigues	carolinalins2007@gmail.com	- Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)	http://lattes.cnpq.br/6883381850617301
Claudete Aparecida Araújo Cardoso	claudetecardoso@id.uff.br	- Universidade Federal Fluminense - Orientadora de Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado da Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense	http://lattes.cnpq.br/2674509595570040
Cláudia Lopes Penaforte	claudiapenaforte@gmail.com	- Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH) - Professor Titular nos cursos de graduação na Faminas BH - Editora chefe da revista científica e-Scientia da área da Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte, UniBH	http://lattes.cnpq.br/8368159326859315
Cristina Borim Codo Dias Gonçalves	cristinaborim@gmail.com	- Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)	http://lattes.cnpq.br/0249380347579177
Daniel Messias Martins Alves Neiva	danielmessias2@hotmail.com.br	- Centro Universitário Estácio Ribeirão Preto	http://lattes.cnpq.br/4346640142455336
Dorcas Lamounier Costa	dorcas.lc@gmail.com	- Universidade Federal do Piauí	http://lattes.cnpq.br/7335387525321271
Flávio Augusto de Pádua Milagres	flaviomilagres@uft.edu.br	- Universidade Federal do Tocantins - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos	http://lattes.cnpq.br/4920258069883352

Flor Ernestina Martinez Espinosa	florespinosa@gmail.com	- Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	http://lattes.cnpq.br/6327051322950104
Gabriela Araújo Costa	gabiacl@gmail.com	- Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH) - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH	http://lattes.cnpq.br/2224323869442982
Herbert José Fernandes	herbert_fern@hotmail.com	- Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME)	http://lattes.cnpq.br/7450518644132037
Isabela Marugeiro de Paula Teodoro	isabela.teodoro@prof.unibh.br	- Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)	http://lattes.cnpq.br/9785763246671256
Lisandra Serra Damasceno	lisandra.damasceno@ufc.br	- Universidade Federal do Ceará	http://lattes.cnpq.br/0037535446096491
Luis Fernando Aranha Camargo	luisfacamargo@uol.com.br	- Faculdade Israelita de Ciências da Saúde do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP	http://lattes.cnpq.br/8501165687754582
Maria Isabel de Moraes Pinto	m.isabelmp@gmail.com	- Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo	http://lattes.cnpq.br/0967318191677557
Nélio Artiles Freitas	nelioartiles@gmail.com	- Faculdade de Medicina de Campos	http://lattes.cnpq.br/1630176536090166
Raquel Silveira Bello Stucchi	stucchi.raquel@gmail.com	- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas	http://lattes.cnpq.br/7614294762436344
Silvia Silveira Quintão Savergnini	silviaquintao@gmail.com	- Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)	http://lattes.cnpq.br/9444858785437053

Critérios de Avaliação dos Resumos submetidos:

- Pertinência do título e qualidade do resumo.
- Originalidade
- Contribuição científica (para o conhecimento na área temática)
- Atualidade e qualidade das referências bibliográficas para o tema em questão.
- Aplicabilidade do trabalho e dos resultados na pesquisa, na prática médica e/ou na sociedade.
- Coerência e coesão dos elementos do resumo (título, conteúdos conforme modalidade de resumo, palavras-chave e referências bibliográficas).
- Objetividade, concisão e clareza da redação, com domínio da gramática, ortografia e estrutura formal.
- Opinião do avaliador.
- Atendimento da formatação exigida pelo congresso.

Patrocinadores 2º Coimet

	PATROCINADOR	LOGO	PATROCÍNIO
1	MedBeta	MEDBETA	7 cursos do nosso portfólio para serem sorteados nos dias do evento (2 cursos Ética Médica, 1 curso de Medicina Baseada em Evidências, 1 curso Sinapse, 2 SPOTLIGHT e 1 curso Por Baixo do Jaleco)
2	Universidade paralela	UP UNIVERSIDADE PARALELA	5 camisas de curso com frete incluso pelo site https://universidadeparalela.com.br
3	PsZerado	PS ZERADO	2 CURSOS: TOAVC - Treinamento Online de Acesso Venoso Central CAT - Curso de Atendimento ao Trauma.
4	Editora Atheneu	Atheneu	1 livro: Guia de Bolso de PS Desconto de 20% em todo o site pelo cupom EVENTOS20
5	WeMEDS	wemeds	25 assinaturas premium de 1 mês + 10 de 3 meses + 2 de 6 meses
6	Dexpertio	DEXPERTIO	Brinde para sorteio: pacote de Prática de Saúde baseada em Evidências, com 3 cursos On-line.
7	Medicine Cursos	Medicine Cursos	2 cursos de clínica, 2 de cirurgia e 1 de emergência.
8	Medsimple	MEDsimple	1 mês de acesso à plataforma MEDsimple + 1 mês de close friends (sortear 4 ganhadores)
9	Whitebook	WB WHITEBOOK Clinical Decision	4 códigos de acesso de 3 meses ao premium do Whitebook.

10	Medclass	MEDCLASS	10 ebooks com 50% de desconto (Ebook: O manual da faculdade de medicina).
11	Sanar	sanar	A empresa irá disponibilizar um cupom promocional de 10% de desconto para ser divulgado para os participantes do evento, com período máximo de duração de 7 dias, contados a partir do primeiro dia do evento (13/09). Cupom: COIMETSANAR Site sanarsaude.com 3 Yellowbooks para SORTEIO (qualquer outra forma de premiação deverá ser comunicada com a Sanar): Fluxos e Condutas: Pediatria. Fluxos e Condutas: Ginecologia e Obstetrícia. Fluxos e Condutas: Emergência.
12	Empório Materno	Empório Materno	Irá sortear um jaleco ou scrub, a depender do estoque deles na época do sorteio. *Imagens meramente ilustrativas. Não será possível escolher cor ou modelo do prêmio, apenas tamanho. @pijamacirurgico_em
13	Estratégia MED	Estratégia MED	30 dias de acesso ao Banco de Questões do Estratégia MED para TODOS os participantes no evento. - 05 acessos ao Banco de Questões do Estratégia MED por 3 meses (SORTEIO) - Acesso gratuito a todos os participantes aos cursos: Curso Radiografia de Tórax On-line Curso Imersão Ventilação Mecânica On-line Curso Atualizações para Residência Médica e Revalida On-line Acesso concedido por meio de link direto ao curso. - 30% de desconto em cursos e produtos Estratégia MED. (Exceto Curso Prático Presencial, Programa de Mentoria, Curso ECG e TEGO) Acesso concedido por meio de cupom de desconto. - Participação dos professores
14	Rotina em Saúde		5 kits contendo 2 meias + 1 creme

15	Somiti		2 livros de ECG para sorteio
16	Use Seringa		3 camisetas a escolha de cada sorteado
17	Jaleco bordado		1 (um) scrub feminino 1(um) scrub unissex de microfibra
18	MD Spirit		Premiação para os 3 melhores trabalhos que foram submetidos e avaliados pela banca corretora, sendo os prêmios: 1º lugar: 01 otoscópio OMNI 3000 2º lugar: 01 oxímetro SB100 3º lugar: 01 estetoscópio Spirit III PRO

Apoiadores 2º Coimet

	APOIO	LOGO
1	Centro Acadêmico de Medicina do UniBH - CAMED	
2	Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH	
3	Associação Brasileira de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular (ABHH)	
4	Sociedade de Medicina Tropical	
5	Sociedade Brasileira de Patologia	

6	Sociedade Mineira de Infectologia	
7	Liga Acadêmica de Saúde da Família Uniatenas Paracatu - LASF	
8	Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do Amazonas - LACPAM	
9	Liga Acadêmica de Infectologia Uniatenas - LAFEC	
10	Liga Acadêmica de Dermatologia da UFG	
11	Liga Acadêmica de Medicina do Exercício e do Esporte- FAMINAS BH	
12	Liga Acadêmica de Saúde Coletiva LIASC UNIBH	
13	Liga Acadêmica de Dermatologia LAD UNIBH	

14	Liga de Anatomia Humana e Patológica LAP	
15	Liga Acadêmica de Infectologia LAINFEC PUC	
16	Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular	
17	Liga Acadêmica da Humanização do Parto e do Nascimento FAMINAS	
18	Liga Acadêmica do Trauma e Emergência UFJF	
19	Liga Acadêmica de Infectologia - LAINF UIT	
20	Liga Acadêmica de Oftalmologia UNIBH	
21	Liga Acadêmica de Anatomia Patológica e Patologia Clínica UNIBH	
22	Liga Acadêmica Caririense de Endocrinologia e Metabologia UFCA	

23	Liga Acadêmica de Infectologia e Medicina Tropical UNIC	
24	Liga Acadêmica de Infectologia - UNIFASB	
25	Liga de Infectologia da Faculdade de Medicina de Petrópolis - LIFMP	
26	Liga Acadêmica de Anestesia e Procedimentos Cirúrgicos - LAPROC	
27	Liga Acadêmica de Homeopatia do UniBH - LIGAHO	
28	Liga Acadêmica de Genética Médica do UniBH - LAGEM	
29	Liga Acadêmica de Neurologia Tiradentes LANT	
30	Liga Acadêmica de Gastroenterologia da PUC - MG	
31	Liga de Oncologia Medicina UFT	

32	Liga Acadêmica de Oncologia PUC-MG	
33	Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade - Unifacimed	
34	Liga Acadêmica de Clínica Médica - FIP	
35	Liga Acadêmica de Infectologia - Faculdade de Medicina de Valença/RJ	

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

II CONGRESSO DE INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL DO UNIBH

ANÁLISE DA RAZÃO ENTRE NEUTRÓFILOS E LINFÓCITOS DE SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS: CORRELAÇÃO COM DADOS ECOCARDIOGRÁFICOS

Lana Gabrielle Marreiros Santos[1], Augusto Antônio da Fonseca Neto[2], Fabiano Rodrigues Maximino[2], Micássio Fernandes de Andrade[3]

[1] Acadêmica do curso de Medicina, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN-Brasil. E-mail: lanasantos@alu.uern.br

[3] Docente na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN-Brasil. E-mail: micassioandrade@uern.br

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo protozoário hemoflagelado *Trypanosoma cruzi*. A relação parasito-hospedeiro determina os estágios clínicos da doença, variando de assintomáticos até formas digestivas e cardiopáticas, com o controle inicial da infecção contra o *t. cruzi* mediado por células imunes inatas. O estudo da razão entre neutrófilos e linfócitos (NLR), como biomarcador imunológico, encontra-se em elevada crescente, tanto pelo caráter molecular, quanto pela acurácia prognóstica durante o tratamento de várias doenças. **OBJETIVOS:** Analisar a razão entre neutrófilos e linfócitos em pacientes com a doença de Chagas nas suas diversas formas clínicas e correlacionar esses dados com os parâmetros do ecocardiograma. **METODOLOGIA:** Foram recrutados 60 voluntários, os quais estavam subdivididos conforme a classificação clínica da Doença de Chagas. A razão entre neutrófilos e linfócitos, quantificados utilizando-se o contador automático para células sanguíneas BC-3000 Plus, foi calculada dividindo-se a contagem de neutrófilos pela contagem de linfócitos, cuja análise estatística da NLR deu-se por meio do programa *Graphpad Prism,* sendo a fração de ejeção e índice de massa do ventrículo esquerdo as variáveis analisadas do Ecocardiograma obtido dos prontuários médicos após consentimento dos voluntários. Os testes de *Spearman* e de *Pearson* foram usados para determinar as correlações entre a NLR e os parâmetros ecocardiográficos. **RESULTADOS:** Foi analisada a correlação entre a NLR e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de pacientes com a doença de Chagas que possuem acometimento cardíaco (n=34), obtendo-se uma tendência de correlação negativa entre tais variáveis (r=-0,3185, p=0,0424), pois quanto maior a FEVE, menor é a NLR. Observou-se também que há uma tendência de correlação entre a NLR (n=31) e a massa do ventrículo esquerdo (MVE), sendo positiva nesse caso (r= 0,4630, p= 0,0045). Dessa forma, quanto menor a NLR, menor também será a MVE. **CONCLUSÃO:** As possibilidades de existirem correlações entre a NLR e a FEVE, assim como entre a NLR e a MVE abre caminho para incluir a análises dessas correlações na rotina clínica desses pacientes. No entanto, novos estudos que fomentem a aplicabilidade dessas variáveis com outros biomarcadores inflamatórios devem ser realizados.

Descritores: Neutrófilos; Linfócitos; Doença de Chagas; Ecocardiografia.

Referências:

1. Reis, D. Monteiro W. M. Bossolani, G. D. P.; Teston, A. P. M.; Gomes, M. L.; Araújo, S. M. Barbosa, M. G. V. Toledo, M. J. O. Biological behaviour in mice of Trypanosoma cruzi isolates from Amazonas and Paraná, Brazil. Experimental Parasitology, Paraná, v. 130, n. 3, p. 321-329, abr. 2012.
2. Costa, W. P. Costa, A. M. S.; Vieira, I. A. C.; Passos, A. T. B. Batista, J. S. Perfil sócio-cultural-econômico dos portadores de doença de Chagas em áreas endêmicas na zona rural do município de Mossoró-RN. Revista Verde Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, Mossoró, v. 2, n. 2, p. 101-106, 2007.
3. Mady, C. Capacidade funcional máxima, fração de ejeção e classe funcional na cardiomiopatia chagásica: existe relação entre estes índices?. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, n. 2, p. 152-155, 2005.
4. Chengode S. Left ventricular global systolic function assessment by echocardiography. Ann Card Anaesth [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 05]; 19(1):26-34. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100240/
5. Simões, Marcus Vinicius *et al.* Cardiomiopatia da doença de Chagas. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 31, n. 2, p. 173-189, 2018.
6. Luna-Gomes, *et al.* Neutrophils Increase or Reduce Parasite Burden in Trypanosoma cruzi-Infected Macrophages, Depending on Host Strain: Role of Neutrophil Elastase. PLoS ONE, 2014.
7. Acquatella, H. Echocardiography in Chagas heart disease. Circulation. 2007;115(9):1124-31. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.627323.

ANÁLISE DESCRITIVA DA COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE NOS ANOS DE 2017 A 2021

Pamela Cristina Reis Albuquerque[1], Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro[1], Marcelle Raschik Riche[1], Wanda Vianna Mury[1], Yvone Taube Maranho[1], Henrique Maciel Vieira De Moraes[2]

[1] Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Professor José Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ-Brasil.

E-mail: pamelacra@hotmail.com, julia3mp@gmail.com, marcelleriche@hotmail.com, wandaviannamury@gmail.com, yvmaranho@hotmail.com.

2 Médico pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques (FTESM), Rio de Janeiro, RJ-Brasil. E-mail:hmvmrj@gmail.com

INTRODUÇÃO: Ao longo da história, campanhas vacinais contribuíram para o controle e erradicação de diversas patologias infectocontagiosas. Apesar do cenário otimista, a queda da aplicação da vacina contra a poliomielite aponta risco de retorno da doença. Esta é uma patologia imunoprevenível, causada pelo poliovírus, de transmissão fecal-oral. Em casos graves, pode-se desenvolver a forma paralítica, que é capaz de acarretar sequelas permanentes e, em alguns casos, levar à óbito. Na maior parte dos casos, a paralisia se manifesta nos membros inferiores. A vacina contra a poliomielite está incluída no Programa Nacional de Imunizações, sendo disponibilizada para crianças a partir de 2 meses até menores de 5 anos de idade, como doses do esquema básico. Diante da queda na imunização, a Organização Pan-Americana de Saúde incluiu o Brasil na lista dos oito países da América Latina com alto risco de volta da poliomielite. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão às vacinas contra a poliomielite no Brasil entre os anos de 2017 e 2021.**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados referentes à aplicação das vacinas contra a poliomielite nas regiões do Brasil, no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2021. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). **RESULTADOS**: Durante o período analisado, foram registradas 30.863.497 doses da vacina contra a poliomielite aplicadas no Brasil. Durante os anos de 2017 (6.460.236), 2018 (6.421.765), 2019 (6.565.806), 2020 (6.119.806) e 2021 (5.295.800) foi possível observar uma redução da cobertura vacinal, com queda acentuada de 18% entre os anos de 2017 e 2021. **CONCLUSÃO**: Considerando a imaterialidade da taxa proporcional de natalidade e mortalidade para o período, é possível notar que a queda da imunização contra a poliomielite vem se agravando, apesar das campanhas. Ademais, sabe-se que essa redução contribui para a reemergência de doenças infecciosas e potencialmente fatais. Dessa forma, deve-se priorizar a implementação de políticas públicas que visem cobrir a defasagem de imunizações nos períodos supracitados.

Descritores: Cobertura Vacinal; Poliomielite; Programas de Imunização.

Referências:

1. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim J de A, Cartagena-Ramos D, *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(4).
2. Campos ALV de, Nascimento DR do, Maranhão E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2003;10(suppl 2):573–600.
3. Ponte CF. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2003;10(suppl 2):619–53.

EPIDEMIOLOGIA DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2001 e 2021

Maria Paula Cardoso Avelino de Menezes Vidal[1]. Bruno Ludovico Mello Miguel[1], Rebeca Villain Araújo[1], Heloísa Silva Guerra[2].
1 Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goiânia, GO – Brasil. E-mail: mariapaula2710@gmail.com
2 Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goiânia, GO – Brasil E-mail: heloisaguerra@unirv.edu.br

INTRODUÇÃO: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que aumenta a vulnerabilidade do organismo a outros patógenos, como o "*Mycobacterium tuberculosis*". Esse é agente da Tuberculose (TB), doença que compromete severamente o pulmão[1], aumenta os níveis de replicação, propagação e diversidade genética do HIV-1. A coinfecção oferece vantagens recíprocas para ambos os patógenos[2], e a interação entre as doenças aumenta a morbimortalidade[3], tornando essa associação um desafio para saúde pública[4]. **OBJETIVO:** Apresentar o perfil epidemiológico dos casos de coinfecção TB/HIV na população goiana entre 2001 e 2021. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)[5]. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, abrangência geográfica, alcoolismo, raça, tratamento diretamente observado (TDO) realizado e escolaridade. **RESULTADOS:** Entre 2001 e 2021 foram diagnosticados 23.572 casos de tuberculose no estado de Goiás, sendo 8,87% casos de TB/HIV. O ano com maior quantidade de coinfecção foi 2015, com 7,17% dos casos, enquanto o menor foi 2003, com 2,53% dos casos. Além disso, observou-se um aumento do número absoluto de casos, de 57 para 110 no período analisado. Dentre os coinfectados, 77,3% eram homens e 22,6% eram mulheres. A faixa etária mais acometida foi de 25 a 34 anos, com 35,9% das ocorrências, já a menos acometida foi de 0 a 14 anos, com 0,62% dos casos. A macrorregião de saúde com maior número de registros foi a Centro-oeste, com 41,6% dos casos e a macrorregião Sudoeste a que menos registrou coinfecções, com 6,4%. Dentre os coinfectados, 43,2% não eram alcoolistas, 60% eram pardos, 48,8% não realizaram TDO e 39,8% tinham ensino fundamental incompleto. Tais dados devem ser vistos na perspectiva da fragmentação do serviço de saúde, dificuldade na acessibilidade ao diagnóstico e tratamento[4]. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a população masculina, adulta jovem, residente na macrorregião centro-oeste, não alcoolista, parda, não adepta ao TDO e com ensino fundamental incompleto foi predominante nos casos de coinfecção TB/HIV. Este problema impacta a saúde pública e exige maior integração entre os serviços de TB e HIV, para melhora no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Palavras-chave: Coinfecção; Epidemiologia; Tuberculose; HIV.

Referências:

1. Jawetz E, Adelberg EA, Carroll KC, Melnick JL, Al E. Jawetz, Melnick & Adelberg's Microbiologia medica. 28ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022
2. Bell LCK, Noursadeghi M. Pathogenesis of HIV-1 and Mycobacterium tuberculosis co-infection. Nat Rev Microbiol. 2018 Feb;16(2):80-90.
3. Tavares AM, Fronteira I, Couto I, Machado D, Viveiros M, Abecasis AB, Dias S. HIV and tuberculosis co-infection among migrants in Europe: A systematic review on the prevalence, incidence and mortality. PLoS One. 2017 Sep 28;12(9)
4. Panorama epidemiológico da coinfecção TB-HIV no Brasil 2020 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. www.aids.gov.br. Available from: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/panorama-epidemiologico-da-coinfeccao-tb-hiv-no-brasil-2020
5. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em http://www.datasus.gov.br [Acessado em 8 de agosto de 2022]

PANORAMA DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE ENTRE 2013 E 2021 NO ESTADO DE GOIÁS

Bárbara Dias Manzi[1]; Maria Paula Cardoso Avelino de Menezes Vidal[2], Silon de Souza Gomes Junior[2]; Camila Freire Araújo[3].
[1]Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO-Brasil. Email: barbaradiasmanzi@gmail.com
[2]Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO-Brasil.
[3]Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG), Goiânia, GO-Brasil. Email: camilafreireinfecto@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Poliomielite é causada pelo poliovírus selvagem, acomete principalmente crianças e varia de casos assintomáticos até quadros de paralisia flácida, insuficiência respiratória e morte[1,2]. Tem como prevenção a imunização pela vacina[3,4]. Mesmo tendo a transmissão interrompida nas Américas desde 1994, manter a cobertura vacinal maior ou igual a 95%, é necessário para evitar a importação do vírus de áreas endêmicas.[5] **OBJETIVOS:** Este estudo pretende avaliar a cobertura vacinal (CV) contra Poliomielite no Estado de Goiás entre os anos de 2013 e 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). **RESULTADOS:** Encontrou-se o total de 747.271 doses para cálculo de cobertura vacinal referentes aos imunobiológicos da poliomielite, incluindo reforço aos 15 meses e aos 4 anos de idade, no estado de Goiás entre 2013 e 2021. Ademais, a CV total correspondente a este período foi de 86,51%, sendo 76,19% para o 1º reforço entre 15 e 18 meses de vida, e 64,84% para o reforço aos 4 anos de idade. Quando analisados os anos isoladamente, nota-se que o ano com maior CV foi 2013, com total de 107,99%, sendo 2015, com 95,88%, o último ano acima dos 95% preconizados pelo SUS. Posteriormente, verificou-se uma CV em queda, tendo seu pior índice em 2021, com um total de apenas 71,24%, primeiro reforço com 60,97% e reforço aos 4 anos de 54,77%. **CONCLUSÃO:** Observou-se queda importante da cobertura vacinal contra poliomielite no estado de Goiás no período, atingindo valores abaixo do preconizado de 95% em todos os esquemas a partir de 2016.[6] A queda em questão gera preocupação para a Saúde Coletiva, visto que a baixa cobertura vacinal aumenta a susceptibilidade da população à doença, panorama que pode ter como causas possíveis o aumento de movimentos "antivacinas" no Brasil, com a disseminação de notícias falsas associadas aos imunobiológicos, e a pandemia de COVID-19.[5,6,7] Portanto, considerando o risco da reintrodução da poliomielite no Brasil, faz-se necessário o reforço do programa de imunização, bem como a conscientização da população.[7,8,9]

Descritores: Poliomielite; Vacinas contra Poliovírus; Cobertura Vacinal.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Nota Informativa Conjunta nº 90/2017 CGPNI/DEVIT/SVS/ MS sobre a Vacinação contra poliomielite, mudanças no esquema vacinal e orientações aos serviços de saúde e usuários (rotina, campanha e viajantes). Brasília, 2016.
2. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim J de A, Cartagena-Ramos D, *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(4).
3. Nascimento DR do. As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990). Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Feb 1;16:501–11. Available from: https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n2/501-511/pt/
4. Barros AP, Garcia A de L, Fernandez BG, Santana G de V, Santos HDH, Santos ICL dos, *et al.* A COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 11 ANOS. Caderno de Publicações Univag [Internet]. 2018 Dec 9 [cited 2022 Aug 22];(09). Available from: https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/caderno/article/view/1205
5. Lima ES, Romero EC, Granato CFH. Current polio status in the world. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 10];57. Available from: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/wg4MTrtPtG8r6FJpdF4MfSq/?format=pdf&lang=en
6. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informação, Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). Disponível em: http://www.datasus.gov.br/acesso-a-informacao/imunizacoes-desde-1994/
7. Santana E, Braz CLM, Vital T, Gurgel H. Cobertura vacinal da poliomielite na região Nordeste do Brasil no primeiro ano de pandemia por Covid-19. Estrabão. 2022 Jan 1;3:1–15. Disponível em: <https://estrabao.press/ojs8/index.php/estrabao/article/view/29>. Acesso em: 21 abr. 2022.
8. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco midiatizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. Ciência & Saúde Coletiva, 20(2):607-616, 2015; 2014. https://www.scielo.br/j/csc/a/dsShVKNj7bJkJWjBWmKbXTv/?format=pdf&lang=pt.
9. Franco MAE, Alves ACRA, Gouvêa JCZ, Carvalho CCF, Miranda Filho F, Lima AMS, *et al.* Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil / Causes of the progressive fall in polyomyelite vaccination rates in Brazil. Braz. J. Hea. Rev,Curitiba, v. 3, n. 6, p.18476-18486. nov./dez.2020. ISSN 2595-6825; 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE INFANTIL NO BRASIL ENTRE 2012 E 2021

Pedro Soares Ornelas[1], Raiane Louise Silva Oliveira[1], Sávio Márcio Meireles Resende[1], Tadeu Calixto Matos[1], Talitha Araújo Velôso Faria[2]
1. Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG, Brasil; E-mail: pso7000@hotmail.com
2. Docente no Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG, Brasil; E-mail: artigoscientificostalitha@gmail.com

INTRODUÇÃO: A meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas protetoras que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da meningite na faixa etária < 1 a 9 anos no Brasil entre 2012 e 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, cujos dados foram obtidos através de análise na base de dados SINAN - Sistema Nacional de Agravos e Notificações, disponível no DATASUS. Foram incluídos casos de meningite no período de 2012 a 2021 no Brasil. As variáveis analisadas foram faixa etária entre <1 e 9 anos, etiologias e evolução do caso. **RESULTADOS:** Obteve-se 71.930 casos confirmados de meningite entre a faixa etária de <1 a 9 anos no período de 2012 a 2021. A etiologia mais prevalente foi a Meningite Viral com 60% do total (n= 43.503). A Meningite Pneumocócica acometeu 2,6% dos indivíduos (n= 1.885) e a Meningite Meningocócica foi identificada em 2,4% do total de casos (n= 1.740). A Meningite por outras bactérias deteve 13,2% dos casos (n= 9.498). Aproximadamente 21% das notificações foram de outras etiologias. Frente ao desfecho do caso, 62.595 dos casos evoluíram para alta hospitalar, representando 87% do total; 3.136 casos de meningite levaram os pacientes a óbito, equivalente a 4,35%. 5.484 casos tiveram marcação como ignorada ou branca no campo referente à evolução do caso. A faixa etária analisada corresponde ao período em que a criança passa a ter um convívio social mais acentuado, sendo exposta a uma maior gama de microrganismos, devido a isso observa-se tantos diagnósticos. A confirmação do diagnóstico de meningite advém principalmente do exame e cultura do líquor obtido por punção lombar. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que os indivíduos entre a faixa etária de <1 a 9 anos é uma população altamente acometida pela meningite. As meningites mostraram cursar com uma boa evolução, a maioria dos pacientes evoluiu com alta. Contudo, apresenta letalidade significativa e por isso ressalta-se a importância de ações preventivas como a imunização vacinal e medidas eficazes para diagnóstico e tratamento precoce.

Descritores: Meningites bacterianas; Meningite meningocócica; Meningite pneumocócica; Meningite viral.

Referências:

1. Davis LE. Acute Bacterial Meningitis. Contin Lifelong Learn Neurol. 2018;24(5, Neuroinfectious Disease):1264–83.
2. Khan EA, Choudhry S, Roohullah M, Hashmi I, Nazir R. Meningite recorrente em crianças. J Pak Med Assoc, 2013, 63:274–276.
3. Masri, A., Alassaf, A., Khuri-Bulos, N., Zaq, I., Hadidy, A., & Bakri, F. G. Recurrent meningitis in children: etiologies, outcome, and lessons to learn. Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery,2 018, 34(8), 1541–1547.

A INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA E SUA CORRELAÇÃO COM A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA BRASILEIRA

Maria Luiza Vecchi Ferreira[1], Bruna Silveira Antunes[2], Fernanda Morais de Sousa[2], Mariana Nascimento Coelho[2], Gisele Antonia Garcia Hallaruthes [3]
[1],2 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: marialvecchif@gmail.com
[3] Médica especialista em emergências pediátricas no Hospital São João de Deus de Divinópolis, MG-Brasil. E-mail: giseleagh@gmail.com

INTRODUÇÃO: A bactéria *Treponema pallidum* é o agente etiológico responsável pela sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST). A sífilis é classificada como congênita quando é transmitida verticalmente, seja por uma mãe não tratada ou tratada inadequadamente. Apesar de não ser exclusiva da população marginalizada socioeconomicamente, a incidência desta IST é influenciada por diversos fatores sociais e financeiros. O crescente aumento do número de casos tem se tornado um agravo de saúde pública no Brasil, uma vez que essa infecção pode causar danos graves em vários órgãos fetais. **OBJETIVOS:** Apresentar uma revisão narrativa com ênfase na importância da compreensão do aumento da sífilis congênita e sua correlação com as condições sociais da população, somado a um pré-natal inadequado. **METODOLOGIA:** Pesquisa na base de dados da BVS utilizando palavras-chaves e buscas no site do Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos relevantes de acordo com o enfoque. **DISCUSSÃO:** No período entre 2010 e 2020, houve um aumento de aproximadamente 82% da mortalidade infantil por sífilis congênita no Brasil, sendo as principais mães afetadas pardas e de baixa escolaridade. A partir desses dados, nota-se que a popularização da sífilis se deve a uma desinformação acerca da doença, do tratamento adequado e das consequências clínicas para o feto. Este déficit informacional reflete na elevada quantidade de diagnósticos tardios, uma vez que quase 70% dos casos são identificados no segundo semestre da gestação. Diante disso, essa elevada porcentagem está relacionada com o pré-natal que muitas vezes não é feito ou é realizado de forma inadequada, ocasionando complicações fisiopatológicas para o feto, como: malformações e aborto espontâneo, sendo esses agravos, majoritariamente, desconhecidos pela mãe. **CONCLUSÃO:** Por meio das informações supracitadas, percebe-se a importância do conhecimento prévio da gestante sobre a sífilis congênita e como esta determina o percurso do desenvolvimento fetal. Portanto, é fundamental que a equipe de saúde entenda a correlação entre o aumento dessa IST e a realização do pré-natal e do tratamento de maneira inadequada. Por isso, é importante a compreensão dos aspectos biológicos e socioculturais do indivíduo para assim tratá-lo com integralidade.

Descritores: Sífilis congênita; Pré-natal; Infecções sexualmente transmissíveis; *Treponema pallidum*; Socioeconômica.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis. [S.l]; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis. Acesso em 04 ago. 2022.
2. Guerra HS, Costa CV da, Santos IAB dos, Silva JM da, Barcelos TF. Sífilis congênita: repercussões e desafios. Arq Catarin Med. 2017;46(3):194-202. Disponível em: https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/94. Acesso em: 12 ago. 2022.
3. Silva MFC de F, Pereira SMX, Aidar T de PS, Souza RG de, Costa RF de C, Oliveira LAG de, Filho ALB de lucena, Dantas PC. Sífilis congênita como abordagem sistêmica. BJDV. 2020;6(7):51840-8. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13969. Acesso em: 12 ago. 2022.
4. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, *et al.* "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. Rev Bras Promoc Saúde. 2021; 34: 1-10. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964. Acesso em: 04 ago. 2022.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico sobre sífilis. Brasilia - DF: 2021
6. Instituo Oswaldo Cruz. Sífilis Congênita. [S.I]; 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/sifilis-congenita/. Acesso em 03 ago. 2022

ACHADO INESPERADO NA CIRURGIA BARIÁTRICA: TAENIA SP

Matheus César Arvelos Gomes[1], Arthur André Martins de Araújo[2], Artur Leonel Carneiro[3], Weber Moreira Chaves[4], Daniel Cruz Ferreira dos Reis[5]
[1] Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: matheusarvelos2@gmail.com
2 Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: arthupeh@hotmail.com
3 Médico Cirurgião Geral do corpo clínico do Hospital São Lucas, Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: leonel.artur@gmail.com
4 Médico Cirurgião Geral do corpo clínico do Hospital São Lucas, Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: wcmarthur@gmail.com
5 Médico Cirurgião Geral e Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: daniel.ferreis@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este relato de caso apresenta o achado de teníase no intraoperatório de cirurgia bariátrica. Há descrições do encontro inesperado de tênias durante algumas cirurgias digestivas, mas, de acordo com o levantamento bibliográfico realizado neste trabalho, a descoberta de uma tênia durante uma gastroplastia parece não ter sido publicada até agora. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente mulher, 33 anos, admitida eletivamente para realização de gastroplastia em Y de Roux videolaparoscópica. Exames pré-operatórios sem contraindicações ao procedimento. Exame parasitológico de fezes (EPF) negativo (amostra única). No ato operatório, após abertura da alça alimentar, foi observado uma estrutura esbranquiçada, achatada, ramificada e que se movia. Foram retirados e enviados dois fragmentos da estrutura para estudo. A cirurgia transcorreu sem outras intercorrências. Não houve complicações pós-operatórias. O tratamento para teníase foi prescrito ambulatorialmente. O laudo do anatomopatológico concluiu que se tratava de uma tênia. **DISCUSSÃO:** A teníase humana é uma doença causada por três tipos de parasitas, *Taenia solium* (TSO), *Taenia saginata* (TSA) e *Taenia asiatica* (TA). A infecção se dá pela ingestão de larvas presentes em carne crua ou mal cozida de porco, teníase por TSO ou TA, ou de gado, TSA[1]. Quanto à patogenicidade, a fase adulta intestinal das tênias geralmente não causa sintomas relevantes. Infestação por TSO tem relevância mais destacada, devido à cisticercose[2]. As tênias liberam suas proglotes e, consequentemente, seus ovos de forma irregular[3]. Por esse motivo, faz-se necessário, ao diagnóstico, colher, em dias separados, uma série de, no mínimo, três amostras de fezes para realização do EPF[2,3]. Esses helmintos são, raramente, encontrados inesperadamente em cirurgias digestivas, há relato durante uma enterocistoplastia[4], após uma gastrectomia[5] e, pela primeira vez, a priori, relatado durante uma bariátrica. Apesar desses encontros ocasionais, a teníase pode causar doenças intestinais que necessitam de abordagem cirúrgica, como apendicite[6], obstrução digestiva[7], perfuração intestinal[8], fístula[9], colecistite[10]. **CONCLUSÃO:** No caso de investigação parasitária pré-operatório, sugere-se, aos cirurgiões, solicitar EPF com três amostras, a fim de prevenir exames falsos negativos, evitando um encontro inesperado de parasitas no intraoperatório, o que pode comprometer a cirurgia e trazer complicações pós-operatórias.

Descritores: Teníase; Taenia; Cirurgia Bariátrica; Gastroplastia.

Referências:

1. Galán-Puchades MT, Fuentes MV. Taenia asiatica: the most neglected human Taenia and the possibility of cysticercosis. Korean J Parasitol. 2013 Feb;51(1):51-4. doi: 10.3347/kjp.2013.51.1.51. Epub 2013 Feb 18. PMID: 23467406; PMCID: PMC3587749.
2. Rey L. Parasitologia : parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2018. p. 516-30.
3. De Carli GA. Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 3-26.
4. Louardi N, Elbahri A, Alami M, Ameur A. Téniasis et enterocystoplastie [Taeniasis and enterocystoplasty]. Presse Med. 2019 Sep;48(9):987-989. French. doi: 10.1016/j.lpm.2019.08.006. Epub 2019 Sep 19. PMID: 31543395.
5. Albertini N, Pecchini F, Esposito S, Gozzo D, Colli G, Piccoli M. An unexpected finding after robotic subtotal gastrectomy: Vomiting of Taenia Saginata. Int J Surg Case Rep. 2020;77(Suppl):S72-S74. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.10.041. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33083203; PMCID: PMC7560383.
6. Altun E, Avci V, Azatcam M. Parasitic infestation in appendicitis. A retrospective analysis of 660 patients and brief literature review. Saudi Med J. 2017 Mar;38(3):314-318. doi: 10.15537/smj.2017.3.18061. PMID: 28251230; PMCID: PMC5387911.
7. Merdassa Roro G, Sultan Seid A, Wong D. Gastric Outlet Obstruction Caused by a Tapeworm: An Uncommon Presentation of a Common Parasite. Am J Trop Med Hyg. 2020 Dec;103(6):2155. doi: 10.4269/ajtmh.20-0661. PMID: 33269677; PMCID: PMC7695078.
8. Bhandari R, Chamlagain R, Sutanto E, Adam H, Dhungana A, Ali AA, Piya B, Ubaid A, Neumayr A. Intestinal Perforation Due to Adult Tapeworm of Taenia: A Case Report and Review of the Literature. Clin Med Insights Case Rep. 2022 Feb 2;15:11795476211072670. doi: 10.1177/11795476211072670. PMID: 35125899; PMCID: PMC8814982.
9. Najih M, Laraqui H, Njoumi N, Mouhafid F, Moujahid M, Ehirchiou A, Zentar A. Taenia saginata: an unusual cause of post-appendectomy faecal fistula. Pan Afr Med J. 2016 Nov 29;25:200. doi: 10.11604/pamj.2016.25.200.11003. PMID: 28292157; PMCID: PMC5326193.
10. Yu HJ, Ahn CS, Lim S, Kim JG, Kim MS, Chae SW, Yeom JS, Joo EJ, Sohn WM, Kwon MJ. Biliary Taeniasis with Cholecystitis: An Unusual Case of Taenia solium Infection with a Literature Review. Am J Trop Med Hyg. 2019 Jan;100(1):135-139. doi: 10.4269/ajtmh.18-0633. PMID: 30457101; PMCID: PMC6335898.

RELATO DE CASO: ASPERGILOMA COMO COMPLICAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Marcus Alexandre Sá Peixoto[1], Eduarda Miranda Peixoto[2], Lucas Gonçalves Soares Drummond Penna[3], Marina Almeida Rodrigues[4], Mozart Guanaes Gomes Neto[4].
1 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG-Brasil. Email:marcus.peixoto@aluno.ufop.edu.br
2 Acadêmica do curso de medicina da faculdade Centro Universitário Governador Ozanam Coelhos/ (UNIFAGOC), Ubá, MG-Brasil. Email:eduardamirandap@gmail.com
3 Acadêmico. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG-Brasil. Email: L.d.penna@hotmail.com
4 Médico formado pela faculdade de medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG-Brasil. Email:marinaalmeidaro@gmail.com Email:mozartguanaes@gmail.com

INTRODUÇÃO: A má adesão ao tratamento para doenças pulmonares crônicas pode trazer consequências graves, como recidivas e infecções associadas entre elas, o micetoma intracavitário. A tuberculose, por ser uma doença de grande incidência no país e apresentar um ambiente propício para a instalação de novos microorganismos, possui uma grande associação com infecções fúngicas oportunistas que, se não tratadas, podem complicar. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.G.C, 32 anos, sexo masculino, buscou serviço médico queixando tosse produtiva de evolução insidiosa, iniciada há 60 dias, associada à anorexia e à perda ponderal significativa. Referiu piora clínica nos últimos 30 dias, com fraqueza, sudorese vespertina, dispneia progressiva e dor torácica ventilatório dependente. Negou hemoptise e febre. À admissão, apresentava-se em mau estado geral, emagrecido, desidratado, ausculta respiratória abolida em hemitórax esquerdo e saturando 97% em ar ambiente. Foram solicitados exames laboratoriais, evidenciando leucocitose e radiografia que demonstrou hipotransparência difusa em hemitórax esquerdo com cavitações nos 2/3 superiores. Foi indicado isolamento respiratório e pesquisa de BAAR no escarro que positivou. Após o resultado, foi iniciado tratamento para tuberculose e realizada tomografia de tórax para melhor avaliação, evidenciando a presença de micetoma intracavitário. Sendo assim, começou tratamento empírico com Voriconazol e colhidas sorologias para Aspergilose, Paracoccidioidomicose e Histoplasmose que foram negativas. Com a persistência da suspeita diagnóstica, foi feito lavado bronco-alveolar que mostrou a presença de Aspergillus. Após a confirmação do diagnóstico de tuberculose associada à aspergiloma, continuou-se o tratamento medicamentoso e foi realizada cirurgia que possibilitou a cura do paciente. **DISCUSSÃO:** O micetoma pulmonar, representado principalmente por uma massa fúngica, surge em cavitações pulmonares preexistentes. Quando causado por Aspergillus, é denominado aspergiloma. O paciente em questão apresentava tuberculose pulmonar previamente não diagnosticada e tratada, o que propiciou o desenvolvimento do aspergiloma como uma complicação de seu caso. O diagnóstico requer evidência radiológica associada à evidência microbiológica de aspergillus. Com relação ao tratamento, os antifúngicos podem ser ineficazes, sendo necessário o tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** No relato apresentado as complicações desenvolvidas poderiam ter sido evitadas caso o diagnóstico e o tratamento fossem feitos de forma precoce e adequada, melhorando desfecho o clínico do paciente.

Descritores: Aspergillus; Infecções fúngicas invasivas; Micetoma; Tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. BRANCO, B. P. C. *et al.* Colonização intracavitária pulmonar por Aspergillus: análise de 190 casos. J. Bras. Med. v. 102, n. 6, p. 11-16, 2014.
2. KAUFFMAN, A. C. *et al.* Clinical manifestations and diagnosis of chronic pulmonary aspergillosis. UpToDate. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-chronic-pulmonary-aspergillosis?search=aspergiloma%2520pulmonar&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2%23H1. Acesso em: 05 julho de 2022.
3. KAUFFMAN, A. C. *et al.* (2021). Treatment of chronic pulmonary aspergillosis. UpToDate. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chronic-pulmonary-aspergillosis?search=aspergiloma%20pulmonar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1. Acesso em: 26 junho de 2022.

RELATO DE CASO: NEURALGIA DO TRIGÊMEO COM COMPLICAÇÃO POR CELULITE NASAL POR HERPES ZOSTER

Flávia Cristina Barbosa Carneiro[1], Ivna Mesquita Medeiros[2], Maria Luiza Friche Passos Ferreira[3], Nathália Trindade De Abreu Oliveira[4], Leandro Farias Evangelista[5]

[1] Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: flaviacbcarneiro@gmail.com

[2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Médica especialista em Dermatologia pela Faculdade Ciências Médicas de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ivna_m_m_@yahoo.com.br

[3] Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: malufpf@gmail.com

4 Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: nathaliat_abreu@hotmail.com

5 Médico Otorrinolaringologista. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Residência médica em Otorrinolaringologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Residência médica em cirurgia crânio-maxilo-facial pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: leandrofevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Herpes Zoster (HZT) é a reativação do vírus varicela zoster e pode causar infecções do tipo primária, latente e recorrente. A HZT se manifesta por meio do surgimento de lesões vesiculares em um determinado dermátomo sem cruzar a linha média do corpo. Além disso, pode causar febre, mal-estar e dor de cabeça. A celulite nasal é uma infecção de tecido subcutâneo secundária a lesões previamente instaladas na pele e normalmente ocasionada pelas bactérias *Streptococcus* e *Staphylococcus*. A neuralgia pós-herpética é uma condição causada pelo vírus varicela zoster que afeta as fibras nervosas do nervo trigêmeo, causando dor neurológica. Essa condição afeta mais indivíduos de meia idade e idosos, sendo raro seu aparecimento antes dos 40 anos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** F.C.B.C., 39 anos, desenvolveu neuralgia do trigêmeo pós-herpética, provavelmente decorrente da ausência do diagnóstico precoce de HZT, sendo tratada, inicialmente, apenas a celulite nasal. No primeiro contato com o médico, foi prescrito apenas antibioticoterapia oral. Após uma semana de tratamento, a paciente retornou ao médico sem melhora, com persistência do quadro clínico de vesícula puriginosa, dor intensa na hemiface direita, mal-estar e dor de cabeça, além de novos sintomas como a otalgia e dor ocular intensa. Neste retorno, foi diagnosticado HZT com neuralgia do trigêmeo. A paciente foi medicada com analgésico endovenoso, mantida a corticoterapia oral e acrescentada a gabapentina e o tramadol para dor, com encaminhamento para atendimento oftalmológico. **DISCUSSÃO:** A HZT é uma condição que pode comprometer qualquer gânglio sensorial. Os dados epidemiológicos demonstram uma predominância de acometimento nos dermátomos da região do tronco e em pacientes idosos. Portanto, as circunstâncias do caso – idade da paciente e localização acometida – não direcionam para o diagnóstico. Sendo assim, um detalhado exame físico no contexto de lesões vesiculares em dermátomos atípicos é imprescindível para o correto diagnóstico. **CONCLUSÃO**: A neuralgia trigeminal pós-herpética trouxe o alerta para importância de um tratamento precoce e correto da HZT, pois um diagnóstico equivocado pode implicar em consequências danosas ao paciente. Assim, é necessária avaliação do especialista para um adequado tratamento médico e controle da doença.

Descritores: Herpes zoster; Neuralgia do trigêmio; Diagnóstico precoce

Referências:

1. Arruda JAA, Radnai JLPB, Silva, LVO, Souza Neta IF, Figueiredo EL, Alvares PR, Silveira MMF. Zóster com Comprometimento do Nervo Trigêmeo: Relato de Caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facil. 2016;16(4):45-8.
2. Kastrup O, Diener H-C, Gaul C. Facial and eye pain - Neurological differential diagnosis. Der Ophthalmologe: Zeitschrift Der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 14];108(12):1120–6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22130681/
3. Silvestre JSS, Silvério AP, Matos JPP, Benevides, KAM, Silva LDR, Santos WAM. HERPES ZOSTER ENVOLVENDO O RAMO MAXILAR DO NERVO TRIGÊMEO COM COMPLICAÇÃO POR INFECÇÃO BACTERIANA: RELATO DE CASO. JNT – Facit Business and Technology Journal. 2022, 1(37): 540-6.
4. De Marchi JS, Vitor BO, Lucio KCV. Herpes Zoster Oftálmico e Neurite Óptica pelo Varicela-Zoster: Relato de Caso. eOftalmo. 2019, 5(1):45-51.

RELATO DE CASO: SÍNDROME NEFRÓTICA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA

Maria Luiza Friche Passos Ferreira[1], Ana Carmen Quaresma Mendonça[2], Flávia Cristina Barbosa Carneiro[3], Nathália Trindade de Abreu Oliveira[4], Sérgio Veloso Brant Pinheiro[5]

[1] Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: malufpf@gmail.com

[2] Médica Nefrologista Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: anacarmenqm@gmail.com

[3] Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: flaviacbcarneiro@gmail.com

4 Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: nathaliat_abreu@hotmail.com

5 Médico Professor Dr. Da UFMG e Faculdade de Ciências Médicas de MG, Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: svbpinheiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é a infecção do feto pelo Treponema pallidum, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. A sífilis apresenta, segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, crescimento progressivo desde 2010, atingindo seu ápice nos últimos 5 anos. A síndrome nefrótica (SN) é definida pela tríade: proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema. A SN por Sífilis Congênita ocorre, usualmente, nos três primeiros meses de vida e é uma apresentação rara, causada por uma glomerulopatia induzida por imunodepósitos, principalmente de IgG antitreponêmico e complemento C3 na membrana basal glomerular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** N.O.D., diagnóstico de síndrome nefrótica com 1 ano e 11 meses de vida. Recebeu tratamento para síndrome nefrótica primária, incialmente corticossensível, mas evoluiu com recidivas frequentes. Foi referenciada para Nefrologista Pediátrico e, após extensa propedêutica, observado VDRL com aumento significativo e FTA-ABS reagente. Após 3 meses do tratamento da Sífilis com Penicilina Benzatina mensal, evoluiu com remissão sustentada da síndrome nefrótica após corticoterapia oral e espironolactona. Está sem recidivas e tolerou a suspensão do corticoide. Aguarda realização de biópsia renal. **DISCUSSÃO:** Durante a investigação, o histórico familiar positivo para sífilis, confirmou a hipótese de nefropatia por sífilis congênita segundo laudo do infectologista. Devido ao aparecimento de sintomas após três meses de idade, o quadro de Sífilis se caracteriza como latente tardia. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso raro em que a paciente apresentou, de forma tardia, sintomatologia compatível com síndrome nefrótica secundária à sífilis congênita. Com a reemergência da sífilis no Brasil é importante destacar a necessidade de investigação desta causa rara, mas tratável, de síndrome nefrótica em pediatria.

Descritores: Síndrome nefrótica; Sífilis congênita; Nefropatia.

Referências:

1. AbuMaziad AS, Abusaleh R, Bhati S. Congenital nephrotic syndrome. Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Aug 14];41(12):2704–12. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983935/
2. Manual de Bolso. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
3. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
4. Sífilis Congênita [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita
5. Wang J-J, Mao J-H. The etiology of congenital nephrotic syndrome: current status and challenges. World Journal of Pediatrics. 2016 Mar 9;12(2):149–58.

RETINITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV

Clara dos Reis Aguiar[1], Gabriela Pacheco de Assis[1], Rafaela Maria Saliba Ribeiro[1], Samia Silva Tanure[1], Herbert José Fernandes[2]
[1]Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG-Brasil.
E-mail: clara_aguiar_@hotmail.com
[2]Docente da Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG-Brasil.
E-mail: herbert_fern@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A retinite por citomegalovírus (CMV) é uma doença grave que acomete primariamente pacientes imunossuprimidos, porém estima-se que 90% da população adulta geral em países em desenvolvimento apresente o vírus de forma assintomática. Após a infecção primária, o CMV permanece latente e reativa-se como infecção oportunista (IO) em 75-85% dos casos. A retinite é a apresentação clínica mais frequente (85,3%) de CMV em pacientes com infecção pelo HIV, habitualmente, em um contexto de imunossupressão avançada (contagem de linfócitos T CD4+ <50 cél/mm³). Ademais, pode-se apresentar como esofagite, colite e encefalite. O diagnóstico é realizado pelo exame oftalmológico, fundoscopia, e o tratamento deve ser iniciado precocemente combinando terapia antirretroviral (TARV), acompanhamento oftalmológico e Ganciclovir. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 28 anos, previamente hígida, evoluindo com quadro de perda da acuidade visual em olho direito, há cinco meses, e posteriormente em olho esquerdo associada a emagrecimento e sudorese. Após avaliações sem tratamento efetivo realizou-se o teste de HIV, positivo, e foi iniciado o tratamento para pneumocistose. Contagem de linfócitos T CD4+ de 44 cél/mm³ e fundoscopia com hemorragia retiniana típica de acometimento por CMV. Iniciado TARV e encaminhada para internação hospitalar para terapia inicial com Ganciclovir 5mg/Kg 12/12h por via endovenosa (EV) durante 14 dias. Paciente em terapia de manutenção, evoluindo com recuperação parcial de acuidade visual e do status imune, T CD4+ de 257 céls/mm³, seguindo em reabilitação clínica. **DISCUSSÃO:** A retinite por CMV, principal causa de cegueira em pacientes com infecção pelo HIV, tem como preditor clínico a contagem de linfócitos T CD4+ <50 céls/mm³. A fundoscopia possui valor preditivo positivo de 95% no diagnóstico. A incidência de novos casos da doença visceral pelo CMV reduziu-se em 90% após surgimento da TARV de alta potência. O manejo da doença envolve terapia intravítrea com Ganciclovir e por via EV com terapia de indução e manutenção até recuperação de status imune. **CONCLUSÃO:** Em nosso relato, o diagnóstico da infecção pelo HIV foi tardio num cenário de complicações e IO associadas à imunossupressão grave, evidenciando a importância do diagnóstico e tratamento precoce da infecção pelo HIV visando um bom desfecho clínico.

Descritores: Citomegalovirus; HIV; Retinite.

Referências:

1-Araujo, Jaime Emanuel Brito, *et al.* "CO-INFECÇÃO HERPES-CITOMEGALOVÍRUS EM PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO." *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 26 (2022): 101833.
2-Bezerra, Fernando de Carvalho Xavier. *Aspectos epidemiológicos e clínicos da infecção por citomegalovírus no Brasil: uma revisão*. BS thesis. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.
3- Silva, Jean de Melo. "Caracterização sorológica da infecção por citomegalovirus (CMV) em pacientes portadores de doenças hematológicas atendidos na Fundação Hemoam." (2019).
4- Rabadão, E., V. Duque, and A. Meliço-Silvestre. "The treatment of cytomegalovirus retinitis in human immunodeficiency virus infection." Acta Medica Portuguesa 12.4-6 (1999): 203-7.
5- Junqueira, Jader Joel Machado, Talita Marçal Sancho, and Vera Aparecida dos Santos. "Citomegalovírus: revisão dos aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e de tratamento." Newslab 86; (2008) 88-104.
6- Curi, André Luiz Land. "SUSPENSÃO DA TERAPIA ANTI-CMV DE MANUTENÇÃO EM PACIENTES COM RETINITE POR CITOMEGALOVIRUS EM USO DE HAART." (2004).
5- Arruda, Rafael Fávaro, Cristina Muccioli, and Rubens Belfort Jr. "Achados oftalmológicos em infectados pelo HIV na era pós-HAART e comparação com série de pacientes avaliados no período pré-HAART." Revista da Associação Médica Brasileira 50 (2004): 148-152.
7- Fialho, Vera Cardoso. Problemática do diagnóstico da infecção/doença por CMV no doente com infeção por VIH. Diss. 2016.

SÍNDROME DE BAGGIO-YOSHINARI EM GÊMEAS DIZIGÓTICAS: RELATO DE CASO

Paula Marina Costa Cruz[1], Izabela Guimarães Vieira Coelho[2]
[1] Acadêmica do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasil. E-mail: paulacosta.pmc@gmail.com
[2] Médica reumatologista no Instituto Atenas, Joinville-SC. E-mail: izabelav.coelho@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Baggio-Yoshinari (SBY) ou doença de Lyme símile brasileira (DLSB) é uma enfermidade infeciosa rara, causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi* Sensu Lato. Transmitida através de carrapatos conhecidos como carrapato-estrela. Promove múltiplas manifestações clínicas articulares, cardíacas, oftalmológicas, neurológicas, psiquiátricas e cutâneas. A lesão cutânea típica é denominada de eritema migratório. O diagnostico é essencialmente clínico e o tratamento depende do estadiamento da doença. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança de 3 anos, previamente hígida com história de contato com carrapatos. Inicia com quadro de febre prolongada, evoluindo com aparecimento de poliartrite assimétrica e lesões eritemato-pustulosas disseminadas. Iniciou-se o tratamento com antri-inflamatórios não hormonais e prednisona. Posteriormente utilizou-se cefalexina e azitromicina, porém sem resposta. Os testes reumatólogicos, a pesquisa para arboviroses e infecções virais foram negativos. Durante a internação a criança apresentou alteração da acuidade visual. Foi detectado presença de vitreíte e retinite focal. O diagnóstico foi feito após seis meses, através de pesquisa sorológica para Lyme-símile com IgM positivo. A irmã gêmea, que também teve contato com carrapato, desenvolveu o mesmo quadro clinico e teve confirmação da DLSB com sorologia positiva. Ambas as crianças foram tratadas com doxiciclina 4mg/kg/dia por trinta dias e prednisolona 2mg/kg/dia havendo melhora da febre e das lesões cutâneas. No entanto, após quatro meses do término do tratamento, as crianças persistiram com artrite em joelhos e metatarsofalangeanas, então iniciou-se metotrexato. **DISCUSSÃO:** Devido a raridade de ocorrência da SBY, os dados da literatura sobre o assunto são escassos e não há descrição da frequência de ocorrência. No caso descrito, o que motivou a investigação de doença infeciosa foi o fato de as duas irmãs desenvolverem os mesmos sintomas na mesma época e após terem sido picados por carrapato. **CONCLUSÃO:** O tratamento tem sido um desafio, não há um consenso sobre as formas latentes e recorrentes da SBY.

Descritores: Doença de Lyme, Síndrome Baggio-Yoshinari, doenças transmitidas por carrapatos.

Referências:

1-Yoshinari NH, Mantovani E, Bonoldi VLN, Marangoni RG, Gauditano G. Doença de Lyme-Símile Brasileira ou Síndrome de Baggio-Yoshinari: zoonose exótica e emergente transmitida por carrapatos. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(3):363-9.
2-Yoshinari NH, Barros PJ, Gauditano G, Fonseca AH. Report of 57 cases of Lyme-like disease (LLD) in Brazil. Arthritis Rheum. 1999;43(Suppl):188.
3-João Francisco Marques Neto, José Tupinambá Sousa Vasconcelos, Samuel Katsuyuki Shinjo, Sebastião Cezar Radominski-Livro da sociedade brasileira de reumatologia , 1ª EDIÇÃO.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA VARÍOLA DOS MACACOS

Ligia Souza Wanderley[1], Isabela Maciel Pellerin[1], Paula Vieira Villar[1], Ana Clara Carmo Costa[1], Rubens Carmo Costa Filho[2]
1 Discentes do curso de Medicina na Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - Rio de Janeiro, RJ E-mail: ligia.wanderley@unigranrio.br
2 Médico formado pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro, RJ E-mail: rubens1956@gmail.com

INTRODUÇÁO. A varíola dos macacos (MPX) é uma doença zoonótica que muitas vezes é confundida com outras enfermidades, passando despercebida pelos profissionais de saúde. Tal fato reflete no subdiagnóstico e subnotificação, levando à falha da incapacidade de contenção da MPX. **OBJETIVOS.** Evidenciar os principais diagnósticos diferenciais da varíola dos macacos. **METODOLOGIA.** Revisão de literatura utilizando as plataformas PubMed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: "Varíola", "Vírus da Varíola dos Macacos", "Diagnóstico" e "Diagnóstico Diferencial". Os critérios de seleção foram: artigos nos idiomas inglês e português que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão corresponderam a artigos duplicados, disponíveis no formato de resumo e que não englobavam os demais critérios de inclusão. Posteriormente aos critérios de seleção restaram 11 artigos que foram submetidos a uma rigorosa leitura para a coleta de dados. **DISCUSSÁO.** Para realizar o diagnóstico diferencial da MPX com outras patologias é necessário, inicialmente, reconhecer seus primeiros sinais clínicos: febre baixa associada à cefaléia e fadiga, além de erupções cutâneas e linfonodomegalia. Os sintomas podem ser comuns a outras síndromes febris, confundindo-se, principalmente, com sarampo e varicela. Além disso, a história epidemiológica pode auxiliar na suspeição da MPX, sendo importante questionar o contato com animais e/ou pessoas contaminadas. O diagnóstico confirmatório é dado pela associação dos sinais e sintomas característicos da doença e da positividade do teste PCR para orthopoxvirus. **CONCLUSÁO.** Os principais diagnósticos diferenciais da MPX são as doenças que cursam com lesões dermatológicas semelhantes, como a varicela zoster, também conhecida como catapora, sífilis secundária e herpes vírus. É importante se ater à história epidemiológica e outros sinais clínicos a fim de realizar o diagnóstico diferencial.

Descritores: Varíola; Vírus da Varíola dos Macacos; Diagnóstico; Diagnóstico Diferencial.

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Orientações para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde – atualizada em 02/06/2022. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA. No 03/2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view Acessado em: 29/07/2022
2. HUGHES, Christine M. *et al.* A Tale of Two Viruses: Coinfections of Monkeypox and Varicella Zoster Virus in the Democratic Republic of Congo. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 104, n. 2, p. 604, 2021.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - Monkeypox**. Número 6, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-6/view Acessado em: 29/07/2022.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª Edição, Volume Único. Brasília-DF, 2019.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe SVS: Sala de Situação- Monkeypox.** Número 37 , 28/06/2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-37-28-06.2022/view Acessado em: 29/07/2022.
6. OPAS. **Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos**. Orientação provisória de resposta rápida. June, 2022.
7. DI GIULIO, Daniel B.; ECKBURG, Paul B. Human monkeypox: an emerging zoonosis. **The Lancet infectious diseases**, v. 4, n. 1, p. 15-25, 2004.
8. JEŽEK, Zdeněk *et al.* **Human monkeypox**. S. Karger Ag, 1988.
9. WEINSTEIN, Robert A. *et al.* Reemergence of monkeypox: prevalence, diagnostics, and countermeasures. **Clinical infectious diseases**, v. 41, n. 12, p. 1765-1771, 2005.
10. JEŽEK, Z. *et al.* Human monkeypox: clinical features of 282 patients. **Journal of infectious diseases**, v. 156, n. 2, p. 293-298, 1987.
11. THORNHILL, John P. *et al.* Monkeypox virus infection in humans across 16 countries—April–June 2022. **New England Journal of Medicine**, 2022.

A IMPORTÂNCIA DO HPV PARA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E AS BARREIRAS DE ACESSO AO EXAME DE RASTREAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA

Rayssa Alice das Graças de Souza[1],Isabelle de Fátima Fernandes,[2] Vânia Lúcia da Silva[3], Nayara Gonçalves Barbosa[4]
1 Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: rayssaalicedasgracas@gmail.com
2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil.
3 Docente do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil.
4 Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: nagbarbosa@gmail.com

INTRODUÇÁO: A população em situação de rua convive diariamente com a invisibilidade diante das políticas públicas e falta de acesso à direitos básicos como saúde. As mulheres em situação de rua apresentam alta vulnerabilidade e exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre elas a infecção pelo HPV. **OBJETIVO:** identificar na produção científica dos últimos cinco anos (2017 a 2022) sobre a relevância do HPV em mulheres em situação de rua. **MÉTODO:** Revisão de literatura, a partir de busca nas bases de dados PUBMED e portal de periódicos da CAPES.A busca das publicações foi realizada por meio do cruzamento das palavras-chave em inglês: "hpv and homeless women". Os critérios de elegibilidade constaram artigos publicados em qualquer idioma, que versavam sobre o assunto interessado. **DISCUSSÁO:** No total, foram identificados 12 artigos por meio da busca eletrônica e após análise, foram selecionados apenas 2 estudos que atendiam aos critérios de inclusão.O HPV está diretamente relacionado a diversos tipos de cânceres,sobretudo, o do colo de útero. No Brasil, esse é o terceiro tipo de neoplasia maligna mais comum e a segunda maior causa de óbito por câncer entre as mulheres.[1] O rastreamento do câncer de colo de útero é realizado através do exame Papanicolau porém, entre as mulheres em situação de rua, essa prática se torna menos acessível, uma vez que estas sofrem com a falta de acesso aos serviços de saúde e informação, além disso, as mesmas relataram que ao acessar os sistemas de saúde presenciaram encontros discriminatórios e estigmatizantes com os profissionais.[2] Esse fato, assevera o distanciamento entre essa população e os serviços de saúde, e representam barreiras para o rastreamento, prevenção, conhecimento e tratamento acerca do HPV **. CONCLUSÁO:** Embora o HPV apresente uma grande importância clínica e epidemiológica para mulheres em situação de rua, há uma escassez de estudos acerca da temática. A aproximação e vinculação das mulheres em situação de rua com os serviços de saúde é condição *sine qua non* para atenção às suas necessidades de saúde, dentre elas o rastreamento do câncer de colo uterino e implementação de estratégias de prevenção de IST.

Descritores: HPV; mulheres em situação de rua; saúde

REFERÊNCIAS:

[1] Pereira Maria José de Morais, Silva Matheus Henrique de Freitas, Gomes Lana Maira, Lino Henrique Augusto. Pesquisa com mulheres portadoras do Papilomavírus Humano (HPV):a experiência viva dos preconceitos, tabus e crenças. Revista Científica da FMC [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 7]; Available from: http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/163/137

[2] Gaber Sophie Nadia, Rosenblad Andreas Karlsson, Mattsson Elisabet, Klarare Anna. A relação entre atitudes em relação à situação de rua e percepções de comportamentos de cuidado: um estudo transversal entre mulheres em situação de rua, enfermeiras e estudantes de enfermagem. BMC Saúde da Mulher [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 7]; DOI 10.1186/s12905-022-01744-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092332/

A RELAÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS COM O AUMENTO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA E AS DEVIDAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Bruna Garcia Vilar de Magalhães[1], Brenda Garcia Vilar de Magalhães[2], Marina Garcia Castro da Costa Leite[3].
[1] Discente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá-MT, Brasil. Email: brunagarcia2008@hotmail.com
[2] Discente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá-MT, Brasil
3 Médica graduada na Universidade de Várzea Grande (UNIVAG), Cuiabá-MT, Brasil. Email: dra.marinagarcia@hotmail.com

Introdução: Os antibióticos são substâncias que agem sobre micro-organismos inibindo sua proliferação ou causando sua morte. Entretanto, seu uso indiscriminado, aliado à capacidade adaptativa dos agentes, possibilita o surgimento de germes resistentes, deixando-se de obter os efeitos terapêuticos desejados sobre eles e tornando-se um problema sério na área da saúde. **Objetivos:** Compreender a importância do uso racional de antibióticos para o bem-estar do paciente, assim como a conscientização de que existem problemas de indicação, seleção e prescrição de medicações, além do uso errôneo pelo paciente, que devem ser evitadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: Infecção, antibiótico, resistência bacteriana. **Discussão:** A resistência bacteriana torna-se grave quando o uso de antibióticos é utilizado em cenários para as quais não apresentam eficácia, como, por exemplo, em quadros virais. Nesse contexto, cerca de 55% das infecções virais são manejadas, de forma inadequada, através de antimicrobianos, com desígnio profilático ou terapêutico, contribuindo para seleção bacteriana e resistência. Ademais, a falta de informações aos pacientes durante a consulta, acompanhada por escassez ou ausência de orientações durante a prescrição, faz, também, com que o paciente possa abandonar o tratamento precocemente, perca administrações ou ainda os utilize de maneira desnecessária. Nesse contexto, é importante, ainda, ao diagnóstico, realizar cultura bacteriana, e analisar o provável foco. A tentativa de isolar os agentes envolvidos e analisar a sensibilidade dos mesmos, principalmente nos casos sem definição diagnóstica, é fundamental para escolha do medicamento correto, reduzindo as chances de um tratamento inadequado ou ineficaz. **Conclusão:** É notório que o uso racional de antibióticos como prevenção da resistência bacteriana é de suma importância para a melhoria da saúde, reduzindo a mortalidade de pacientes enfermos devido infecções causadas por esses agentes. Para isso, deve haver correta indicação ao antimicrobiano, dosagem, via de administração e duração de um esquema terapêutico, além de adequada orientação, proporcionando o sucesso clínico com menor toxicidade e redução da seleção de bactérias resistentes.

Descritores: Infecção; Antibióticos; Resistência bacteriana.

Referências bibliográficas:

1- Santos DVA, de Oliveira GA, Pacheco LG, Faria LMO, Cunha JC, Mello TM. Antibióticos através da abordagem do mecanismo de resistência bacteriana. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José. 2018; 12(2).
2- da Costa ALP, Junior ACSS. "Resistência bacteriana aos antibióticos e Saúde Pública: uma breve revisão de literatura." Estação Científica (UNIFAP). 2017;7(2): 45-57.
3- Moraes AL, Araújo NGP, Braga TDL. Automedicação: revisando a literatura sobre a resistência bacteriana aos antibióticos. Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2016; 5(1), 122-132.
4- Vieira PN, Vieira SLV. Uso irracional e resistência a antimicrobianos em hospitais. Arquivo de ciências da saúde UNIPAR, Umuarama. 2017; 21(3), 209-211.
5- de Brito GB; Trevisan M. O uso indevido de antibióticos e o eminente risco de resistência bacteriana. Revista Artigos. Com. 2021; v. 30, p. e7902-e7902.
6- Ferreira BLS, De Oliveira TC. Resistência bacteriana e sua relação com o consumo incorreto de antibióticos. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2021; 2(2), 48-48.
7- da Silva Campos, L, Teixeira BC, Casalini CEC. Perfil da automedicação em estudantes de ensino superior: impacto na resistência bacteriana. *Revista Saúde Integrada*. 2019; *12*(24), 67-78.

A TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE NOS PRESÍDIOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ulisses Ávila Reis[1], Beatriz Bego de Munno[2], Emilly Mões Oliveira[3], Luiz Felipe Moreira Roque[1], Aline Barbosa Ribeiro[4]
[1] Acadêmicos do curso de Medicina no Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP-Brasil. E-mail: ui.lis@hotmail.com
[2] Acadêmica do curso de Medicina na Universidade Anhembi Morumbi (UAM), Piracicaba, SP-Brasil
[3] Acadêmica do curso de Medicina na Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG-Brasil
[4] Docente no Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP-Brasil. E-mail: aline.barbosa@baraodemaua.br

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis.* Essa enfermidade possui alta incidência e mortalidade em indivíduos privados de liberdade, sendo a principal doença infecciosa que acomete essa população no Brasil. A insalubridade, a superlotação das celas e a ausência de condições sanitárias mínimas são fatores envolvidos na maior susceptibilidade a esse tipo de infecção. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura os principais determinantes, a prevalência e as formas de combate à tuberculose em presídios brasileiros. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa baseada na seleção de artigos científicos nas bases de dados *PubMed* e *Scielo*. Para isso, foram utilizadas as palavras-chave *tuberculosis, prison* e *prisoners* e selecionados os artigos científicos condizentes com o tema, em língua inglesa e portuguesa, produzidos a partir do ano de 2016. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que nos presídios, a taxa de transmissão da tuberculose é 30 vezes mais alta que na comunidade. Além disso, na história natural da doença pode haver o desenvolvimento de formas graves que levam ao óbito. A alta transmissibilidade da bactéria nesses ambientes é justificada pelas características das prisões e da população privada de liberdade, entre elas as superlotações, baixa ventilação e luminosidade das celas, o acesso limitado à atenção médica, o uso de drogas inaláveis e o alto fluxo de pessoas contaminadas. Os exames de radiografia de tórax e escarro são efetivos na detecção e triagem da doença, contudo, nos presídios brasileiros, apesar do alto número de infectados, eles não são fornecidos de forma integral. Assim, a bactéria propaga-se de forma descontrolada e gera doentes dentro e fora das unidades prisionais. **CONCLUSÃO:** Portanto, medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose são de suma importância para minimizar a prevalência e a mortalidade da doença em cidadãos encarcerados. O tratamento de tuberculose, apesar de demorado, pode ser executado dentro dos presídios e, se feito de forma efetiva e massiva, pode contribuir para a diminuição da transmissão da enfermidade.

Descritores: Tuberculose; Transmissão de Doença Infecciosa; Prisões; Prisioneiros.

Referências:

Alves KKAF, Borralho LM, Araújo AJ de, Bernardino Í de M, Figueiredo TMRM de. Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020;23. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696931/
Cunha EAT, Marques M, Evangelista M do SN, Pompilio MA, Yassuda RTS, Souza AS de. A diagnosis of pulmonary tuberculosis and drug resistance among inmates in Mato Grosso do Sul, Brazil. Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 Aug 2];51(3):324–30. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972563/
Datiko DG. Peer education in prisons to improve tuberculosis case finding. The Lancet Global Health [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Nov 6];7(4):e396–7. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30566-7/fulltext
Mabud TS, de Lourdes Delgado Alves M, Ko AI, Basu S, Walter KS, Cohen T, *et al.* Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil. Metcalfe JZ, editor. PLOS Medicine. 2019 Jan 24;16(1):e1002737. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30677013/
Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. Revista de Saúde Pública. 2020 Jun 26;54:67. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638882/
Navarro PD de, Almeida IN de, Kritski AL, Ceccato M das G, Maciel MMD, Carvalho W da S, *et al.* Prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2016 Oct;42(5):348–55. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/5MJV9PPMgZvhJRCHyJqd47M/?lang=en
Sánchez A, Larouzé B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 Jul;21(7):2071–80. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5NKf8zWtfGtjLncjC3KHPQ/?lang=pt
Santos A da S, de Oliveira RD, Lemos EF, Lima F, Cohen T, Cords O, *et al.* Yield, Efficiency, and Costs of Mass Screening Algorithms for Tuberculosis in Brazilian Prisons. Clinical Infectious Diseases. 2020 Feb 17;72(5):771–7. Disponível em: https://academic.oup.com/cid/article/72/5/771/5736588?login=false

ABORDAGEM ACERCA DA CORRELAÇÃO ENTRE SARS-COV-2 E SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Fabiany Almada Costa[1], Pedro Paulo Gusmão de Lima[2], Gabriela Gusmão de Lima[3]
1,2 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas de Belo Horizonte (Faminas-BH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: fabianyalmada@gmail.com[1], pedro12gusmao@gmail.com[2].
3 Médica generalista graduada pela Faminas-BH (2020), atuando na MFC no município de Vespasiano MG-Brasil. E-mail: gabriela.gusmaolima@gmail.com

INTRODUÇÃO: a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia que acomete raízes e nervos periféricos e tem como principal etiologia mecanismos autoimunes, sobretudo, após infecções virais.[2,3] Assim, observa-se considerável aumento de casos de SGB no período da pandemia do COVID 19, o que sugere uma correlação da síndrome com a infecção pelo SARS-CoV-2. **OBJETIVOS:** investigar a correlação da infecção por SARS-CoV-2 e a Síndrome de Guillain-Barré. **METODOLOGIA:** para a realização da presente revisão, foram pesquisados artigos na plataforma Pubmed, com descritor ''Covid Guillain-Barré'', em que, encontrou-se 745 resultados, utilizando-se como filtros publicações dos últimos dois anos em língua inglesa, dos quais foram selecionados sete. **DISCUSSÃO:** a associação provável entre SGB e SARS-CoV-2 pode ser determinada por: início das manifestações neurológicas em até seis semanas após a infecção; detecção do RNA viral; e nenhuma outra etiologia possível, justificando a clínica. Caso haja outra etiologia, configura-se como possível associação. O antígeno viral se assemelha com componentes estruturais dos axônios e da mielina, assim, a patogenia está relacionada com a produção de anticorpos que combatem o patógeno, mas, por outro lado, lesam as estruturas nervosas, desencadeando as principais manifestações, que possuem desenvolvimento agudo e incluem: paresias simétricas progressivas (geralmente de caráter ascendente), hiporreflexia, arreflexia, parestesias, disfunções autonômicas e demais sintomas de uma polineuropatia aguda. Quadros mais graves estão relacionados com insuficiência respiratória e deficit motor permanente.[1,5,6] O diagnóstico da SGB baseia-se na clínica associada à análise do líquido cefalorraquidiano, que demonstra aumento de proteínas e níveis normais de leucócitos, além de ensaios imunológicos e eletroneuromiografia.[4,6] As principais evidências têm demonstrado baixa porcentagem de pacientes que apresentam complicações neurológicas graves em decorrência de Covid 19, tais como a SGB, porém, dado a alta infectividade do vírus, e, consequentemente, o elevado número de casos, o valor absoluto daqueles que apresentam tais complicações é expressivo.[3,7] **CONCLUSÃO:** diante do exposto, o aumento dos casos de SGB associado à infecção pelo SARS-CoV-2 torna-se preocupante. Dessa maneira, faz-se necessário conhecer a temática, correlacionar a infecção à síndrome, investigar e diagnosticar adequadamente e intervir precocemente a fim de prevenir as manifestações graves da Síndrome de Guillain-Barré.

Descritores: complicações neurológicas SARS-CoV-2; covid 19; Guillain-Barré.

Referências:

1. Abu-Rumeileh S, Abdelhak A, Foschi M, Tumani H, Otto M. Guillain–Barré syndrome spectrum associated with COVID19: an uptodate systematic review of 73 cases. Journal Of Neurology [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2022 Aug 14];268:1133-1170. DOI https://doi.org/10.1007/s00415-020-10124-x. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840686/.
2. Caress JB, Castoro RJ, Simmons Z, Scelsa SN, Lewis RA, Ahlawat A, Narayanaswami P. COVID-19–associated Guillain-Barré syndrome: The early pandemic experience. Wiley Periodicals LLC: Muscle & Nerve [Internet]. 2020 Jul 14 [cited 2022 Aug 14]; 62:485-491. DOI 10.1002/mus.27024. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678460/.
3. Ellul MA, Benjamin L, Singh B, Lant S, Michael BD, Easton A, Kneen R, Defres S, Sejvar J, Solomon T. Neurological associations of COVID-19. The Lancet [Internet]. 2020 Setembro/2020 [cited 2022 Aug 14]; 19:767-783. DOI https://doi.org/10.1016/. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622375/.
4. Khan F, Sharma P, Pandey S, *et al.* COVID- 19- associated Guillain- Barre syndrome: Postinfectious alone or neuroinvasive too?. Journal Of Medical Virology - Wiley [Internet]. 2021 Setembro/2020 [cited 2022 Aug 14]:6045-6049. DOI 10.1002/jmv.27159. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34170552/.
5. Patnaik UJ. Review article on COVID-19 and Guillain-Barré syndrome. Frontiers in Bioscience-Scholar [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2022 Aug 14]; 13:97-104. DOI http://doi.org/10.52586/S555. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34256532/.
6. Rahimi K. Guillain-Barre syndrome during COVID-19 pandemic: an overview of the reports. Neurological Sciences [Internet]. 2020 Sep 02 [cited 2022 Aug 14]; 41:3149-3156. DOI https://doi.org/10.1007/s10072-020-04693-y. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876777/.
7. Scheidl E, Canseco DD, Hadji-Naumov A, Bereznai B. Guillain-Barré syndrome during SARS-CoV-2 pandemic: A case report and review of recent literature. Wiley Online Library [Internet]. 2020 Jun 25 [cited 2022 Aug 14]:1-4. DOI 10.1111/jns.12382. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388880/.

ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS

Vanessa Dáuria Xavier Pereira[1], João Rafael Coelho Cruz e Souza [2], Eduardo Antônio Cardoso[3]
[1] Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT-Brasil. E-mail: vanessadauriaa@gmail.com
[2] Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT-Brasil.
[3] Docente na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT-Brasil. E-mail: drcardoso2011@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, responsável por mais de oito milhões de casos anualmente. O envelhecimento é considerado um importante fator de risco para a enfermidade, visto que a senescência imunológica proporciona maior suscetibilidade à infecção exógena e à reativação de bacilos em estado de latência. Todavia, não há recomendações específicas para o tratamento de TB em idosos. **OBJETIVOS:** O resumo tem por objetivo identificar as principais dificuldades no tratamento de TB em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura feita no PubMed e Scielo com janela temporal de 2017 a 2021, utilizando-se os termos "Elderly", "Treatment", "Tuberculosis". **DISCUSSÃO:** Os estudos apresentaram risco maior de interação medicamentosa nos idosos quando comparados a pacientes jovens, devido à polifarmácia em pacientes geriátricos. A rifampicina tem sido responsável pela diminuição sérica a níveis subterapêuticos de medicações anti-hipertensivas, como Enalapril e Losartana, ou hipoglicemiantes, como a Glimepirida. Manifestações gastrointestinais, alterações neurológicas (neuropatia periférica, cefaleia, insônia, psicose, crise convulsiva) e hepatoxidade são as reações adversas mais comuns. A incidência de hepatoxidade quando induzida pelo uso isolado de isoniazida ou rifampicina é baixa, porém aumenta em 2,7% quando ambas as drogas são associadas. **CONCLUSÃO:** A TB em idosos requer manejo especial, apesar de não existir terapia específica para este grupo etário. A gestão multidisciplinar entre geriatras e infectologistas é fundamental no auxílio para o controle das reações adversas proporcionadas no tratamento da TB.

Descritores: "Elderly"; "Treatment"; "Tuberculosis".

Referências:

1. Caraux-Paz P, Diamantis S, de Wazières B, Gallien S. Tuberculosis in the Elderly. Journal of Clinical Medicine. 2021 Dez 15;10(24):5888.
2. Chaves EC, Carneiro IC do RS, Santos MIP de O, Sarges N de A, Neves EOS das. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017 Fev;20(1): 45-55.
3. García-Goez JF, Vélez JD, Mora BL, Parra-Lara LG, Pino-Escobar J, Caylà JA, *et al.* Tuberculose em pacientes idosos na cidade de Cali, na Colômbia: um estudo de coorte de base hospitalar. J Bras Pneumol [Internet]. 2020 [acesso em 14 de Julho de 2022];e20200072-2. Disponível em: https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/3380/en-US

ANTICORPOS MONOCLONAIS: UMA NOVA ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA MALÁRIA

Julia Caramatti Ferreira[1]; Luiza Figueiredo Ribeiro Almeida[1]; Henrique Valladão Pires Gama.[2]
[1] Acadêmicas do 5 º ano de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG- Brasil. Email: jucaramattif@gmail.com
[2] Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: henriquevpg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A malária é uma doença que infecta cerca de 200 a 400 milhões de indivíduos anualmente[1]. Já existem opções terapêuticas disponíveis como as medicações antimaláricas, além de estratégias preventivas a exemplo da utilização de mosquiteiros com inseticidas e da vacina RTS,S/AS01[1,2,5,6]. Entretanto, apesar das atuais medidas serem eficazes, ainda não existe nenhuma abordagem que confere proteção integral e as taxas de mortalidade são crescentes. Nesse contexto o uso de anticorpos monoclonais surgiu como uma medida adicional de prevenção[3]. **OBJETIVO:** Revisar o mecanismo de ação e os benefícios dos anticorpos monoclonais na prevenção da malária **METOLOGIA:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, utilizando artigos em inglês e em português publicados entre 2017 a 2022. **DISCUSSÃO:** A terapia com anticorpos monoclonais é uma alternativa interessante para prevenção da malária principalmente diante do aparecimento de cepas multirresistentes as medicações utilizadas atualmente. Em relação ao mecanismo de ação, esses anticorpos podem atuar em três pontos distintos do ciclo de vida do parasita: o estágio pré-eritrocitário, eritrocitário sexuado e assexuado[3]. Sobre a ação na fase pré-eritrocitária, o local alvo é a proteína circunsporozoíta 1 (CSP-1) que é a dominante no esporozoíto. São formadas ligações com o epitópo da CSP-1, impedindo a conversão da forma lisa em adesiva. Com isso, a infecção dos hepatócitos não ocorre, já que é necessária a conformação adesiva para permitir a invasão. Dentre os anticorpos monoclonais, o L9LS é um dos mais recentes e apresenta alvo mais específico para a CSP-1, além de possuir um receptor com maior meia vida. Essas características fazem com que o L9LS tenha três vezes mais potência que os anticorpos anteriores[3]. Em relação aos benefícios, essas imunoglobulinas apresentam capacidade de proteção contra a malária, potencial de limitar o aparecimento de cepas resistentes a fármacos vinculados à utilização prolongada de quimioprevenção, além do baixo número de reações adversas severas associadas à administração dos anticorpos[2,4]. **CONCLUSÃO:** A contenção da malária é um desafio. As terapias com anticorpos monoclonais aparecem como boas opções para auxiliar na formação de uma abordagem combinada de controle[3]. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para elucidar o uso desses anticorpos como mecanismos de prevenção.

Descritores: Monoclonal antibody; Malaria; Disease Prevention;

REFERÊNCIAS

1) Gaudinski Martin, *et al.* A Monoclonal Antibody for Malaria Prevention. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2022 Aug 8]:803-814 DOI: 10.1056/NEJMoa2034031. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2034031
2) Wu Richard, *et al.* Low-Dose Subcutaneous or Intravenous Monoclonal Antibody to Prevent Malaria. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2022 Aug 04 [cited 2022 Aug 8]:397-407. DOI: 10.1056/NEJMoa2203067. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203067
3) Wells Timothy, Donini Cristina. Monoclonal Antibodies for Malaria. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2022 Aug 04 [cited 2022 Aug 8]:462-465. DOI 10.1056/NEJMe2208131. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2208131?query=recirc_top_ribbon_article_10
4) Daily Johanna. Monoclonal Antibodies — A Different Approach to Combat Malaria. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2022 Aug 04 [cited 2022 Aug 8]:460-461. DOI 10.1056/NEJMe2207865. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2207865?query=recirc_curatedRelated_article
5) Wang Lawrence. A Potent Anti-Malarial Human Monoclonal Antibody Targets Circumsporozoite Protein Minor Repeats and Neutralizes Sporozoites in the Liver. Science Direct [Internet]. 2020 Oct 13 [cited 2022 Aug 8]:733-744. DOI 10.1016/j.immuni.2020.08.014. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107476132030371X
6) Mahmoud Shima, Keshavarz Hossein. Efficacy of phase 3 trial of RTS, S/AS01 malaria vaccine: The need for an alternative development plan. Human Vaccines & Immunotherapeutics [Internet]. 2017 Mar 08 [cited 2022 Aug 8]:2098-2101. DOI doi.org/10.1080/21645515.2017.1295906. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2017.1295906

APITERAPIA APLICADA AO TRATAMENTO DE ONICOMICOSE: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA SOBRE PRÓPOLIS

Bruna Lima Perissato[1], Reginaldo dos Santos Pedroso[2]
[1] Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG-Brasil. E-mail: perissatobruna@gmail.com
2 Docente na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG-Brasil. E-mail: rpedroso@ufu.br

INTRODUÇÃO: Onicomicose é a infecção das unhas causada por fungos, e acomete cerca de 5,5% da população mundial, sendo mais frequente em indivíduos com mais de 60 anos. Os agentes da infecção são fungos dermatófitos (60% a 70%), fungos filamentosos não dermatófitos e leveduras (30% a 40%). O tratamento inclui drogas antifúngicas de uso tópico ou oral, e o tempo de tratamento varia de três meses a mais de um ano. Terapias alternativas, como a própolis, são utilizadas empiricamente com base na cultura popular. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre a utilização e eficácia da própolis e derivados no tratamento de micose de unha. **METODOLOGIA:** Para isso foram utilizadas as bibliotecas virtuais, sites de busca e bases de dados: Scielo, Pubmed e Portal de Periódicos CAPES, sendo incluídas as publicações até fevereiro de 2022. As palavras de busca (em português e nas suas respectivas versões em inglês) foram: ("onicomicose" OR "*tinea unguium*" OR "micose de unha") AND ("tratamento" OR "terapia") AND ("propolis"). **DISCUSSÃO:** Oito artigos foram incluídos no estudo, e a maioria (cinco) avaliou a atividade da própolis *in vitro* sobre fungos agentes de micose de unha, dois estudos avaliaram a relação da própolis no tratamento de onicomicose *in vivo*, *in vitro* e *ex vivo* e um estudo analisou o tratamento *in vivo*. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, constatou-se que a própolis possui atividade antifúngica e pode ser considerada como uma terapia complementar ou alternativa para o tratamento da onicomicose.

Descritores: Onicomicose; Antifúngicos; Própolis; Dermatófitos; Apiterapia.

Referências:

Galletti J, Tobaldini-Valerio FK, Silva S, Kioshima ÉS, Trierveiler-Pereira L, Bruschi M, Negri M, Estivalet Svidzinski TI. Antibiofilm activity of propolis extract on Fusarium species from onychomycosis. Future Microbiology [Internet]. Nov 2017 [citado 24 ago 2022];12(14):1311-21. Disponível em: https://doi.org/10.2217/fmb-2017-0052
Khosravi AR, Shokri H, Nikaein D, Mansouri P, Erfanmanesh A, Chalangari R, Katalin M. Yeasts as Important Agents of Onychomycosis:In VitroActivity of Propolis Against Yeasts Isolated from Patients with Nail Infection. The Journal of Alternative and Complementary Medicine [Internet]. Jan 2013 [citado 24 ago 2022];19(1):57-62. Disponível em: https://doi.org/10.1089/acm.2011.0722
Koc AN, Silici S, Ayangil D, Ferahbas A, Cankaya S. Comparison of in vitro activities of antifungal drugs and ethanolic extract of propolis against Trichophyton rubrum and T. mentagrophytes by using a microdilution assay. Mycoses [Internet]. Maio 2005 [citado 24 ago 2022];48(3):205-10. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1439-0507.2005.01128.x
Longhini R, Raksa SM, Oliveira AC, Svidzinski TI, Franco SL. Obtenção de extratos de própolis sob diferentes condições e avaliação de sua atividade antifúngica. Revista Brasileira de Farmacognosia [Internet]. Set 2007 [citado 24 ago 2022];17(3):388-95. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0102-695x2007000300015
Oliveira AC, Shinobu CS, Longhini R, Franco SL, Svidzinski TI. Antifungal activity of propolis extract against yeasts isolated from onychomycosis lesions. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz [Internet]. Ago 2006 [citado 24 ago 2022];101(5):493-7. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0074-02762006000500002
Vasconcellos-Pontello V, Veiga FF, Gadelha MC, Ribeiro M, Negri M, Estivalet Svidzinski TI. The Success of Topical Treatment of Onychomycosis Seems to Be Influenced by Fungal Features. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine [Internet]. 9 jul 2021 [citado 24 ago 2022];2021:1-7. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2021/5553634
Veiga FF, Costa MI, Cótica É, Svidzinski T, Negri M. Propolis for the Treatment of Onychomycosis. Indian journal of dermatology. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_365_17
Veiga FF, Gadelha MC, da Silva MR, Costa MI, Kischkel B, de Castro-Hoshino LV, Sato F, Baesso ML, Voidaleski MF, Vasconcellos-Pontello V, Vicente VA, Bruschi ML, Negri M, Svidzinski TI. Propolis Extract for Onychomycosis Topical Treatment: From Bench to Clinic. Frontiers in Microbiology [Internet]. 25 abr 2018 [citado 24 ago 2022];9. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fmicb.2018.00779

APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DA ISQUEMIA AGUDA DE MEMBROS ASSOCIADAS A INFECÇÃO POR COVID-19

Fernanda Elizabeth Silva Marques[1], Ana Luisa Chaves Batista[2], Renata Barreto Franscisco[3]
1 Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasil. E-mail: nandamarques06@hotmail.com
3 Docente na Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasil. E-mai: renatabfrancisco@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os distúrbios de coagulação causados pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) favorecem o surgimento de trombose pela ativação da cascata de coagulação.[1] Assim, eventos trombóticos em pacientes com COVID-19 apresentam como possível complicação a isquemia aguda de membros (IAM), que ocorre devido à uma diminuição súbita da perfusão de uma extremidade.[2] Essa patologia origina-se principalmente como resultado da obstrução de grandes ou médias artérias, embora possa advir de outras etiologias. As extremidades inferiores são predominantemente acometidas (70%) e a incidência em pacientes com COVID-19 que necessitam de internação varia de 3 a 15%.[2-6] **OBJETIVOS:** Auxiliar na suspeição precoce da IAM e na compreensão de sua gravidade, em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, contribuindo com o diagnóstico, a determinação da urgência e a garantia de intervenção adequada, reduzindo-se assim a mortalidade e elevando-se a possibilidade de salvamento de membros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com artigos do ano de 2020 a 2021, consultada nas bases de dados ScienceDirect e UpToDate, utilizando os descritores: "COVID-19"; "Acute"; "Limb"; "Ischemia"; "Thrombosis". Incluiu-se artigos em inglês, que abordassem a IAM no COVID-19. **DISCUSSÃO:** A isquemia aguda de membros é uma complicação associada à pacientes hospitalizados com quadros graves de COVID-19, contudo, pode ocorrer em indivíduos com sintomas leves e sem sintomas respiratórios.[2-7] Destaca-se ainda a manifestação da IAM em pacientes sem fatores de risco típicos para trombose e naqueles em fase de recuperação pós COVID-19 de qualquer gravidade, mesmo com realização de tromboprofilaxia.[8] Os fatores de risco para a patologia retratada incluem idade avançada, obesidade e comorbidades cardiovasculares.[2] A clínica clássica é referida por: dor, palidez, poiquilotermia, ausência de pulso periférico, parestesia e paralisia e o diagnóstico é predominantemente clínico, sendo que a imagem vascular auxilia na confirmação da localização e a extensão da obstrução arterial.[2,9] **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário, portanto, o entendimento da decorrência da IAM em pacientes com COVID-19, mesmo em quadros leves e quando não há fatores de risco habituais para trombose arterial, visando assim a presunção precoce, o reconhecimento da evolução da patologia e o tratamento devidamente indicado.

Descritores: COVID-19; Acute; Limb; Ischemia; Thrombosis.

Referências:

1- Giannis D, Ziogas IA, Gianni P. Coagulation disorders in coronavirus infected patients: COVID 19, SARS-CoV-1, MERS-CoV and lessons from the past. J Clin Virol [Internet]. 2020 [citado em 2022 Jul 28];127:104362. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104362 doi: 10.1016/j.jcv.2020.104362.
2- Fournier M, Faille D, Dossier A, Mageau A, Roland PN, Ajzenberg N, *et al.* Arterial thrombotic events in adult inpatients with COVID-19. Mayo Clin Proc [Internet]. 2021 [citado em 2022 Jul 28];96(2):295-303. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.11.018 doi: 10.1016/j.mayocp.2020.11.018.
3- Etkin Y, Conway AM, Silpe J, Qato K, Carroccio A, Manvar-Singh P, *et al.* Acute Arterial Thromboembolism in Patients with COVID-19 in the New York City Area. Ann Vasc Surg [Internet]. 2021 [citado em 2022 Ago 3];70:290-294. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.avsg.2020.08.085 doi: 10.1016/j.avsg.2020.08.085.
4- Bellosta R, Luzzani L, Natalini G, Pegorer MA, Attisani L, Cossu LG, *et al.* Acute limb ischemia in patients with COVID-19 pneumonia. J Vasc Surg [Internet]. 2020 [citado em 2022 Ago 3];72(6):1864-1872. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.04.483 doi: 10.1016/j.jvs.2020.04.483.
5- Indes JE, Koleilat I, Hatch AN, Choinski K, Jones DB, Aldailami H, *et al.* Early experience with arterial thromboembolic complications in patients with COVID-19. J Vasc Surg [Internet]. 2021 [citado em 2022 Ago 3];73(2):381-389. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.07.089 doi: 10.1016/j.jvs.2020.07.089.
6- Ilonzo N, Rao A, Safir S, Vouyouka A, Phair J, Baldwin M, *et al.* Acute thrombotic manifestations of coronavirus disease 2019 infection: Experience at a large New York City health care system. J Vasc Surg [Internet]. 2021 [citado em 2022 Ago 3];73(3):789-796. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.08.038 doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.038.
7- Bilaloglu S, Aphinyanaphongs Y, Jones S, Iturrate E, Hochman J, Berger JS. Thrombosis in Hospitalized Patients With COVID-19 in a New York City Health System. JAMA [Internet]. 2020 [citado em 2022 Ago 10];324(8):799-801. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2020.13372 doi: 10.1001/jama.2020.13372.
8- Lodigiani C, Lapichino G, Carenzo L, Cecconi M, Ferrazzi P, Sebastian T, *et al.* Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. Thromb Res [Internet]. 2020 [citado em 2022 Ago 10];191:9-14. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.024 doi: 10.1016/j.thromres.2020.04.024.
9- Silingardi R, Gennai S, Migliari M, Covic T, Leone N. Acute limb ischemia in COVID-19 patients: Could aortic floating thrombus be the source of embolic complications? J Vasc Surg [Internet]. 2020 [citado em 2022 Ago 10];72(3):1152-1153. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.06.008 doi: 10.1016/j.jvs.2020.06.008.

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CROMOBLASTOMICOSE NAS QUEBRADEIRAS DO COCO BABAÇU DA MATA DOS COCAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Tanaka Martins[1], José da Silva Martins Neto[2], Julia Alim Maluf Neves[2], Mariana Dias Piller1, Monique Santos do Carmo[3]
[1] Acadêmica do curso de medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo, SP - Brasil. E-mail: julianaatanaka@gmail.com
2 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Ceuma (UNICEUMA), São Luís, MA - Brasil.
[3] Docente na Universidade Ceuma (UNICEUMA), São Luís, MA - Brasil. E-mail: monique.carmo@ceuma.br

INTRODUÇÃO: A cromoblastomicose (CBM) é uma infecção fúngica, crônica e de progressão insidiosa da pele, causada por fungos melaninogênicos. Os causadores dessa dermatose são encontrados no solo, vegetais em decomposição e cascas de árvores. A infecção ocorre principalmente nos trabalhadores rurais, após a inoculação traumática de patógenos nos tecidos do corpo. A CMB possui uma distribuição mundial, porém é típica das zonas tropicais e subtropicais, regiões nas quais se localiza a mata dos cocais. **OBJETIVOS:** Descrever aspectos clínicos e epidemiológicos de cromoblastomicose nas quebradeiras do coco babaçu. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão de literatura com artigos encontrados nas bases de dados LILACS e PUBMED, com os descritores "cromoblastomicose" e "trabalhadores rurais". **DISCUSSÃO:** As quebradeiras do coco babaçu trabalham sentadas no chão, em cima das cascas realizando a extração das amêndoas, por este motivo as lesões iniciais da CMB se localizam nos glúteos e nos membros inferiores (MMII). As lesões mais prevalentes são as do tipo nodulares e verrucosas, com presença de verrugas acastanhadas, e que acomete principalmente pessoas mais velhas. Essa patologia possui vários agentes etiológicos, como o *C. carrionii*, porém nesta população a maior prevalência é de *Fonsecaea pedrosoi*. Por serem inicialmente assintomáticos, os acometidos demoram anos para procurar ajuda médica, o que resulta no surgimento de infecções secundárias na ferida. Com isso, o diagnóstico é prejudicado, já que outras doenças (como a hanseníase) possuem lesões semelhantes, o que acarreta em um processo de tratamento e cura mais demorados. **CONCLUSÃO:** Como a CMB é uma doença tropical negligenciada e bastante prevalente nesta população, se faz necessário a realização de uma vigilância epidemiológica contínua, para que logo após o surgimento das lesões, se inicie o tratamento e a recuperação seja rápida. A adoção de medidas para o controle destas infecções, pautadas no perfil da comunidade das quebradeiras, também é essencial para que haja redução da incapacidade dos trabalhadores e assim ocorra a continuação da atividade que é fundamental para o sustento da família.

Descritores: Cromoblastomicose; Trabalhadores Rurais; Fungos; Infecções.

Referências:

1. Gomes RR, Vicente VA, Azevedo CMPSD, Salgado CG, Silva MB, Telles-Queiroz F, *et al.* Molecular Epidemiology of Agents of Human Chromoblastomycosis in Brazil with the Description of Two Novel Species. PLOS Negl Trop Dis. 2016. 10(11): e0005102. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005102.
2. Marques SG, Bomfim MRQ, Azevedo CMPS, Martins CVB, Marques ACG, Gonçalves AG, *et al.* Mixed secondary bacterial infection is associated with severe lesions of chromoblastomycosis in a neglected population from Brazil. Diagn Microbiol Infect Dis. 2019. 95(2): 201-207. doi:10.1016/j.diagmicrobio.2019.05.018.
3. Queiroz-Telles F. Chromoblastomycssis: a neglected tropical disease. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. 2015. 57(supl.19): 46-50. https://doi.org/10.1590/S0036-46652015000700009.
4. Silva ACCM, Serra Neto A, Galvão CES, Marques SG, Saldanha ACR, Silva CMP, *et al.* Cromoblastomicose produzida por Fonsecaea pedrosoi no estado do Maranhão: I - aspectos clínicos, epidemiológicos e evolutivos. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 1992. 25(1): 37-44. https://doi.org/10.1590/S0037-86821992000100006.
5. Silva CMPE, Rocha RM, Moreno JS, Branco MRFC, Silva RR, Marques SG, *et al.* O babaçu (Orbignya phalerata martins) como provável fator de risco de infecção humana pelo agente da cromoblastomicose no estado do Maranhão, Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 1995. 28(1): 49-52. https://doi.org/10.1590/S0037-86821995000100009.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O VÍRUS EPSTEIN-BARR (EBV) E O DESENVOLVIMENTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Lorena Leal Fagundes[1], Izabella Siffert Girundi Barros[1], Laila Borello Costa dos Santos[1], Daniel Isoni Martins[2]
[1] Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG-Brasil.
E-mail: anerolfag@gmail.com
[2] Médico pela UFMG, especialista em neurologia e docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG-Brasil.
E-mail: danielisoni1@gmail.com

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica, desmielinizante e inflamatória do sistema nervoso central. As teses patogênicas dessa doença são de etiologia imune, devido a infecção viral instalada, e não inflamatória não imune, em função de um processo degenerativo neuroglial genético ou ambiental.[1-3] Nesse contexto, a infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) tem sido identificada nos últimos anos como um dos fatores de risco associados ao desenvolvimento da EM.[2] **OBJETIVOS:** Explicitar a associação entre a infecção pelo vírus Epstein-Barr e o desenvolvimento da EM na atual literatura.**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada nos bancos de dados SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores Esclerose Múltipla, Vírus Epstein-Barr e Autoimunidade, em inglês e português, incluindo estudos de 2018 a 2022.**DISCUSSÃO:** A hipótese de associação entre o EBV e a EM é baseada na soropositividade em praticamente todos os pacientes com EM, além do risco aumentado de EM após a infecção e a identificação da soroconversão de negativos para positivos em indivíduos antes do início clínico da EM.[2-5] Conforme estudos recentes, houve um aumento de 32 vezes no risco relativo de desenvolvimento da EM nos pacientes infectados com EBV em comparação ao grupo controle, e a proporção de EBV positivos em sintomáticos e diagnosticados com EM foi elevada, acometendo 800 dos 801 pacientes.[2] Contudo, o mecanismo de desenvolvimento da EM mediado pelo vírus continua indefinido, tendo como teorias registradas o mimetismo molecular induzindo a autoimunidade, a mutação dos linfócitos B pelo EBV desenvolvendo a expansão clonal patogênica, a produção de proteína semelhante à interleucina-10 que ativa os plasmócitos, entre outros.[3,6,7] Além do desenvolvimento da doença, o vírus também foi relacionado a recorrência e progressão desta, visto que as células B infectadas podem ativar respostas aberrantes de células T na periferia e migrar para o SNC.[6-10] **CONCLUSÃO:** Portanto, reconhecer tal associação entre o vírus EBV e o desenvolvimento da EM, possibilita a criação de novas terapias que envolvam os mecanismos conhecidos na patogenia da EM, além de expandir as opções terapêuticas já existentes e preventivas para a doença.

Descritores: Esclerose Múltipla; Vírus Epstein-Barr; Autoimunidade.

Referências:

1. Yamout BI, Alroughani R. Multiple Sclerosis. Semin Neurol. 2018 Apr;38(2):212-225. Epub 2018 May 23. Available from: doi: 10.1055/s-0038-1649502. PMID: 29791948.
2. Bjornevik K, Cortese M, Healy BC, Kuhle J, Mina MJ, Leng Y, *et al.* Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus associated with multiple sclerosis. Science. 2022 Jan 21;375(6578):296-301. Epub 2022 Jan 13. Available from: doi: 10.1126/science.abj8222. PMID: 35025605.
3. Bar-Or A, Pender MP, Khanna R, Steinman L, Hartung HP, Maniar T, *et al.* Epstein-Barr Virus in Multiple Sclerosis: Theory and Emerging Immunotherapies. Trends Mol Med. 2020 Mar;26(3):296-310. Epub 2019 Dec 17. Erratum in: Trends Mol Med. 2021 Apr;27(4):410-411. Available from: doi: 10.1016/j.molmed.2019.11.003. PMID: 31862243; PMCID: PMC7106557.
4. Ruprecht K. The role of Epstein-Barr virus in the etiology of multiple sclerosis: a current review. Expert Rev Clin Immunol. 2020 Dec;16(12):1143-1157. Epub 2020 Dec 17. Available from: doi: 10.1080/1744666X.2021.1847642. PMID: 33152255.
5. Du Toit A. EBV linked to multiple sclerosis. Nat Rev Microbiol. 2022 Apr;20(4):189. Available from: doi: 10.1038/s41579-022-00701-4. PMID: 35110729.
6. Robinson WH, Steinman L. Epstein-Barr virus and multiple sclerosis. Science. 2022 Jan 21;375(6578):264-265. Epub 2022 Jan 13. Available from: doi: 10.1126/science.abm7930. PMID: 35025606.
7. Houen G, Trier NH, Frederiksen JL. Epstein-Barr Virus and Multiple Sclerosis. Front Immunol. 2020 Dec 17;11:587078. Available from: doi: 10.3389/fimmu.2020.587078. PMID: 33391262; PMCID: PMC7773893.
8. Lanz TV, Brewer RC, Ho PP, Moon JS, Jude KM, Fernandez D, *et al.* Clonally expanded B cells in multiple sclerosis bind EBV EBNA1 and GlialCAM. Nature. 2022 Mar;603(7900):321-327. Epub 2022 Jan 24. Available from: doi: 10.1038/s41586-022-04432-7. PMID: 35073561.
9. Sollid LM. Epstein-Barr virus as a driver of multiple sclerosis. Sci Immunol. 2022 Apr;7(70):eabo7799. Epub 2022 Apr 1. Available from: doi: 10.1126/sciimmunol.abo7799. PMID: 35363541.
10. Wekerle H. Epstein-Barr virus sparks brain autoimmunity in multiple sclerosis. Nature. 2022 Mar;603(7900):230-232. Available from: doi: 10.1038/d41586-022-00382-2. PMID: 35169323.

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS CITOTÓXICOS NO USO DE ANFOTERICINA B NO TRATAMENTO DE MICOSES SISTÊMICAS

Luan Felipe Lindoso Pires[1], Beatriz Carvalho Pereira Sousa[1], Karla Andréia da Costa Carvalho Mendonça[2]
1 Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil.
E-mail: luan.pires@discente.ufma.br
2 Enfermeira do Hospital Universitário Materno Infantil - HUUFMA. São Luís, Maranhão, Brasil.
E-mail: karla.enferm@gmail.com

INTRODUÇÃO:A infecções fúngicas, denominadas como micoses, representam um problema emergente na saúde pública atual. Sua incidência tem aumentado, principalmente devido ao uso de antibióticos de largo espectro e com a frequência cada vez maior de condições associadas à imunossupressão, tais como neoplasias com tratamento quimioterápico e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Embora existam diversas pesquisas centradas no desenvolvimento de drogas antifúngicas sendo realizadas nas últimas décadas, apenas alguns agentes foram disponibilizados para uso clínico no tratamento de micoses sistêmicas, sendo a Anfotericina B (AmB) um dos mais usados. No entanto, uma das principais limitações ao uso da anfotericina B é a elevada toxicidade. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura os principais efeitos citotóxicos associados ao tratamento de micoses sistêmicas usando Anfotericina B (AmB). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura. Para isto, realizou-se a busca utilizando artigos disponíveis nas bases de dados: SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); "Micoses", "Anfotericina B" e "Toxicidade" Foram incluídos estudos completos disponíveis na íntegra e excluídos estudos que não condizem com a temática, bem como artigos repetidos. **DISCUSSÃO:** As reações agudas infusionais relacionadas à administração de AmB têm ligação com a liberação de TNF-α e IL-6. Em relação aos efeitos do fármaco, podem ocorrer anemia, leucopenia, trombocitopenia e nefrotoxicidade. Este último representa o maior impasse na utilização da droga, devido à sua alta incidência e morbidade. A utilização da AmB quase sempre resulta em algum grau de disfunção renal, que varia em gravidade de um paciente para outro. Alguns estudos mostram que, em níveis baixos, a AmB aumenta a permeabilidade da membrana eritrocitária, enquanto em níveis mais altos causa lise dos eritrócitos. **CONCLUSÃO:** A Anfotericina B é um antifúngico que possui características que a tornam indispensável dentro do arsenal terapêutico, destacando-se o seu largo espectro antimicrobiano. Entretanto, na maioria dos estudos, percebe-se a preocupação no uso de AmB, ainda que muito eficaz, causando efeito colateral grave durante o seu uso no tratamento de diversas infecções fúngicas. Fica evidente a necessidade de se ter um cuidado especial antes, durante e após o tratamento, com monitoramento dos efeitos citotóxicos.

Descritores: Micoses; Anfotericina B; Toxicologia

Referências:

FALCI, D. R.; PASQUALOTTO, A. C. Anfotericina B: uma revisão sobre suas diferentes formulações, efeitos adversos e toxicidade. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 35, n. 2, 2015.

LANIADO-LABORÍN, Rafael ; CABRALES-VARGAS, Maria Noemí. Amphotericin B: side effects and toxicity. **Revista Iberoamericana de Micología**, v. 26, n. 4, p. 223–227, 2009.

MARQUES, Gustavo Pelizari. **As doenças tratadas com anfotericina B e suas consequências medicamentosas**. 2021. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Médica em Clínica Médica - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2021.

MOREIRA, Marta Alexandra Macedo. **Terapêutica antifúngica: novas moléculas, novas formas de administração e diferentes estratégias para alcançar a toxicidade seletiva.** 2021. 54 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2021.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Laura Mendes dos Santos Leal[1], Diuliane Teixeira Pereira[2], Eduarda Vieira Cardoso[2], Tiago Duarte Carvalho[2] e Juliana Félix de Melo[3]

[1, 2] Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: marialaura@ufpi.edu.br

[3] Docente na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: julemelo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Sífilis Gestacional (SG), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracteriza-se por ser uma infecção sexualmente transmissível e sistêmica, cujas consequências podem ser graves para a gestante, bem como para o concepto. **OBJETIVOS:** Demonstrar o panorama da SG, bem como sua distribuição no estado do Piauí entre 2019 e 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos nas línguas portuguesa e inglesa que abordaram a temática nos últimos 5 anos, foram excluídos aqueles que não atenderam ao objetivo, sendo selecionados 16 artigos no total. As produções foram selecionadas das bases de dados Medline, Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Sífilis; Infecções por Treponema; Complicações Infecciosas na Gravidez. Além disso, realizou-se análise epidemiológica da coleta de dados, estratificados por municípios e faixa etária (entre 20 e 39 anos), expostos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informação (SINAN), referentes ao período de 2019 a 2021, no Piauí. **DISCUSSÃO:** A análise dos dados aponta um total de 153 casos registrados de sífilis na gestação na faixa etária de 20 a 39 anos, no período de 2019 a 2021. Quanto à progressão anual, o período de maior incidência foi entre os anos 2020 e 2021, com 28 casos no primeiro ano, passando a 124 no segundo. Em relação aos municípios de notificação, destacam-se a capital Teresina com um total de 57 casos registrados, seguida de Parnaíba com 15 casos. De acordo com os estudos de Marques et al (2018), o aumento dos casos se deve às medidas ineficazes de prevenção, devido a isso, tem-se as subnotificações dos casos que deixam as estatísticas ainda mais preocupantes. Somado a isso, de acordo com Vázquez (2018), a falta da penicilina, medicação de tratamento da doença, pode contribuir para a manutenção da patologia. **CONCLUSÃO:** Logo, reitera-se que a SG ainda persiste como um impasse da atenção básica piauiense. Dessa forma, comprova-se necessária a implantação de políticas de prevenção, mediante a realização do pré-natal em gestantes, bem como de tratamento, por meio da disponibilização dos medicamentos na rede pública.

Descritores: Sífilis; Infecções por Treponema; Complicações Infecciosas na Gravidez.

Referências:

1. De Araujo RA, Pinho AM, Bezerra JP, Martins LFN. A incidência de sífilis gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. In: Sousa IC. Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3. [Ponta Grossa]: Editora Atena; 2020. p. 50-7.
2. Monteiro VAR, Gomes LF, Freitas JESM. Sífilis em gestantes no Estado do Piauí entre os anos de 2013 a 2017. In: Dal Molin RS. Saúde em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 2. [local desconhecido]: Editora Científica Digital; 2020. p. 498-522.
3. Cavalcante KM, Brêda BF, Pol-Fachin L. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. BJHR. 2021; 4(3):14055-63.
4. Miranda CCS, Barros LSR, Torres DSB, Oliveira VLM, Oliveira RMD, Tavares AC, *et al.* Avaliação epidemiológica dos casos de Sífilis Gestacional em Teresina-PI. Rev. Casos Consult. 2021;12(1);1-12.
5. Marques, J. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. Rev. Sanare. 2018;17 (2),13-20.
6. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, dos Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(5):1867-74.
7. Vázquez, G. G. H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. Rev. Sexualidad, Salud y Sociedad. 2018; [s.l.] (28), 226-245.

CANDIDA AURIS: UMA INFECÇÃO FÚNGICA EMERGENTE

Luiza Figueiredo Ribeiro Almeida.[1]; Julia Caramatti Ferreira[1]; Luisa da Silva Martins [1]; Henrique Valladão Pires Gama.[2]

[1] Acadêmicas do 5 º ano de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG- Brasil.
Email: luiza.almeida_98@hotmail.com

[2] Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: henriquevpg@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A *Candida auris* é um fungo multirresistente identificado inicialmente em 2009[1]. O primeiro caso confirmado no Brasil ocorreu em dezembro de 2020 na Bahia[2]. Representa o primeiro micro-organismo fúngico a ser apontado como uma ameaça à saúde pública global devido a sua elevada capacidade de sobrevivência e alta taxa de mortalidade que varia de 30 a 72%[1,3.]Apresenta elevada transmissibilidade e predisposição para colonização de indivíduos enfermos que residem por longos períodos em ambiente hospitalar[1,4]. O diagnóstico, geralmente, ocorre de forma tardia e consequentemente o tratamento também é tardio e dificultado pela resistência a diversos antifúngicos[3]. **OBJETIVO:** Revisar os aspectos patológicos da infecção pela *C.auris* e os mecanismos de prevenção e tratamento. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, utilizando artigos em inglês e em português publicados entre 2012 e 2021. **DISCUSSÃO:** Os aspectos clínicos da infecção por *C.auris* são semelhantes aos das outras espécies de Cândida, entretanto com uma provável maior patogenicidade e o envolvimento de mecanismos de resistência[1] . Essa resistência ocorre devido à capacidade do fungo em formar biofilmes com uma complexa matriz tridimensional que gera maior aderência às superfícies bióticas e abióticas[1,2,5]. Além da mutação no gene ERG[11] que confere resistência aos fármacos azóis[1,2]. De maneira geral, quase todos patógenos isolados possuíam resistência a fluconazol, tioconazol e muitos apresentavam um fenótipo de resistência a múltiplas medicações[3,6]. Em relação ao tratamento, nos episódios iniciais devem ser utilizadas equinocandinas. Diante da persistência do quadro, é feito um tratamento combinado usando equinocandinas e anfotericina B lipossomal ou voriconazol. A duração do tratamento depende da resposta clínica e da micologia. Além da utilização de antifúngicos são válidas medidas como drenagem de abscessos e remoção de dispositivos invasivos[1,2]. Também são importantes ações que previnam a disseminação do fungo como isolamento dos doentes, medidas de higienização pessoal e desinfecção do ambiente[1,7]. **CONCLUSÃO:** A contenção em ambiente hospitalar de surtos desencadeados por *C.auris* é um desafio1. Ainda são necessários mais estudos para determinar a suscetibilidade aos antifúngicos, os meios de disseminação e os possíveis reservatórios, o que ajudaria a delimitar formas mais eficazes de prevenção e de tratamento contra o patógeno[1,7].

Descritores: *Candida auris*; Antifúngicos; Invasive fungal infections.

Referências:

[1] Antunes, F., Veríssimo, C., Ayres Pereira, Á., & Sabino, R. F. P. (2020). Candida auris: emergência recente de um fungo patogénico multirresistente. *Acta Médica Portuguesa*, *33*(10), 680-684. Doi: https://doi.org/10.20344/amp.12419
[2] Machado, G. S., Dalmolin, T. V., & Brandão, F. (2021). Candida auris–fungo emergente que ameaça a saúde global. *Brazilian Journal of Development*, *7*(1), 9673-9681. Doi: 10.34117/bjdv7n1656
[3] Horton MV, Nett JE. *Candida auris* infection and biofilm formation: going beyond the surface. Curr Clin Microbiol Rep. 2020 Sep;7(3):51-56. doi: 10.1007/s40588-020-00143-7. Epub 2020 Jul 17. PMID: 33178552; PMCID: PMC7654955.
4 Welsh, R. M., Bentz, M. L., Shams, A., Houston, H., Lyons, A., Rose, L. J., *et al.* (2017). Survival, Persistence, and Isolation of the Emerging Multidrug-Resistant Pathogenic Yeast Candida auris on a Plastic Health Care Surface. *J Clin Microbiol.* 55, 2996–3005. Doi: 10.1128/jcm.00921-17
5 Fanning, S., and Mitchell, A. P. (2012). Fungal Biofilms. *PLoS Pathogens.* 8:e1002585. doi: 10.1371/journal.ppat.1002585
6 Sarma S, Upadhyay S. (2017). Perspectiva atual sobre emergência, diagnóstico e resistência a drogas em Candida auris . Infect Drug Resist. 10:155–165. Doi: 10.2147/IDR.S116229.
7 Jeffery-Smith A, Taori SK, Schelenz S, Jeffery K, Johnson EM, Borman A, *et al.* Candida auris: a review of the literature. Clin Microbiol Rev. 2018;31:e00029–17

COMPLICAÇÕES DE PROTOZOOSES EM PACIENTES INFANTIS COM CÂNCER

Gabriel Teixeira Ricardo[1], Ester Alvarenga Rocha[2], Patrícia Alves Maia Guidine[3]
1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: g.170817@gmail.com
2 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil.
3 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre e Doutora em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia) pela UFMG. Docente da disciplina Habilidades Profissionais II na Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: maiaguidine@gmail.com

INTRODUÇÃO: Sob um panorama em que 215.000 casos de câncer infantil são diagnosticados anualmente[1], crianças portadoras de neoplasias vivenciam a imunossupressão enquanto consequência da própria evolução cancerosa e/ou induzida pelo programa quimioterápico, implementado ao quadro clínico apresentado[2]. Diante disso, a defasagem de uma sucinta resposta imunológica acaba por propiciar a geração de um ambiente fisiológico vulnerável ao acometimento de inúmeras enfermidades, dentre as quais, é possível destacar as doenças protozoárias como protagonistas na elevação dos índices de morbimortalidade em indivíduos com câncer[2], haja vista a geração de graves complicações em pacientes infanto-juvenis com tumores malignos. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto de protozooses oportunistas no quadro clínico de crianças com câncer. **METODOLOGIA:** Utilizou-se nesta revisão de literatura o portal Scielo e a plataforma BVS Brasil, selecionando artigos de 2011 a 2021 nos idiomas inglês e português, mediante o amparo dos descritores: Doenças Parasitárias; Hospedeiro Imunocomprometido; Neoplasias; Pediatria. **DISCUSSÃO:** Em primeiro plano, recorre-se à comprovação estatística de que crianças com câncer representam um importante grupo de risco ao agravamento de doenças causadas por enteroparasitas[3], posto que estudos recentes evidenciaram a positividade de infecções parasitárias em 66,7% dos pacientes oncológicos[2]. Isso se explica através da interpretação de distintos aspectos, tendo em vista que não só a deficiência imunológica, mas também a falta de higiene pessoal, devido às longas hospitalizações impostas pelo câncer[2], motivam o fortalecimento desse contexto. Sob essa lógica, denota-se que a acentuação da relação entre parasitoses e neoplasias configura um intrínseco cenário, cujo retardo ao crescimento infantil se depreende sob um panorama em que crianças imunocomprometidas com *Cystoisospora belli* abrangem mais chances de desenvolverem quadros graves de desidratação, devido ao prolongamento de sintomas diarreicos[5], bem como pacientes infantes, submetidos à quimioterapia, compreendem uma maior probabilidade de apresentarem colite grave, em meio à infecção por *Entamoeba histolytica*[6]. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se, portanto, uma delicada conjuntura vivenciada por crianças detentoras de condições neoplásicas, cujo estado salutar é significativamente influenciado pelo desenvolvimento de distúrbios protozoários. Assim, urge ressaltar a importância do fortalecimento de protocolos que abranjam exames parasitológicos em portadores de câncer, no intuito de cultivar uma perspectiva que envolva a possível descoberta de parasitoses desde o primeiro atendimento oncológico.

Descritores: Doenças Parasitárias; Hospedeiro Imunocomprometido; Neoplasias; Pediatria.

Referências:

1- Simões MVV, Martins JS, Vieira SL, Fernandes WC, Santana CA. Cuidados farmacêuticos na adesão da terapia medicamentosa oral em pacientes onco-pediátricos. Pubsaúde. 2020;68(4):1-8.
2- Silva LP, Silva RMG, Fernandes NA, Oliveira JAA. Parasitos e/ou comensais intestinais em pacientes neoplásicos submetidos à quimioterapia. Biosci J. 2011;27(1):170-177.
3- Pacheco FTF, Silva RKNR, Mendes AVA, Mendonça N, Ribeiro TCM, Soares NM, *et al.* Infecção por Giardia duodenalis e outros enteroparasitos em crianças com câncer e crianças de creche em Salvador, Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2014;13(3):280-286.
4- Callejas BE, Martínez-Saucedo D, Terrazas LI. Parasites as negative regulators of cancer. Biosci. Rep. 2018;38(5):1-8.
5- Jeske S, Bianchi TF, Moura MQ, Baccega B, Pinto NB, Berne MEA, *et al.* Intestinal parasites in cancer patients in the South of Brazil. Brazilian Journal of Biology. Braz. J. Biol. 2018;78(3):574-578.
6- Meena P, Gupta P, Trivedi M. Parasitism in children with malignancy. J Pediatr. 2021;228:234.

CORRELAÇÃO DA INFECÇÃO POR HIV E MENINGOENCEFALITE CRIPTOCÓCICA

Pedro Paulo Gusmão de Lima[1], Fabiany Almada Costa[2], Gabriela Gusmão de Lima[3]
1,2 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas de Belo Horizonte (Faminas-BH), Belo Horizonte, MG-Brasil.
E-mail: pedro12gusmao@gmail.com[1]; fabianyalmada@gmail.com[2].
3 Médica generalista graduada pela Faminas-BH (2020), atuando na MFC no município de Vespasiano MG-Brasil.
E-mail: gabriela.gusmaolima@gmail.com[3]

INTRODUÇÃO: a Meningoencefalite Criptocócica é uma infecção do SNC causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*, patógeno oportunista que acomete pacientes imunossuprimidos, sobretudo, infectados pelo HIV, os quais possuem extrema depleção imunológica pela degradação qualitativa e quantitativa dos Linfócitos T-CD4.[1,5,6] **OBJETIVOS:** abordar os aspectos acerca da correlação da infecção por HIV e Meningoencefalite Criptocócica. **METODOLOGIA:** para a realização da presente revisão, foram pesquisados artigos na plataforma Pubmed, com descritor ''Meningoencefalitis e HIV'', publicados nos últimos cinco anos, sendo encontrados onze resultados e selecionados cinco. Ademais, foi utilizado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, do Ministério da Saúde (2018). **DISCUSSÃO:** as manifestações da Aids acontecem quando a contagem de LT-CD4 é reduzida abaixo de 200 células/mm³, momento em que as principais infecções oportunistas instalam-se, sendo descrito que a maioria dos pacientes com Meningoencefalite Criptocócica demonstram níveis de LT-CD4 abaixo de 100 células/mm³.[6] Entre as manifestações clínicas, observa-se sinais meníngeos (que podem estar ausentes) e sinais de acometimento encefálico, como febre, cefaleia, mal-estar, náuseas, vômitos, convulsões, déficit neurológico e alteração do estado mental.[1,6] A maior gravidade do quadro é notada nos pacientes que evoluem com Hipertensão Intracraniana, que cursa com sintomas clássicos dessa síndrome e demonstra pior prognóstico, o que demanda avaliação frequente da pressão liquórica.[6] O diagnóstico é feito, principalmente, por meio de punção lombar e imunoensaio de fluxo lateral, além do conhecimento da história patológica pregressa da coinfecção pelo HIV ou detecção oportuna desta.[4,6] O tratamento baseia-se no uso de antifúngicos e a TARV não é recomendada neste momento, visto que pode aumentar o risco de síndrome inflamatória de reconstituição imune, sendo apenas indicado nas semanas subsequentes.[4,6] O rastreio e a terapêutica preventiva à Criptococose estão indicados e têm demonstrado efetividade na redução da mortalidade, que é alta em pacientes acometidos por tal coinfecção.[6] **CONCLUSÃO:** diante do exposto, é notório que a Meningoencefalite Criptocócica representa um preocupante agravo aos pacientes HIV positivos. Faz-se extremamente necessário conhecer a doença e a relevância da coinfecção, prevenir, diagnosticar e abordar tais quadros, a fim de evitar piores desfechos clínicos e reduzir a elevada mortalidade atualmente observada.

Descritores: *Cryptococcus neoformans*; Meningoencefalite Criptocócica e HIV; Doença Criptocócica; Agravos HIV.

Referências:

1. Rakotoarivelo RA, Raberahona M, Rasamoelina T, Rabezanahary A, Rakotomalala FA, Razafinambiinintsoa T, Benet T, Vanhems P, Randria MJDD, Romano L, Cogliati M, Cornet M, Andrianarivelo MR. Epidemiological characteristics of cryptococcal meningoencephalitis associated with Cryptococcus neoformans var. grubii from HIV-infected patients in Madagascar: A cross-sectional study. Plos Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2022 Aug 21];14(1) DOI https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007984. Available from: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007984
2. Ball B, Geddes-McAlister J. Quantitative Proteomic Profiling of Cryptococcus neoformans. Curr Protoc Microbiol [Internet]. 2019 Dec 02 [cited 2022 Aug 21];55(1) DOI https://doi.org/10.1002/cpmc.94. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31797572/.
3. Dzikowiec M, Góralska K, Błaszkowska J. Neuroinvasions caused by parasites. Ann Parasitol [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 21];63(4):243-253. DOI 10.17420/ap6304.111. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29385325/.
4. Ferreira MDF, Brito-Santos F, Trilles L, Almeida MA, Wanke B, Veloso VG, Nunes EP, Lazera MDS. Cryptococcal antigenemia prevalence and clinical data in HIV-infected patients from the reference centre at INI-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Southeast of Brazil. Mycoses [Internet]. 2019 Nov 12 [cited 2022 Aug 21];63(2):145-150. DOI https://doi.org/10.1111/myc.13032. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31715053/.
5. Pereira TC, Rb-Silva R, Soares RF, Domingues N, Mariz J. Case Report: Cryptococcal meningitis in Hodgkin's Lymphoma patient receiving brentuximab-vedotin therapy. F1000Res [Internet]. 2020 Aug 12 [cited 2022 Aug 21];9 DOI https://doi.org/10.12688%2Ff1000research.24816.2. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024550/.
6. Ministério da Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS [Internet]. 1st ed. Brasília - DF: MS; 2018 [cited 2022 Aug 21]. 416 p. ISBN: 978-85-334-2640-5. Available from: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS MAIS ADEQUADOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO POR VARÍOLA DE MACACO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paulo Vitor Rozario da Silva[1], Guilherme Fernandes de Oliveira[2], Silvia Quintão Savergnini[3]
[1] Acadêmico de graduação do curso de farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: paulov5184@gmail.com.
[2] Acadêmico de graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: guinandes2@gmail.com
[3] Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: silviaquintao@gmail.com

INTRODUÇÃO: A varíola do macaco (MPX) é uma zoonose causada pelo Monkeypox vírus (MPXV), vírus de DNA do gênero *Orthopoxvirus.* Entre 1970 e 2017, vários surtos foram relatados em áreas tropicais da África Central e Ocidental, mas, atualmente, a incidência de casos em países fora dessa região ganhou atenção como problema de saúde mundial. A maioria das características clínicas da infecção humana por MPX são semelhantes às daquelas provenientes da infecção por *smallpox* (varíola) ou *chickenpox* (varicela), embora ainda não tenha apresentado similaridade quanto à taxa de complicações e de letalidade. Devido à dificuldade de diferenciação clínica entre essas doenças infectocontagiosas é necessário a realização de diagnóstico laboratorial, utilizando técnicas avançadas, para a identificação rápida e precisa da doença. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou compreender os principais critérios e métodos utilizados atualmente para diagnosticar a infecção por MPX. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, dos últimos dez anos, realizada nas bases de dados científicas PubMED; Scopus e Scielo, utilizando os descritores "monkeypox" e "diagnosis". Sendo o critério de seleção baseado na adequação do conteúdo dos títulos e resumos à pergunta de pesquisa. **DISCUSSÃO**: O critério diagnóstico da MPX proposto em 2022 fundamenta-se em quesitos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. O quadro clínico inicia-se geralmente com um pródromo febril, acompanhado de mal-estar, cefaleia e mialgia. Posteriormente, o paciente apresenta exantema vesico-pustuloso e distribuição centrífuga. As lesões são bem circunscritas, umbilicadas ou confluentes e evoluem com formação de crostas. Formas atípicas com acometimento anogenital e ausência de sintomas prodrômicos vêm sendo observadas. A transmissão pode ocorrer tanto entre animal-humano quanto inter-humano, a partir de secreções de vias aéreas, contato íntimo, fluidos corporais, lesões cutâneas ou fômites. Constituem o critério epidemiológico o contato com zonas endêmicas, com surtos de MPX ou indivíduos provenientes dessas áreas. Somam-se a esses a demonstração laboratorial da infecção a partir de técnicas como PCR (reação em cadeia da polimerase), imuno-histoquímica, microscopia eletrônica, sequenciamento ou detecção de IgM anti-orthopoxvírus. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que, atualmente, o tripé clínico-epidêmico-laboratorial é necessário na diferenciação da infecção pelo MPXV de outras patologias infectocontagiosas semelhantes e a disseminação dessa doença deve ser considerada uma problemática global devido às suas possíveis complicações.

Descritores: Monkeypox; Vírus da Varíola dos Macacos; Diagnóstico; Testes Laboratoriais; Infectologia.

Referências:

1. Brown K, Leggat PA. Human Monkeypox: Current State of Knowledge and Implications for the Future. Trop Med Infect Dis. 2016;1(1).
2. McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. Clin Infect Dis. 2014;58(2):260-7.
3. Minhaj FS, Ogale YP, Whitehill F, Schultz J, Foote M, Davidson W, *et al.* Monkeypox Outbreak - Nine States, May 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.2022;71(23):764-9.
4. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, *et al.* Human Monkeypox: Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention. Infect Dis Clin North Am. 2019;33(4):1027-43.
5. Saxena SK, Ansari S, Maurya VK, Kumar S, Jain A, Paweska JT, *et al.* Re-emerging human monkeypox: A major public-health debacle. J Med Virol. 2022.
6. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, *et al.* Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017-18: a clinical and epidemiological report. Lancet Infect Dis. 2019;19(8):872-9.
7. Zhao K, Wohlhueter RM, Li Y. Finishing monkeypox genomes from short reads: assembly analysis and a neural network method. BMC Genomics. 2016;17 Suppl 5(Suppl 5):497.

DENGUE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA REGIÃO NORTE

Gabriela Moura da Silva Tavares[1] Joice Mara da Silva Ferreira[2], Renata Vitória da Silva[2], Maiky José De Oliveira[3]
[1]Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal, RO-Brasil. E-mail: gabriela99moura@gmail.com
[3]Médico Especialista em Medicina da Família e Comunidade, docente do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal, RO-Brasil. E-mail: maikyoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dengue pode ser definida como uma doença infecciosa febril aguda causada pelo vírus *Flaviviridae*, apresentando quatro sorotipos denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. No Brasil, sua transmissão se dá por intermédio de fêmeas infectadas de mosquitos do *Aedes aegypti*. Aspectos como ausência de planejamento no crescimento urbano e seu consequente reflexo na infraestrutura local, atrelado às condições climáticas favoráveis propiciam a propagação do *A. aegypti*. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico da Dengue na Região Norte entre os anos de 2017 a 2021. **METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo observacional, predominante descritivo, de abordagem quantitativa com os dados sobre as taxas de incidência da Dengue nas 7 Unidades Federativas da região Norte, obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, no período de 2017 a 2021. **DISCUSSÃO**: Foram identificados 144.255 casos de dengue, sendo que o maior número de casos foi no ano de 2021, com 44.578 (30,90%). Constatou-se um predomínio da raça parda com 105.829 casos (73,36%) e do sexo feminino com 76.869 casos (53,28%). Quanto à faixa etária, 56.124 casos (38,90%) pertencem ao grupo de 20 a 39 anos. Em relação à classificação final, 1.526 casos foram registrados com sinais de alarme e 149 casos como dengue grave. No que diz respeito à evolução da doença, 107.949 casos evoluíram para cura e 71 foram a óbito pelo agravo notificado. As Unidades Federativas da região que apresentaram maior incidência de casos foram Acre com 42.713 (29,60%), Tocantins com 35.573 (24,65%) e Pará com 26.143 (18,12%). **CONCLUSÃO:** Diante dos dados apresentados, o perfil epidemiológico dos casos de Dengue, na região Norte, é composto, majoritariamente, por mulheres pardas e com idade entre 20 e 39 anos. Ademais, denota-se que grande parcela dos casos evolui para a cura, contudo as notificações de casos continuam elevadas. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade da melhoria desses indicadores, por meio da reestruturação da vigilância epidemiológica, implementação de políticas públicas e a criação de novas estratégias, a fim de diminuir cada vez mais o número de casos e garantir uma melhoria na qualidade de vida da população.

Descritores: Dengue; Aedes aegypti; Epidemiologia.

Referências:

1. Guimarães LM, Cunha GM da. Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008-2017. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 12 Jul 2022];36(10). Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n10/e00187219/#%20Acesso%20em:%2012%20out.%202022
2. Salles TS, da Encarnação Sá-Guimarães T, de Alvarenga ESL, Guimarães-Ribeiro V, de Meneses MDF, de Castro-Salles PF, *et al.* History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. Parasites & Vectors [Internet]. 24 Abr 2018 [citado 12 Jul 2022];11(1). Disponível em: https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-018-2830-8
3. Santos JPC dos, Albuquerque HG, Siqueira ASP, Praça HLF, Pereira LV, Tavares A de M, *et al.* ARBOALVO: estratificação territorial para definição de áreas de pronta resposta para vigilância e controle de arboviroses urbanas em tempo oportuno. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 12 Jul 2022];38(3). Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n3/e00110121/

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE OSTEOMIELITE SUBAGUDA E TUMOR ÓSSEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nina Bastos Dourado Lino[1], Paulo Bastos Dourado[2]
[1] Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário UniFTC (UniFTC), Salvador, BA-Brasil. E-mail: ninabastosdl@gmail.com
[2] Médico Ortopedista e Traumatologista, São Paulo, SP-Brasil. E-mail: paulobdourado92@gmail.com

INTRODUÇÃO: A osteomielite subaguda é um processo inflamatório, que afeta qualquer parte dos ossos, comprometendo o canal medular, o componente esponjoso e a cortical, sendo causado por microrganismos infecciosos que chegam ao osso por via hematogênica ou por contaminação de feridas traumáticas ou cirúrgicas. Normalmente, dura mais de duas semanas e apresenta diagnóstico difícil, porque tanto os achados clínicos como os radiográficos mimetizam um tumor ósseo. **OBJETIVOS:** Ante o exposto, o presente estudo propõe avaliar aspectos recentes da literatura a fim de determinar achados úteis para distinguir osteomielite de tumor ósseo. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e Science.gov em 2022, utilizando as palavras-chave "osteomielite e tumor ósseo", incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados, realizados em humanos. Resultados: Após a pesquisa inicial, 349 artigos foram encontrados, 331 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Após filtragem, 18 estudos serviram como base para este artigo. **DISCUSSÃO:** Há obstáculos no diagnóstico de osteomielite, sobretudo porque as características radiológicas podem simular um tumor ósseo, visto que os achados clínicos, os sintomas apresentados, a duração da doença, os dados laboratoriais e a localização do processo patológico não são úteis, na maior parte dos casos. **CONCLUSÃO:** Depreende-se que, quando usados em combinação, a presença do sinal de penumbra, um alto nível de PCR, a biópsia aberta, a biópsia histopatológica, os exames clínicos, os exames laboratoriais e os achados radiográficos auxiliam de forma confiável no diagnóstico de osteomielite, excluindo, portanto, a possibilidade da presença de um tumor. Desse modo, partindo de um diagnóstico correto e com os manejos adequados, evitam-se atrasos no tratamento do paciente.

Descritores: Diagnóstico Diferencial; Osteomielite Subaguda; Tumor Ósseo;

Referências:

1. Karakoç Y, Ulucaköy C. Management and retrospective analysis of tumors and tumor-like lesions localized in the talus. Jt Dis Relat Surg. 2021 Apr;32(1):218-223.
2. González Paredes, Yadira Janet; Páez Aguirre, Sandra Flor; Huerta Romano, José Fernando. Diagnóstico diferencial entre tumores oseos y osteomielitis en niños. A propósito de un caso / Differential diagnosis between bone tumors and osteomyelitis in children. About a case. Rev. pediatr. electrón. 2020 Nov;17(2).
3. Heike E Daldrup-Link. Differentiation of Bone Sarcomas and Osteomyelitis With Ferumoxytol-Enhanced MRI (Osteosarcoma). Stanford University. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01336803, 2019 May.
4. Lex JR, Gregory J, Allen C, Reid JP, Stevenson JD. Distinguishing bone and soft tissue infections mimicking sarcomas requires multimodal multidisciplinary team assessment. Ann R Coll Surg Engl. 2019 Jul;101(6):405-410.
5. Wiratnaya, I. Gede Eka; Susila, Eu. Wayan Restu B.; Sindhughosa, Dwijo Anargha. Tuberculous Osteomyelitis Mimicking a Lytic Bone Tumor: Report of Two Cases and Literature Review. Rev Bras Ortop. 2019 Dec;54(6):731-5.
6. Lahiru Ranasinghe, Matthew Fletcher, Rajasekharan Warrier. Fever and Bone Pain Is Not Always Osteomyelitis. Clin Pediatr (Phila). 2018 Aug;57(9):1123-1125.
7. Ayati N, Norouzi M, Sadeghi R, Erfani M, Gharedaghi M, Aryana K. Diagnostic value of 99mTc-ubiquicidin scintigraphy in differentiation between osteomyelitis and bone tumors. Nucl Med Commun. 2017 Nov;38(11):885-890.
8. Po-Yen Huang, Po-Kuei Wu, Cheng-Fong Chen, Fang-Tsai Lee, Hung-Ta Wu, Chien-Lin Liu, Tain-Hsiung Chen, Wei-Ming Chen. Osteomyelitis of the femur mimicking bone tumors: a review of 10 cases. World J Surg Oncol. 2013 Oct;(22) 11:283.
9. Dartnell J, Ramachandran M, Katchburian M. Haematogenous acute and subacute paediatric osteomyelitis: a systematic review of the literature. J Bone Joint Surg Br. 2012 May;94(5):584-95.
10. T. Moser, M. Ehlinger, M. Chelli Bouaziz, M.F. Ladeb, J. Durckel, J.-C. Dosch Pièges en imagerie ostéoarticulaire : comment distinguer une infection osseuse d'une tumeur? Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, 2012 May;93(5): 377-385.
11. Labbé JL, Peres O, Leclair O, Goulon R, Scemama P, Jourdel F, *et al.* Acute osteomyelitis in children: the pathogenesis revisited?. Orthop Traumatol Surg Res. 2010 May.;96(3):268-75.
12. S Shimose, T Sugita, T Kubo, T Matsuo, H Nobuto, M Ochi. Differential diagnosis between osteomyelitis and bone tumors. Acta Radiol. 2008 Oct;49(8):928-33.
13. McGuinness, N Wilson, A J Doyle.The "penumbra sign" on T1-weighted MRI for differentiating musculoskeletal infection from tumour.. Skeletal Radiol. 2007 May;36(5):417-21.
14. A M Davies, Robert Grimer. The penumbra sign in subacute osteomyelitis. Eur Radiol. 2005 Jun;15(6):1268-70.
15. Takashi Marui, Tetsuji Yamamoto, Toshihiro Akisue, Tetsuya Nakatani, Toshiaki Hitora, Keiko Nagira, Shinichi Yoshiya, Masahiro Kurosaka. Subacute osteomyelitis of long bones: diagnostic usefulness of the "penumbra sign" on MRIClin Imaging.2002 Sep-Oct;26(5):314-8.
16. Rasool MN. Primary subacute haematogenous osteomyelitis in children. J Bone Joint Surg Br. 2001 Jan;83(1):93-8.
17. A C Grey, A M Davies, D C Mangham, R J Grimer, D A Ritchie. The 'penumbra sign' on T1-weighted MR imaging in subacute osteomyelitis: frequency, cause and significance. Clin Radiol. 1998 Aug;53(8):587-92.
18. P. Cottias, B. Tomeno, P. Anract, T. S. Vinh, and M. Forest. Subacute osteomyelitis presenting as a bone tumour: A review of 21 cases. Int Orthop. 1997 Sep;21(4):243–248.

EIXO INTESTINO-PULMÃO X COVID-19: QUAL O IMPACTO DA MICROBIOTA?

Murilo Oliveira Rodrigues[1], Diego Alves Berto[2], Sarah Maria de Assis Silva[2], Vanessa Cordeiro Dias[3], Alessandra Barbosa Ferreira Machado[4]
1 Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG - Brasil. E-mail: murilowcp7@gmail.com
2 Graduação. Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG - Brasil.
3 Docente. Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG – Brasil.
4 Docente. Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG – Brasil. E-mail: alessandra.machado@ufjf.br
Autor correspondente: Murilo Oliveira Rodrigues. E-mail: murilowcp7@gmail.com

INTRODUÇÃO: O vírus SARS-CoV-2 infecta não somente células do sistema respiratório, mas também invade outros tecidos, como o trato gastrointestinal (TGI)[1,2,3]. Tal fato é corroborado pela manifestação de sintomas gastrointestinais em até 79% dos pacientes com COVID-19[4,5] e pela abundância de receptores ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) expressos em células da mucosa intestinal[1,2,6,7]. A fisiopatologia do vírus no TGI relaciona-se a alterações qualitativas e quantitativas na microbiota intestinal[1,4,7], com impacto prejudicial na resposta imune do hospedeiro[6,7,8] e na gravidade da COVID-19[3,5], mediante o eixo intestino-pulmão[1,2,6]. **OBJETIVOS:** Elucidar as relações entre alterações da microbiota intestinal e COVID-19, considerando o eixo intestino-pulmão. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura temática, com pesquisa nas bases de dados PubMed e Google Scholar, mediante os descritores "COVID-19" AND "microbiota". Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020, disponíveis em idioma inglês, e excluídos artigos com foco apenas em comorbidades específicas relacionadas à COVID-19. **DISCUSSÃO:** Estudos demonstram que a COVID-19 é marcada por diminuição da diversidade bacteriana[5,7] e redução de gêneros como *Bifidobacterium spp*.[6,8,9], *Faecalibacterium spp*.[1,7,8,9] e *Lactobacillus spp*.[9], além de aumento de *Coprobacillus spp*.[1,7], *Clostridium ramosum*[1,7] e *Streptococcus spp*.[7,8] Tais alterações podem ainda ser agravadas pelo uso de antimicrobianos[4,7,9]. Como consequência, ocorre aumento de citocinas pró-inflamatórias (TNF-- [1,5,7], IL-18[1,7], IFN-- [1,7], IL-6[1,5,9]), redução de substâncias imunomoduladoras e antivirais (ácidos graxos de cadeia curta[1,2,6,7], IFN1[1,2]), perda da barreira de mucosa (aumento da translocação bacteriana intestinal)[1,7,8], modificações na expressão do receptor ACE2[1,2,7] e diminuição da atividade de células Natural Killer[7]. Tais alterações no TGI dialogam com o sistema respiratório via eixo intestino-pulmão[1,2,5,8], mediante intercâmbio bidirecional de metabólitos, citocinas, toxinas e microrganismos, estando correlacionadas à gravidade da doença[1,7,8] e a infecções secundárias[5,7,8]. **CONCLUSÃO:** Existe alteração marcante na microbiota intestinal de pacientes com COVID-19. A relação entre doença e microbiota é complexa e bidirecional, influenciando a susceptibilidade, gravidade e resposta imune à infecção por SARS-CoV-2. Assim, o avanço do conhecimento da relação entre COVID-19 e microbiota pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas de modulação do microbioma, com obtenção de desfechos favoráveis aos pacientes.

Descritores: COVID-19; Microbiota; SARS-CoV-2; Eixo intestino-pulmão.

Referências:

1. Najmi N, Megantara I, Andriani L, Goenawan H, Lesmana R. Importance of gut microbiome regulation for the prevention and recovery process after SARS-CoV-2 respiratory viral infection (Review). Biomedical Reports. 2022 Feb 14;16(4).
2. de Oliveira GLV, Oliveira CNS, Pinzan CF, de Salis LVV, Cardoso CRB. Microbiota Modulation of the Gut-Lung Axis in COVID-19. Front Immunol. 2021;12:635471. Published 2021 Feb 24.
3. Aktas B, Aslim B. Gut-lung axis and dysbiosis in COVID-19. Turk J Biol. 2020;44(3):265-272. Published 2020 Jun 21.
4. Kaźmierczak-Siedlecka K, Vitale E, Makarewicz W. COVID-19 - gastrointestinal and gut microbiota-related aspects. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(20):10853-10859.
5. Aktas B, Aslim B. Neuropathy in COVID-19 associated with dysbiosis-related inflammation. Turk J Biol. 2021;45(4):390-403. Published 2021 Aug 30.
6. Dhar D, Mohanty A. Gut microbiota and Covid-19- possible link and implications. Virus Res. 2020;285:198018.
7. Farsi Y, Tahvildari A, Arbabi M, *et al.* Diagnostic, Prognostic, and Therapeutic Roles of Gut Microbiota in COVID-19: A Comprehensive Systematic Review. Front Cell Infect Microbiol. 2022;12:804644. Published 2022 Mar 4.
8. Kaushal A, Noor R. Association of Gut Microbiota with Inflammatory Bowel Disease and COVID-19 Severity: A Possible Outcome of the Altered Immune Response. Curr Microbiol. 2022;79(6):184. Published 2022 May 5.
9. Vodnar DC, Mitrea L, Teleky BE, *et al.* Coronavirus Disease (COVID-19) Caused by (SARS-CoV-2) Infections: A Real Challenge for Human Gut Microbiota. Front Cell Infect Microbiol. 2020;10:575559. Published 2020 Dec 9.

ENCEFALITES VIRAIS: TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR FAIXA ETÁRIA NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Luan Lopes da Silva Almeida[1], Antonio Jakeulmo Nunes[2], Lucas Ribeiro Fernandes Faheina[2], Luiz Ricardo Rufino da Silva[2], Juliana Félix de Melo[3]

1,2 Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail do autor: luanlopes10@hotmail.com

3 Docente na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: julemelo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A encefalite é uma desordem neurológica causada por inflamação do parênquima cerebral com fisiopatologia desencadeada por múltiplos agentes etiológicos, sendo os agentes virais a principal causa da enfermidade. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, é essencial a observação quanto a estatística e a distribuição locorregional da doença, uma vez que se estima 1 caso de encefalite viral a cada 100 mil habitantes, com maior concentração de casos na região nordeste do país. **OBJETIVOS**: Analisar a taxa de internação hospitalar decorrente de encefalites virais por faixa etária no estado do Piauí entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2021. **METODOLOGIA**: Trata-se de estudo epidemiológico retrospectivo, com abordagem quantitativa-descritiva, tendo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), indexado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), como base de dados. A análise foi feita baseada nos intervalos de faixas etárias, possibilitando identificar a prevalência da encefalite viral com a idade. **RESULTADOS**: No período analisado (janeiro de 2017 a dezembro de 2021), foram observados um total de 138 internações hospitalares por encefalite viral, apresentando maior número em 2017, com 38 registros. Os números de internações por intervalo de idade foram: menor de 1 ano: 15 internações; de 1 a 4 anos: 17 internações; de 5 a 9 anos: 9 internações; de 10 a 14 anos: 8 internações; de 15 a 19 anos: 14 internações; de 20 a 29 anos: 15 internações; 30 a 39 anos: 21 internações; de 40 a 49 anos: 13 internações; de 50 a 59 anos: 9 internações; de 60 a 69: 9 internações; de 70 a 79 anos: 6 internações; 80 anos ou mais: 2 internações. **CONCLUSÃO**: As faixas etárias que apresentaram maior prevalência foram: menor de 01 ano, 01 a 04 anos e 30 a 39 anos. O estudo reforça a importância de levantamentos epidemiológicos sobre as encefalites virais no Brasil a fim de que se tenha uma melhor dimensão dos impactos dessa doença no país e se desenvolvam ferramentas as quais minorem sua incidência.

Descritores: Encefalite; Viroses do Sistema Nervoso Central; Hospitalizações.

Referências:

1. Costa BK, Sato DK. Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment. Jornal de Pediatria 2020 Mar-Abr;96:12-9.
2. NUNES CF. Etiologia das encefalites e meningites de líquor claro [doutorado]. 2018. São Paulo: Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Universidade de São Paulo; 2018.
3. Tassara MP, Guilarde AO, Rocha BAM, Féres VCR, Martelli CMT. Neurological manifestations of dengue in Central Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2017; 50(3):379-382.
4. Silveira EC. Perfil das internações por encefalite viral no Brasil em 2018 por unidade da federação, sexo e faixa etária. Revista da USP [Internet]. 2020 [citado 06 Agosto 2022];v53i3p268-274.

ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA CONDIÇÃO RARA OU SUBDIAGNOSTICADA?

Gabriel Felipe Sant'Ana Silva[1], Brunna Galli de Mello Campos[2]

[1] Médico pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: gabrielfelipess077@gmail.com

[2] Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: brunnagallim@gmail.com

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) possui ampla manifestação clínica e cursa com alta taxa de morbimortalidade, sendo o diagnóstico tardio uma das principais causas para o mau prognóstico[1]. É essencial estar atento à mudança do perfil epidemiológico da doença devido ao envelhecimento da população e ao maior número de cirurgias cardíacas realizadas[2]. **OBJETIVO:** Analisar a mudança do perfil epidemiológico da EI e a importância da suspeita clínica precoce para melhor condução dos doentes. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura com a busca realizada no PUBMED com os descritores: *infective endocarditis, epidemiology, clinical features, microbiology.* Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2022, em inglês, disponíveis na íntegra; excluídos aqueles incompletos, dissertações de mestrado e doutorado, e textos que interagiam com outros temas. **DISCUSSÃO:** A EI é uma doença rara, grave, com taxa de letalidade que chega a 30% no primeiro mês. No passado, relacionada a jovens com doença reumática associada sendo os estreptococos orais a principal etiologia. Na década de 2021, o perfil é de um paciente idoso, com a assistência à saúde responsável por mais de 25% dos casos, sendo *Staphylococcus aureus* o microorganismo mais prevalente. Houve também o aumento do uso de drogas intravenosas, que é responsável por mais de 10% das internações por EI[3]. A clínica pode ser aguda, subaguda ou crônica de acordo com a etiologia, condição cardíaca prévia e comorbidades. Sinais e sintomas mais prevalentes são febre, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Esse quadro em paciente com fatores de risco prévios, sopro cardíaco a ausculta ou fenômenos embólicos associados, leva a suspeita de EI, que é diagnosticada de acordo com os critérios de Duke modificado[2]. A instituição de um tratamento precoce está relacionada a melhores desfechos clínicos e menor morbimortalidade[1]. **CONCLUSÃO:** A EI é uma patologia grave, rara, de apresentação clínica ampla, e por vezes inespecífica, devendo ser considerada principalmente nos pacientes com fatores de risco prévios. Sua epidemiologia está em constante mudança. Rígidos protocolos de controle de infecções precisam ser seguidos para reduzir o número de casos da doença relacionados à assistência à saúde.

Descritores: Endocardite infecciosa; *Staphylococcus aureus;* Epidemiologia.

Referências:

1. Rajane R, Klein JL. Infective endocarditis: A contemporary update. Mayo Clinic Proceeding [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 18]; DOI https://doi.org/10.7861%2Fclinmed.cme.20.1.1. Available from: https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2819%2931081-X
2. Vincent LL, Otto CM. Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management. Current Cardiology Reports [Internet]. 2018 Aug 16 [cited 2022 Aug 18]; DOI 10.1007/s11886-018-1043-2. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30117004/.
3. Wang A, Gaca JG, Chu VH. Management Considerations in Infective Endocarditis: A Review. JAMA [Internet]. 03/07/2018 [cited 2022 Aug 18]; DOI 10.1001/jama.2018.7596. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971402/.

FATORES DE RISCO PARA CANDIDEMIA EM PACIENTES COM COVID-19

Amanda Katharinne Souza Lima[1], João Paulo Lopes dos Passos[2], Carolina Maria da Silva[3]
[1], [2] Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE-Brasil.,E-mail: amanda.katharinne@upe.br[1] E-mail: joao.passos@upe.br[2]
[3] Doutora, Docente do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE-Brasil. E-mail: carolina.silva@upe.br[3]

INTRODUÇÃO: Espécies de Candida são membros da microbiota normal humana, porém diante de determinados fatores predisponentes podem passar a se comportar como patógenos oportunistas sendo responsáveis por um amplo espectro de doenças, desde micoses superficiais até quadros de septicemia. Neste contexto, candidemia é definida como a presença de leveduras do gênero Candida na corrente sanguínea, sendo as principais espécies obtidas de hemocultura *C. albicans, C. tropicalis, C. parapsilosis, C. glabrata e C. krusei*. Dentre os fatores de risco destacam-se internamento prolongado, presença de doenças de base, uso de antibioticoterapia de amplo espectro e imunossupressores, Durante a pandemia da COVID-19, foram relatados casos de candidemia em pacientes internados em unidades de tratamento intensivo (UTI) associados à infecção pelo SARS-Cov-2. **OBJETIVOS:** Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi descrever os fatores de risco para candidemia em pacientes com COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, tendo como base de dados a Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline), adotando os descritores: *Candidemia*, *Covid-19* e *Risk factors*. Foram analisados 21 artigos, publicados a partir do ano de 2020, sendo que 15 compuseram a amostra final, pois responderam a pergunta chave. **DISCUSSÃO:** Com a emergência da COVID-19, observou-se a associação desta enfermidade com a ocorrência casos de candidemia, sendo mais comum as espécies C. albicans[1,2] e incluindo espécies consideradas emergentes como *C. auris*[3-5]. Os fatores de riscos associados à candidemia em pacientes com diagnóstico de COVID-19 foram variados, tendo a estadia prolongada em UTI, uso de corticoesteróides, dispositivos médico-invasivos, antibioticoterapia e ventilação mecânica[3, 6-13] como as principais causas. Pacientes com comorbidades como diabetes[1], hipertensão e obesidade[3] apresentaram um risco maior de candidemia dentre os portadores de COVID-19, sendo mais comum nos pacientes com mais de 50 anos[14,15]. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, nota-se que procedimentos hospitalares associados ao manejo do paciente com COVID-19 grave, bem como a própria condição debilitante da doença surgem como novos fatores de risco para a candidemia. Pesquisas que visem relatar esses fatores de risco são essenciais para o planejamento de medidas de prevenção e controle.

Descritores: Infecção fúngica; COVID-19; Micose oportunista.

Referências:

1. Kamali SH, Mahmoudi S, Afarinesh KP, Ansari S, Ghaderkhani S, Roostaei D, Daei GR, Hashemi SJ, Rafat Z, Abollahi A. Epidemiology, risk factors, species distribution, and antifungal susceptibility of candidemia among hospitalized patients with COVID-19. Curr Med Mycol. 2021 Dec;7(4):12-18.
2. Kayaaslan B, Kaya KA, Asilturk D, Kaplan B, Dönertas G, Hasanoglu I, Eser F, Korkmazer R, Oktay Z, Ozkocak TI, Erdem D, Bektas H, Guner R. Incidence and risk factors for COVID-19 associated candidemia (CAC) in ICU patients. Mycoses. 2022 May;65(5):508-516.
3. Vinayagamoorthy K, Pentapati KC, Prakash H. Prevalence, risk factors, treatment and outcome of multidrug resistance Candida auris infections in Coronavirus disease (COVID-19) patients: A systematic review. Mycoses. 2022 Jun;65(6):613-624.
4. Briano F, Magnasco L, Sepulcri C, Dettori S, Dentone C, Mikulska M, Ball L, Vena A, Robba C, Patroniti N, Brunetti I, Gratarola A, D'Angelo R, Di Pilato V, Coppo E, Marchese A, Pelosi P, Giacobbe DR, Bassetti M. Candida auris Candidemia in Critically Ill, Colonized Patients: Cumulative Incidence and Risk Factors. Infect Dis Ther. 2022 Jun;11(3):1149-1160
5. Rajni E, Singh A, Tarai B, Jain K, Shankar R, Pawar K, Mamoria V, Chowdhary A. A High Frequency of Candida auris Blood Stream Infections in Coronavirus Disease 2019 Patients Admitted to Intensive Care Units, Northwestern India: A Case Control Study. Open Forum Infect Dis. 2021 Sep 7;8(12):ofab452.
6. Arastehfar A, Carvalho A, Nguyen MH, Hedayati MT, Netea MG, Perlin DS, Hoenigl M. COVID-19-Associated Candidiasis (CAC): An Underestimated Complication in the Absence of Immunological Predispositions? J Fungi (Basel). 2020 Oct 8;6(4):211.
7. Casalini G, Giacomelli A, Ridolfo A, Gervasoni C, Antinori S. Invasive Fungal Infections Complicating COVID-19: A Narrative Review. J Fungi (Basel). 2021 Oct 29;7(11):921.
8. Bishburg E, Okoh A, Nagarakanti SR, Lindner M, Migliore C, Patel P. Fungemia in COVID-19 ICU patients, a single medical center experience. J Med Virol. 2021 May;93(5):2810-2814.
9. Coşkun AS, Durmaz ŞÖ. Fungal Infections in COVID-19 Intensive Care Patients. Pol J Microbiol. 2021 Sep;70(3):395-400.
10. Seagle EE, Jackson BR, Lockhart SR, Georgacopoulos O, Nunnally NS, Roland J, Barter DM, Johnston HL, Czaja CA, Kayalioglu H, Clogher P, Revis A, Farley MM, Harrison LH, Davis SS, Phipps EC, Tesini BL, Schaffner W, Markus TM, Lyman MM. The Landscape of Candidemia During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Clin Infect Dis. 2022 Mar 9;74(5):802-811.
11. Machado M, Estévez A, Sánchez-Carrillo C, Guinea J, Escribano P, Alonso R, Valerio M, Padilla B, Bouza E, Muñoz P. Incidence of Candidemia Is Higher in COVID-19 versus Non-COVID-19 Patients, but Not Driven by Intrahospital Transmission. J Fungi (Basel). 2022 Mar 16;8(3):305.
12. Avkan-Oğuz V, Çelİk M, Eren-Kutsoylu OÖ, Nazli A, Uğur YL, Taylan A, Ergan B, Irmak Ç, Duğral E, Özkütük AA. Fungal colonization and infections in patients with COVID-19 in intensive care units: A real-life experience at a tertiary-care hospital. Respir Med Res. 2022 Jul 1;82:100937.
13. Arastehfar A, Ünal N, Hoşbul T, Alper Özarslan M, Sultan Karakoyun A, Polat F, Fuentes D, Gümral R, Turunç T, Daneshnia F, Perlin DS, Lass-Flörl C, Gabaldón T, Ilkit M, Nguyen MH. Candidemia Among Coronavirus Disease 2019 Patients in Turkey Admitted to Intensive Care Units: A Retrospective Multicenter Study. Open Forum Infect Dis. 2022 Feb 13;9(4):ofac078
14. Kayaaslan B, Eser F, Kaya Kalem A, Bilgic Z, Asilturk D, Hasanoglu I, Ayhan M, Tezer Tekce Y, Erdem D, Turan S, Mumcuoglu I, Guner R. Characteristics of candidemia in COVID-19 patients; increased incidence, earlier occurrence and higher mortality rates compared to non-COVID-19 patients. Mycoses. 2021 Sep;64(9):1083-1091.
15. Omrani AS, Koleri J, Ben Abid F, Daghfel J, Odaippurath T, Peediyakkal MZ, Baiou A, Sarsak E, Elayana M, Kaleeckal A, Almaslamani MA. Clinical characteristics and risk factors for COVID-19-associated Candidemia. Med Mycol. 2021 Dec 3;59(12):1262-1266.

HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Paula Lima Sperandio [1], Polyana da Silva Caçador [2], Ana Cláudia Andrade Araújo [3].
[1] Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Faminas (FAMINAS), Muriaé, MG-Brasil. E-mail: paulasperandioo@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Faminas (FAMINAS), Muriaé, MG-Brasil. E- mail: polyana.cacador@gmail.com
[3] Docente no Centro Universitário Faminas (FAMINAS), Muriaé, MG-Brasil. E-mail: anaclaudia.aaraujo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Recentemente, foi observado um aumento significativo nos casos de Hepatite Aguda Grave (HAG) em crianças, principalmente nas de 3 a 5 anos. Contudo, a causa ainda é desconhecida, já que a pesquisa por vírus da hepatite A, B, C, D, E foi negativa[1]. Há uma suspeita de relação com o adenovírus, cuja hipótese é fundamentada na interação entre sistema imune imaturo e fígado, ou seja, por meio da circulação de sangue pela veia porta, há possível infecção por este vírus entérico, proporcionando as manifestações clínicas observadas[2]. **OBJETIVO:** Reunir as atuais informações sobre o surto de hepatite aguda de etiologia desconhecida e fornecer informações sobre possíveis desencadeadores, sintomas e estratégias de prevenção e terapêutica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura a respeito desta temática, nos últimos 5 anos, nas principais bases de dados: Scielo, PubMed, Science Direct e Cochrane. **DISCUSSÃO:** Diferentes países do mundo notificaram elevação no número de ocorrências de HAG em crianças, levando a um alerta da Organização Mundial da Saúde para este evento. Os sintomas abrangem icterícia, dor abdominal, náuseas, mal-estar, fezes claras e sintomas respiratórios; ademais, notou-se altos níveis de alanina aminotransferase (ALT >500U/L) ou aspartato transaminase (AST > 500U/L). A hepatomegalia é comum e pode ser necessário transplante de fígado em situações de Insuficiência Hepática. O agente causador ainda não é reconhecido; porém, a principal hipótese dirige-se para o adenovírus 41F, detectado em significativa parcela dos casos; mas também outras etiologias infecciosas, como a infecção com Ômicron, drogas, intoxicações ou exposição ambiental[3]. Os diagnósticos diferenciais incluem hepatites virais agudas causadas pelos vírus da hepatite A-E; outras doenças infecciosas, como as causadas pelo citomegalovírus e vírus Epstein-Barr; hepatite relacionada a medicamentos ou substancias tóxicas e doenças autoimunes. A prevenção está baseada na higienização adequada das mãos e via respiratória. No que tange às medidas de tratamento, há uma carência de informações; a terapia sintomática e de suporte é a mais indicada[4]. **CONCLUSÃO:** O mecanismo patológico ainda não é claro; logo, esse assunto demanda estudos mais abrangentes, bem como maiores informações clínicas, epidemiológicas e imunológicas. Além disso, é necessário estar atento às manifestações clínicas e aos métodos de prevenção e controle.

DESCRITORES: Hepatite aguda grave de etiologia desconhecida; Adenovírus; Pacientes pediátricos; Insuficiência hepática.

Referências:

1. Marsh K, Tayler R, Pollock L, Roy K, Lakha F, Ho A, Henderson D, Divala T, Currie S, Yirrell D, Lockhart M, Rossi MK, Phin N. Investigação de casos de hepatite de etiologia desconhecida entre crianças pequenas, Escócia, de 1 de janeiro de 2022 a 12 de abril de 2022. Euro Surveill. 2022 Abr;27(15):2200318.
2. de Kleine RH, Lexmond WS, Buescher G, Sturm E, Kelly D, Lohse AW, Lenz D, Hørby Jørgensen M; contribuintes para a pesquisa. Hepatite aguda grave e insuficiência hepática aguda de origem desconhecida em crianças: um estudo baseado em questionários em 34 centros hepáticos pediátricos em 22 países europeus e Israel, abril de 2022. Euro Surveill. 2022 Maio;27(19):2200369.
3. van Beek J, Fraaij P, Giaquinto C, Shingadia D, Horby P, Indolfi G, Koopmans M; Grupo de estudo de hepatite aguda. Casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida entre crianças de 24 países até 18 de abril de 2022 em comparação com os 5 anos anteriores. Euro Surveill. 2022 May;27(19):2200370.
4. Chen YH, Lou JG, Yang ZH, Chen QJ, Hua CZ, Ye S, Zhang CM, Chen J, Huang ZW, Yu JD, Gao ZG, Shu Q. Diagnóstico, tratamento, e prevenção de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças. World Journal of Pediatrics. 2022 Ago;18(8):538-544.

HEPATITE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA

Laura Pinto Murer de Resende[1], Thamires Siqueira Rocha[2], Thais Eduarda Severo Neves[1], Poliana de Morais Santos[1], Aripuanã Sakurada Aranha Watanabe[3]

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: lauramurer127@yahoo.com

[2]Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG) - Brasil.

[3]Docente do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail do orientador: aripuana.watanabe@ufjf.edu.br

INTRODUÇÃO: Em 31 de março de 2022, a Public Health Scotland (PHS) foi alertada sobre a hospitalização de cinco crianças de 3 a 5 anos com hepatite grave de origem desconhecida[1]. A hepatite aguda é comumente causada por vírus da hepatite A, B, C, D e E, que são chamados vírus hepatotrópicos. O surto de hepatite aguda não A-E de origem desconhecida tem gerado casos clinicamente mais graves, como insuficiência hepática aguda, sendo avaliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como risco em nível global moderado. Segundo informações da OMS, Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) e outros países, 813 casos da doença foram relatados em mais de 40 países na América, Ásia e Europa[2]. Estima-se ainda um total de 11 mortes causadas por esta forma de hepatite[3]. **OBJETIVOS:** Compreender o cenário atual da doença e sua possível causa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual se utilizou a base de dados PubMed, através dos descritores "*Hepatitis", "unknown"* e *"etiology".* Os critérios de seleção foram artigos publicados entre 2017-2022 em inglês que abordavam a temática. **DISCUSSÃO:** Inicialmente pensava-se na hipótese de uma intoxicação, sendo causada por bebidas, alimentos ou brinquedos, porém não foram encontradas exposições em comum nos pacientes e testes toxicológicos estão sendo desenvolvidos[1]. Atualmente, acredita-se que a hepatite seja de origem infecciosa, sendo realizados testes para verificar se há relação com o adenovírus F tipo 41 [1-6][3], e também a co-infecção com o SARS-CoV-2[1]. Ademais, há uma hipótese de que se trate de uma doença autoimune[2], levando em consideração também a infecção pelo coronavírus, que pode resultar em uma inflamação hepática autoperpetuada imunoimediata[3]. Por fim, a terceira hipótese para a etiologia da hepatite é que seja uma manifestação autoimune da COVID-19, sendo necessária ainda a análise do soro para anticorpos anti-mitocondriais para uma maior compreensão[3]. As três hipóteses consideram também o período em que as crianças ficaram reclusas devido a pandemia do COVID-19. **CONCLUSÃO:** Portanto, dada a gravidade da doença, ressalta-se a importância da notificação aos órgãos responsáveis pela saúde pública, fornecendo dados e investimentos para uma investigação do agente causador e suas manifestações clínicas.

Descritores: Hepatitis; Unknown; Etiology.

Referências Bibliográficas:

1. Marsh, K., Tayler, R., Pollock, L., Roy, K., Lakha, F., Ho, A., Henderson, D., Divala, T., Currie, S., Yirrell, D., Lockhart, M., Rossi, M. K., & Phin, N. (2022). Investigation into cases of hepatitis of unknown aetiology among young children. (2022); 27(15), 2200318
2. Zhang, L. Y., Huang, L. S., Yue, Y. H., Fawaz, R., Lim, J. K., & Fan, J. G. Acute Hepatitis of Unknown Origin in Children: Early Observations from the 2022 Outbreak. Journal of clinical and translational hepatology, (2022); 10(3), 522–530.
3. Mendez-Sanchez, N., & Pal, S. C. Editorial: Acute Hepatitis of Unknown Origin in Children. Is Autoimmunity at Play?. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research (2022); 28, e937371.

IMPACTOS DA ESTIGMATIZAÇÃO DA HANSENÍASE NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA NO BRASIL

Maria Luiza Silva Mota[1], Thaise Oliveira Almeida[1], Anderson dos Santos Barbosa[3]

[1] Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade AGES de Medicina, Jacobina, BA-Brasil. E-mail: marialuizzamotta@gmail.com, thai_oliveira7@hotmail.com

[3] Docente na Faculdade AGES de Medicina, Jacobina, BA-Brasil. E-mail: anderson.s.barbosa@ages.edu.br

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis,* que acomete a pele e nervos periféricos. Ao longo da história o manejo e cuidado foi mal compreendido, o que possibilitou a formação de um estigma que está presente na atualidade. Inclusive, a crença popular de que os pacientes com hanseníase devem ser isolados e condenados à solidão porque possuem uma doença altamente contagiosa e de difícil cura era muito alta. **OBJETIVOS:** Analisar os impactos da estigmatização da hanseníase e como ela influencia na incidência e prevalência da doença no Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica no período de agosto de 2021, em quatro bases de dados eletrônica que inclui a BVS, SCIELO, PUBMED e UPTODATE. A pesquisa foi realizada com base artigos relacionados ao título do trabalho com publicação entre os anos de 2015 e 2021. Os descritores foram: "hanseníase", "incidência", "preconceito", "prevalência" e "Brasil". Foram encontrados 20 artigos e apenas 10 abordaram de forma direta ou indireta os impactos dos preconceitos na incidência e prevalência da hanseníase no Brasil. **DISCUSSÃO:** A hanseníase era conhecida como lepra, que era considerada na bíblia como uma praga divina que atinge pessoas impuras. Por isso está tão associada ao preconceito e favorece o aumento da incidência e prevalência de casos. A falta de informação acerca da transmissibilidade, tratamento e prevenção permite a perpetuação desses estigmas no Brasil. Infelizmente, a informação só é buscada quando alguém da família adquire a doença, e mesmo assim existe o medo do desconhecido, que faz com que muitas pessoas se isolem antes de contar para alguém sobre ter hanseníase e/ou retardam o tratamento por medo de julgamento na sua vida social e inclusive próprio ambiente familiar e de trabalho. **CONCLUSÃO:** Portanto, apesar da doença possuir um tratamento eficaz e forma de contágio controlável, a falta de informação tem gerado preconceito e influenciado no aumento da incidência e prevalência de hanseníase no Brasil.

Descritores: Hanseníase; Incidência; Prevalência; Preconceito; Brasil.

Referências:

FREITAS, L. R. S. D. *et al.* Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 – 2003 e 2010 – 2012. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017; 20(4): 702-713.

FREITAS, B. H. B. M. D. *et al.* Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. Revista de Saúde Pública. 2016: 51(28).

MARINHO, F. D. *et al.* Leprosy: meanings and experiences among adolescents with the disease and their family members. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2018; 26(4):837-848.

LOPES, F. D. C. *et al.* Leprosy in the context of the Family Health Strategy in an endemic scenario in Maranhão: prevalence and associated factors. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26(5): 1805-1816.

MARGADO, F. F. D. R. *et al.* Adaptação transcultural da *EMIC Stigma Scale* para pessoas com hanseníase no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2017; 51(80).

DEPS, Patrícia; CRUS, Alice. Why we should stop using the word leprosy. The Lancet Infectious Diseases. 2020; 20(4): 75-78.

SARODE, G. *et al.* Epidemiological aspects of leprosy. Disease-a-Month. 2020; 66(7).

CAVALCANTE, M. D. M. A. *et al.* Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. Revista de Escola de Enfermagem da USP. 2020; 54.

SCOLLARD, D. *et al.* Leprosy: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. Aug 2021.

SOARES, G. M. M. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos dos casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, Brasil, 2008-2019. Revista Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3).

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES ACOMETIDOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Dayane Vanessa de Oliveira Alves[1], Ana Cristina Dutra de Paula[2], Isabelly Maria Martins[2], Ludmila Mafra Colares[2], Patrícia Alves Maia Guidine[3]
[1] Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: dayanevanessa0210@gmail.com
[2] Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil.
[3] Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre e Doutora em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia) pela UFMG. Docente da disciplina Habilidades Profissionais II na Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: maiaguidine@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e atinge cerca de 866 mil pessoas no Brasil1. É uma condição associada à disfunção do sistema imunológico, em que desencadeia uma série de mudanças físicas e psíquicas na vida dos acometidos[1]. Nesse sentido, a queda da imunidade e o sentimento gerado após a confirmação do diagnóstico são fatores correlacionados com o aumento de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade[2] e distúrbios do sono3. **OBJETIVOS:** Elucidar os achados na literatura acerca da interferência do HIV na saúde mental das pessoas acometidas pela AIDS e as consequências dessa relação. **METODOLOGIA:** Utilizou-se, nessa revisão de literatura, a plataforma BVS Brasil, selecionando nove artigos com texto completo de 2017 a 2022 nos idiomas inglês e português. Utilizou-se os descritores: HIV; Imunodeficiência adquirida; Saúde mental e Transtornos psiquiátricos. **DISCUSSÃO:** Pessoas com HIV/AIDS estão mais propensas ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, quando comparadas com a população em geral[1,2]. Isso pode decorrer dos impactos sofridos diante da confirmação do diagnóstico e das reações físicas, psicológicas e sociais que são estabelecidas[1]. Os estudos evidenciam que as experiências mais vivenciadas pelas pessoas que convivem com a infecção são distúrbios do sono[3], tristeza, ansiedade, estresse e depressão, que influenciam na evolução da doença debilitando cada vez mais o sistema imunológico e aumentando a vulnerabilidade de desenvolver outras comorbidades como pressão alta e diabetes[1,2,4,5,6,7]. Além disso, o sexo feminino parece ser o mais afetado pela depressão, a qual ocorre em 32% das adolescentes[4] e em 39% das gestantes soropositivas[5]. A prevalência de ideação suicida e de comportamento suicida também é maior nas pessoas com HIV/AIDS[7,8], sendo o risco de suicídio calculado como três vezes maior[1]. Fato preocupante, na realidade, é que os profissionais dos serviços de saúde mental desconhecem a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis entre os usuários do serviço e não se encontram preparados para abordar, paralelamente, transtornos psíquicos e HIV/AIDS[9]. **CONCLUSÃO:** Em suma, a confirmação do diagnóstico de HIV/AIDS acarreta diversos agravamentos psicossociais, sendo que, a depressão e a ideação suicida são os fatores mais frequentes, denotando uma piora da saúde física e mental dos indivíduos infectados.

Descritores: HIV; Imunodeficiência adquirida; Saúde mental e Transtornos psiquiátricos.

Referências:

1- Souza RM, Santos AAP, Lima VVRSS, Carvalho AMAL. Living with HIV/aids: impact of diagnosis for users served in a reference service / Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2021 Jun 9 [cited 2022 Jul 11];13:1020–5.
2- Melo E, Antonini M, Costa C, Pontes P, Cardoso L, Gir E, *et al.* Sintomas físicos e psicológicos do estresse em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Feb 14];(22):19–26
3- Yoshino Y, Wakabayashi Y, Kitazawa T. Relationship of sleep disorders with long-term complications and health-related quality of life in people with well-controlled human immunodeficiency virus. Medicine. 2022 Mar 18;101(11).
4- Ayano G, Demelash S, Abraha M, Tsegay L. The prevalence of depression among adolescent with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. AIDS Res Ther. 2021 Apr 27;18(1):23.
5- Marques ES, Melo GC, Brandão TM, Moreira AS, Paixão JT. Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana. Enferm Foco. 2021;12(1):67-72
6- Melo GP, Brandão BMGM, Angelim RCM, Silva LFL, Abrão FMS, Costa AM. Changes in Women's Sexuality After Hiv Diagnosis: An Integrative Literature Review. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) 2019 out-dez; 11(5): 1383-1388.
7- Wang X, Yan C, Tong Y, Gao J, Zhou W, Lan Z, Wu J, Li H, Yin Y, Wang Y, Liu NH and Deng F (2022) Comparison of Psycho-Social Factors Associated With Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among People Living With HIV in Central West China. Front. Public Health 10:832624. doi: 10.3389/fpubh.2022.832624
8- Metekiya WM, Gebreselassie AT, Amare TA, Wondafrash DZ. Prevalence and Determinants of Suicidal Ideation and Suicide Attempt in People With Human Immunodeficiency Virus in Africa: a Systematic Review. East Asian Arch Psychiatry 2022 Jun; 32(2): 39-42.
9- Mann CG, Monteiro S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2018 Fev; 34(7): 1-12.

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES OFÍDICOS NO ESTADO DE RONDÔNIA ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2021: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Camila Silva Virgolino[1], Jhéssica Rosa Bruno[2], Maiky José de Oliveira[3]
[1] Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal, RO-Brasil. E-mail: camilavirgolino222@gmail.com
[3] Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade. Docente no Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal, RO-Brasil. E-mail: maikyoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes ofídicos configuram-se como um problema de Saúde Pública, seja pela regularidade com que ocorrem, seja pela morbimortalidade que ocasionam, acometendo de forma frequente, homens, trabalhadores rurais, em idade economicamente ativa. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde incluiu o ofidismo na lista de doenças tropicais negligenciadas. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência e perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos no estado de Rondônia entre o período de 2017 a 2021 **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, predominantemente descritivo de abordagem quantitativa contendo dados clínico-epidemiológicos dos acidentes ofídicos que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no Estado de Rondônia, durante o período de 2017 a 2021 Foram utilizadas as seguintes variáveis: ano acidente, município de ocorrência, classificação final, escolaridade, faixa etária, sexo, raça e tipo serpente. **DISCUSSÃO:** No período analisado, foram identificados 2.874 casos de acidentes ofídicos, sendo que o maior número ocorreu no ano de 2020, com 656 casos (22,84%). Dos 52 municípios de Rondônia, os que tiveram maior incidência foram Porto Velho com 550 casos (19,13%), Ariquemes com 163 (5,67%), Cujubim com 119 (4,14%), Machadinho D'Oeste com 116 (4,03%) e Monte Negro com 114 (3,96%). Referente à classificação final, 1.677 casos foram classificados como leve, (58,35%) e 261 foram classificados como grave (9,08%). A faixa etária predominante foi de 20-39 anos com 1.065 casos, o sexo masculino teve um maior número, equivalendo a 2.196, a escolaridade de maior incidência foi 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (16,89%), e a raça predominante foi a Parda, com 1.830 casos. O tipo de serpente com maior predomínio foi do gênero Bothrops (2.202). **CONCLUSÃO:** Torna-se claro que há um maior número de acidentes envolvendo o gênero Bothrops, em homens pardos, na faixa etária de 20-39 anos e de baixa escolaridade. Vale destacar como condição limitante do estudo a subnotificação e incompletude dos dados de notificação do SINAN, especialmente variáveis socioeconômicas. Diante disso, pode-se observar que a educação em saúde associado ao entendimento das particularidades ecológicas da região é importante para prevenir e controlar os acidentes ofídicos, bem como um maior compromisso na notificação desses casos.

Descritores: Acidentes Ofídicos; Epidemiologia; Saúde Pública.

Referências:

1. Feitosa SB, Mise YF, Mota ELA. Ofidismo no Tocantins: análise ecológica de determinantes e áreas de risco, 2007-2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Set 2020 [citado 16 jul 2022];29(4). Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020033/
2. Matos RR, Ignotti E. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Jul [citado 11 jul 2022];25(7):2837–46. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vmd4rwxqHZbGbjb67J7QVL/?lang=pt
3. Mise Y, Lira-da-Silva R, Carvalho F. Time to treatment and severity of snake envenoming in Brazil. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 16 jul 2022];1–6. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e52/
4. Schneider MC, Min K, Hamrick PN, Montebello LR, Ranieri TM, Mardini L, *et al.* Overview of snakebite in Brazil: Possible drivers and a tool for risk mapping. Kuch U, editor. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 29 jan 2021 [citado 16 jul 2022];15(1):e0009044. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009044
5. World. Addressing the burden of snakebite envenoming. Whoint [Internet]. 2018 [citado 11 jul 2022]; Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/279476

INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX EM GESTANTES: POUCO CONHECIMENTO E ALTA GRAVIDADE

Letícia Marchioro Leandro da Costa[1], Paula da Costa Fernandes[2]
[1] Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda, RJ-Brasil. E-mail: leticiamarchioro17@gmail.com
2 Médica em SUPREMA - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF, Juiz de Fora, MG-Brasil. E-mail: paulacfernandes@live.com

INTRODUÇÃO: Em 2022, surge uma potencial emergência de saúde pública mundial: a infecção pelo vírus *monkeypox,* a varíola dos macacos[1]. Apesar da zoonose possuir casos geralmente autolimitados, grupos como gestantes podem apresentar sérias consequências[2]. **OBJETIVO:** Identificar evidências disponíveis na literatura sobre o vírus *monkeypox* na população gestante, assim como chamar atenção para a escassez de estudos e profilaxias para esta população. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa na plataforma de dados *Pubmed,* onde foram selecionados seis artigos utilizando os indexadores: *Monkeypox, pregnant, pregnancy*. **DISCUSSÃO:** Atualmente, os dados registrados de *monkeypox* na gestação são bastante escassos, gerando insegurança no momento de proteger e tratar[3]. Na República Democrática do Congo, foi realizado um estudo que incluiu 4 gestantes, que mostrou: dentre as gestantes três sofreram morte fetal, enquanto uma teve o bebê a termo e saudável, sem sintomas[4]. Neste estudo, um dos natimortos apresentou lesões maculopapulares cutâneas difusas em cabeça, tronco e extremidades que foi comprovadamente advinda da placenta[4]. Além disso, outro estudo considerando um caso provável em gestante (sem confirmação laboratorial), mostrou: a mãe infectada na 24ª semana de gestação e o bebê com nascimento prematuro na 30ª semana vindo a falecer com seis semanas de vida devido a desnutrição, este bebê possuía lesões compatíveis com as de *monkeypox*. Em relação a transmissão mãe-lactente, ainda não há evidências sobre o risco de transmissão viral pela amamentação, leite materno, contato com lesões cutâneas ou disseminação de gotículas. Neste surto, os profissionais da saúde devem se atentar para gestantes com linfadenopatia e erupção vesiculopustulosa (inclusive na região genital ou perianal); o diagnóstico é confirmado com PCR e caso a gestante possua a doença, o feto deve ser acompanhado com ultrassonografia e ao nascer avaliar quantidade viral no sangue de cordão umbilical e realizar PCR em tempo real. No tratamento, imunoglobulina tecovirimat e vacina contra varíola humana podem ser considerados para grávidas gravemente doentes. **CONCLUSÃO:** A varíola dos macacos em mulheres grávidas tem recebido pouca atenção mesmo estando relacionada a abortos espontâneos, prematuridade e morte neonatal. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de políticas de saúde pública adequadas para a profilaxia e o manejo de gestantes infectadas pelo vírus *monkeypox.*

Descritores: *Monkeypox*; Complicações Infecciosas na Gravidez; Avaliação de Ações de Saúde Pública.

Referências:

1 Dashraath P, Nielsen-Saines K, Mattar C, Musso D, Tambyah P, Baud D. Guidelines for pregnant individuals with monkeypox virus exposure. Lancet. 2022 Jul 2;400(10345):21-22. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01063-7. Epub 2022 Jun 21. PMID: 35750071.
2 Vouga M, Nielsen-Saines K, Dashraath P, Baud D. The monkeypox outbreak: risks to children and pregnant women. Lancet Child Adolesc Health. 2022 Aug 1:S2352-4642(22)00223-1. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00223-1. Epub ahead of print. PMID: 35926522; PMCID: PMC9342931.
3 Singhal T, Kabra SK, Lodha R. Monkeypox: A Review. Indian J Pediatr. 2022 Aug 10:1–6. doi: 10.1007/s12098-022-04348-0. Epub ahead of print. PMID: 35947269; PMCID: PMC9363855.
4 Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees C, Ladhani S. Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? Ultrasound Obstet Gynecol. 2022 Jul;60(1):22-27. doi: 10.1002/uog.24968. PMID: 35652380.
5 Kisalu NK, Mokili JL. Toward Understanding the Outcomes of Monkeypox Infection in Human Pregnancy. J Infect Dis. 2017 Oct 17;216(7):795-797. doi: 10.1093/infdis/jix342. PMID: 29029238; PMCID: PMC6279131.
6 Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees C, Ladhani S. Monkeypox vaccines in pregnancy: lessons must be learned from COVID-19. Lancet Glob Health. 2022 Sep;10(9):e1230-e1231. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00284-4. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35772413; PMCID: PMC9236565.

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Laura Lustosa Soares[1]; Dênio José Soares[2]
[1] Acadêmica do décimo primeiro período do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lauralustosa_@hotmail.com
[2] Médico no Hospital Santa Rosália (HSR), Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil. E-mail: denio63@outlook.com

INTRODUÇÃO A Mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) representa um acometimento neurológico grave e incapacitante da infecção pelo *Schistossoma mansoni*. A sua prevalência em área endêmica não é conhecida, demonstrando uma importante subnotificação dos casos, mas há uma maior incidência em jovens do sexo masculino, com pico aos 28 anos. **OBJETIVOS:** Discutir os sinais e sintomas da MRE, exames complementares e abordagem terapêutica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura obtida por meio de artigos publicados nas bases de dados BVS e Scielo. **DISCUSSÃO:** A MRE pode ocorrer muitos anos após as manifestações intestinais da esquistossomose ou mesmo em pacientes sem diagnóstico prévio. A sintomatologia é caracterizada por uma tríade prodrômica de dor lombar, alterações de sensibilidade de membros inferiores e disfunção urinária, evoluindo com fraqueza dos membros inferiores e impotência sexual. A análise do Liquido Cefalorraquiano (LCR) de pacientes com MRE pode apresentar alterações inespecíficas, mas a detecção de anticorpos no LCR para S. mansoni associada à celularidade > 4 cels/mm3, taxa de proteína >40 mg/dl e presença de eosinófilos são bastante sugestivos da doença. Dentre os exames radiológicos, a ressonância magnética (RM) demonstra achados sensíveis, mas não específicos, da MRE, sendo eles: alargamento do cone medular e espessamento das raízes da cauda equina, além da presença de edema nesses locais. Apesar do diagnóstico definitivo somente ser feito por meio do estudo histopatológico da medula, método invasivo, uma história de exposição ao parasita, manifestações clínicas e alterações sugestivas nos exames complementares podem resultar em alta suspeita diagnóstica. O tratamento mais eficaz da doença inclui o uso do Praziquantel, droga antiparasitária, associado à corticoterapia, a fim de suprimir a resposta inflamatória e prevenir a destruição tecidual e deposição de novos ovos no tecido medular. A abordagem cirúrgica é realizada nos casos de paraplegia aguda e bloqueio do LCR e naqueles com piora/ falha terapêutica com o tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** A MRE é uma importante e potencialmente causa tratável de mielopatia. É fundamental que haja um alto índice de suspeição da doença em pacientes com evidência cínica ou radiológica características, sobretudo nas regiões endêmicas, a fim de se instalar o diagnóstico e tratamento precoces.

Descritores: Esquistossomose mansoni; Neuroesquistossomose; Sinais e sintomas; Antiparasitário.

Referências Bibliográficas:

1.Brandão LHG de B, Cavalcanti CN de M, Fachin LP, Moura AÁ, Pires AC de CR. Mielorradiculopatia esquistossomótica: relato de caso em paciente pediátrico. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 20 de dezembro de 2021 [citado 13 de agosto de 2022];54(3):e-172776.
Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172776.
2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Educação em saúde para o controle da esquistossomose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3.Guia de vigilância epidemiológica e controle da mielorradiculopatia esquistossomótica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0061_M.pdf. Acessado em 13 de agosto de 2022.
4.Oliveira LS, *et al.* SCHISTOSOMAL MYELORADICULOPATHY IN A NON-ENDEMIC AREA. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2020, v. 38 [Accessed 13 August 2022], e2018232. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018232>. Epub 13 Jan 2020. ISSN 1984-0462. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018232.
5. Ragab MH, Ismail K. Spinal Cord Schistosomiasis: Report on Seven Adult Patients. Open Journal of Modern Neurosurgery, 9, 292-301.
https://doi.org/10.4236/ojmn.2019.93028
6. Rocha TJM, Santos MCS, Lima MVM de, Calheiros CML, Wanderley FS. Aspectos epidemiológicos e distribuição dos casos de infecção pelo Schistosoma mansoni em municípios do Estado de Alagoas, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Ago 13]; 7(2): 27-32.
Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000200027&lng=pt. http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000200003.
7.Silva M A da, *et al.* Schistosomal Myeloradiculopathy - A case report. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2019, v. 52 [Accessed 13 August 2022], e20180335. Available from: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0335-2018>.

MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NA COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Luiz Felipe Moreira Roque[1], Laura Inês Bastos Marquetti[1], Renan Cozol Martins[1], Ulisses Ávila Reis[1], Aline Barbosa Ribeiro[2]
[1] Acadêmicos do curso de Medicina no Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP-Brasil. E-mail: luizfelipemoreiraroque@gmail.com
[2] Docente no Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP-Brasil. E-mail: aline.barbosa@baraodemaua.br

INTRODUÇÃO: A doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), que normalmente afeta o sistema respiratório, pode desencadear inflamação intestinal devido à replicação do vírus SARS-CoV-2 no trato gastrointestinal (TGI). A inflamação intestinal induz uma disfunção da barreira intestinal, a qual está relacionada com disbiose intestinal e maior susceptibilidade e gravidade da COVID-19. Estudos prévios avaliaram o efeito de probióticos na prevenção e diminuição de infecções virais devido às suas propriedades analgésicas e anti-inflamatórias. Dessa forma, a modulação da microbiota intestinal foi investigada em pacientes acometidos pela COVID-19. **OBJETIVOS:** Esta revisão narrativa da literatura teve como objetivo abordar as principais relações entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e a microbiota intestinal, bem como a utilização dos probióticos e prebióticos no tratamento da COVID-19. **METODOLOGIA:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e LILACS. Para este fim, foram utilizados os descritores *COVID-19, microbiota, probiotics* e *prebiotics,* sendo selecionados os artigos científicos condizentes com o tema, em língua inglesa e portuguesa, produzidos nos últimos dois anos. **DISCUSSÃO:** Estudos prévios sugerem uma comunicação bidirecional entre a microbiota intestinal e os pulmões em pacientes infectados por SARS-CoV-2, o que pode estar relacionado com as respostas imunológicas exacerbadas e interferir na gravidade da COVID-19. De fato, a microbiota intestinal pode se translocar a partir do TGI para o trato respiratório (Eixo intestino-pulmão), contribuindo para o processo inflamatório. Um dos mecanismos do agente causador da doença é a utilização dos receptores de enzima conversora de angiotensina 2, presente nos enterócitos, para adentrar as células. Estudos sugerem que a suplementação com probióticos reduz a carga viral nasofaríngea, infiltrados pulmonares, resposta inflamatória e duração da sintomatologia intestinal, e aumenta IgM e IgG específicos contra SARS-CoV-2 em comparação a pacientes que receberam placebo. Embora os resultados clínicos sugerem esses efeitos, mais estudos são necessários para estabelecer protocolos terapêuticos e elucidar os mecanismos de ação. **CONCLUSÃO:** Portanto, ainda que alguns estudos sugerem a modulação da microbiota intestinal como uma abordagem promissora para reduzir o impacto da COVID-19 e suas complicações inflamatórias, essa abordagem terapêutica precisa ser mais investigada em estudos randomizados e ensaios clínicos controlados para estabelecer sua eficácia e segurança.

Descritores: COVID-19; Microbiota; Probióticos; Prebióticos

REFERÊNCIAS

Wu C, Xu Q, Cao Z, Pan D, Zhu Y, Wang S, *et al.* The volatile and heterogeneous gut microbiota shifts of COVID-19 patients over the course of a probiotics-assisted therapy. Clinical and Translational Medicine [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Aug 9];11(12). Available from: https://doi.org/10.1002/ctm2.643.
Gutiérrez-Castrellón P, Gandara-Martí T, Abreu Y Abreu AT, Nieto-Rufino CD, López-Orduña E, Jiménez-Escobar I, *et al.* Probiotic improves symptomatic and viral clearance in Covid19 outpatients: a randomized, quadruple-blinded, placebo-controlled trial. Gut Microbes [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Aug 09];14(1). Available from: https://doi.org/10.1080/19490976.2021.2018899.
Venegas-Borsellino C, Sankararaman S, Roche K, Burns J, Landis RM. Impact of COVID-19 on the Intestinal Microbiome. Current Nutrition Reports [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Aug 09];10(4):300-306. Available from: https://doi.org/10.1007/s13668-021-00375-z.
Akour, A. Probiotcs and COVID-19: is there any link? Letters in Applied Microbiology [Internet]. 2020 Set [cited 2022 Aug 09];71(3):229-234. Available from: https://doi.org/10.1111/lam.13334.
Sundararaman A, Ray M, Ravindra PV, Halami PM. Role of probiotics to combat viral infections with emphasis on COVID-19. Applied Microbiology and Biotecnology [Internet]. 2020 Out [cited 2022 Aug 09]; 104(19):8089-9104. Available from: https://doi.org/10.1007/s00253-020-10832-4.
Xu L, Yang CS, Liu Y, Zhang X. Effective Regulation of Gut Microbiota With Probiotics and Prebiotics May Prevent or Alleviate COVID-19 Through the Gut-Lung Axis. Frontiers in Pharmacology [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 Aug 09];13. Available from: https://doi.org/10.3389/fphar.2022.895193.
Walton GE, Gibson GR, Hunter KA. Mechanisms linking the human gut microbiome to prophylactic and treatment strategies for COVID-19. British Journal of Nutrition [Internet]. 2021 Jul [cited 2022 Aug 09];126(2):219-227. Available from: https://doi.org/10.1017/s007114520003980.
Batista KS, Albuquerque JG, Vasconcelos MH, Bezerra ML, Barbalho MB, Pinheiro RO, *et al.* Probiotics and prebiotics: potential prevention and therapeutic target for nutritional management of COVID-19?. Nutrition Research Reviews [Internet]. 2021 Out [cited 2022 Aug 09];1-18. Available from: https://doi.org/10.1017/s0954422421000317.
Bottari B, Castellone V, Neviani E. Probiotics and Covid-19. International Journal of Food Sciences and Nutrition [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Aug 09];72(3):293-299. Available from: https://doi.org/10.1080 /09637486.2020.1807475.
Kim HS. Do an Altered Gut Microbiota and an Associated Leaky Gut Affect COVID-19 Severity?. mBio [Internet]. 2021 Feb [cited 2022 Aug 09];12(1). Available from: https://doi.org/10.1128/mbio.03022-20.
Dhar D, Mohanty A. Gut microbiota and Covid-19- possible link and implications [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Aug 09];285:198018. Available from: https://doi.org/10.1016/j.virusres.2020.198018.
Silveira, AC. Impacto do microbioma na COVID-19. Revista Brasileira de Análises Clínicas [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Aug 09];52(2). Available from: https://doi.org/10.21877/2448-3877.20200009.

MONKEYPOX, OU VARÍOLA DOS MACACOS, UMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA INTERNACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Thaís Xavier de Paula[1]; Lucas Henrique de Magalhães[2]; Mariana Kely Diniz Gomes de Lima[3].
1,2 Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, Rondônia, Brasil; E-mail: thaisxpaula@gmail.com
3 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: mlima28031978@gmail.com

INTRODUÇÃO: Monkeypox ou varíola dos macacos (VM) é uma zoonose causada pelo vírus *monkeypox*, do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Em 1958 foi descoberta a VM e o primeiro caso humano de Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo e, desde então, a doença foi notificada em vários outros países da África Central e Ocidental. Apesar de ser natural nas áreas citadas, recentemente a VM tem chamado a atenção da comunidade científica internacional devido à notificação de surtos da doença em áreas não endêmicas, incluindo o Brasil. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas acerca da VM. **METODOLOGIA:** Foram analisados artigos obtidos a partir das seguintes bases de dados em Saúde: BDENF e Google Scholar, utilizando os descritores: "Varíola do Macaco", "Monkeypox" e "Brasil". Como critérios de inclusão, foram adicionados artigos em Língua Portuguesa publicados entre 2013 e 2022. Além disso, foram utilizados boletim epidemiológicos disponíveis pelo Ministério da Saúde. **DISCUSSÃO:** No Brasil, em agosto de 2022 os casos confirmados ultrapassaram dois mil. Em consequência, o Ministério da Saúde classificou a doença com nível máximo de emergência no território nacional. Os sinais e sintomas clínicos da doença incluem: súbita erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo, associada ou não a adenomegalia ou relato de febre, e a diagnóstico laboratorial é realizado por teste molecular (q-PCR) seguido da técnica de sequenciamento. A transmissão da doença entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas, por contato com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada, por contato com objetos recentemente contaminados por fluidos do paciente ou material de lesão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é importante ressaltar que não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da Monkeypox e por isso, as medidas de prevenção da doença com uso de EPIs, higiene das mãos e isolamento do paciente se tornam indispensáveis. Além disso, há probabilidade de subnotificação da patologia e as investigações epidemiológicas que ainda estão em curso e não foram concluídas podem limitar os esforços para evitar a ampla disseminação do vírus monkeypox.

Descritores: Monkeypox; Varíola do Macaco; Brasil.

Referências:

Bigaran LT, *et al.* A literature review on the clinical and epidemiological aspects of Monkeypox. RSD [Internet]. 2022Jul.8 [cited2022Aug.9];11(9):e23411931612. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31612
BRASIL. Ministério de Saúde. Rede CIEVS. Centro de Operações em Emergências – COE/Monkeypox. Dados atualizados em 08/08/2022.
SÃO PAULO. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Instituto Adolfo Lutz. Alerta Epidemiológico - Número 9/2022 – 30/07/2022.
SÃO PAULO. Boletim Epidemiológico Paulista. Ano 2022. Volume Único 19. Nº 217.
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. MONKEYPOX – VARÍOLA DOS MACACOS. 10 de junho de 2022.
Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde; Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Goiânia; SES-GO; 05 jul. 2022. 1-12 p.

NANOANTIBIÓTICOS: REALIDADE CLÍNICA OU ESPERANÇA LONGÍNQUA?

Gleison Carlos Arantes Filho[1], Cíntia Lopes de Brito Magalhães[2]
1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG-Brasil. E-mail: gleisoncarlosarantesfilho@hotmail.com
2 Docente do Departamento de Ciências Biológicas, do Instituto de Ciências Exatas e Biológicas, na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG-Brasil. E-mail: cintia.magalhaes@ufop.edu.br

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre as maiores ameaças à saúde, à segurança alimentar e ao desenvolvimento global, encontra-se a resistência bacteriana aos antibióticos.[1] Essa problemática incitou o desenvolvimento de nanoantibióticos na comunidade científica como uma nova realidade promissora na terapia contra bactérias multirresistentes.[2] Tal método consiste na utilização de nanopartículas (NPs) contendo moléculas de antibióticos encapsuladas ou antibióticos puros sintetizados artificialmente com pelo menos uma dimensão ≤ 100 nm, que, devido ao seu tamanho reduzido em relação ao análogo tradicional, é capaz de alterar sua farmacocinética, resultando em eficiência aprimorada.[2,3] **OBJETIVOS:** Apresentar resultados recentes acerca dos nanoantibióticos à comunidade médica e científica. **METODOLOGIA:** Realizou-se a pesquisa de artigos científicos na base de dados PubMed entre 2017 e 2022, por meio dos descritores: "Nanoantibiotics", "Antibiotic resistance" e "Multi-drug resistant". Os critérios de inclusão foram: publicação nos últimos 5 anos, textos completos e tipo de estudo. Foram excluídos artigos com data de publicação em período superior aos últimos 5 anos, selecionando-se 6 artigos pertinentes à discussão. **DISCUSSÃO:** Na literatura, há estudos que demonstram os resultados da terapêutica com nanoantibióticos - baseados em NPs de metais de transição, óxidos metálicos, lipossomas, dendrímeros, carbono e polímeros sintéticos e naturais - e estudos in vitro.[4] De Maio *et al.* (2020) apresentaram a combinação de óxido de grafeno-linezolida como potencial novo tratamento antituberculose capaz de inibir o crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* multirresistente.[5] Gao *et al.* (2021) erradicaram com sucesso *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina em laboratório por meio de NPs lisossomais.[6] Si *et al.* (2021) demonstraram que o efeito sinérgico entre NPs de quitosana e novobiocina reduz a resistência a antibióticos em *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*.[7] Entretanto, a escassez de ensaios clínicos apresenta-se como elemento dificultador da usabilidade dessa modalidade de terapia. **CONCLUSÃO:** Apesar dos estudos recentes demonstrarem resultados promissores, ainda há escassez de estudos e difusão da utilização de nanoantibióticos para tratar infecções bacterianas. Destarte, conclui-se que há necessidade de novos estudos e testes sobre a terapia por nanoantibióticos, tendo em vista o potencial terapêutico desse novo tratamento na vanguarda da luta contra a resistência aos antibióticos.

Descritores: Nanoantibióticos; Resistência Bacteriana a Antibióticos; Nanopartículas.

Referências:

1. Antibiotic resistance [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [citado 2022 Jul 4]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance.
2. Mamun MM, Sorinolu AJ, Munir M, Vejerano EP. Nanoantibiotics: functions and properties at the nanoscale to combat antibiotic resistance. Front Chem. 2021 May;9:687660.
3. Wnorowska U, Fiedoruk K, Piktel E, Prasad SV, Sulik M, Janion M, *et al.* Nanoantibiotics containing membrane-active human cathelicidin LL-37 or synthetic ceragenins attached to the surface of magnetic nanoparticles as novel and innovative therapeutic tools: current status and potential future applications. J Nanobiotechnology. 2020 Jan;18(1):3.
4. Berini F, Orlandi V, Gornati R, Bernardini G, Marinelli F. Nanoantibiotics to fight multidrug resistant infections by Gram-positive bacteria: hope or reality? Biotechnol Adv. 2022 Jul-Aug;57:107948.
5. De Maio F, Palmieri V, Santarelli G, Perini G, Salustri A, Palucci I, *et al.* Graphene Oxide-Linezolid Combination as Potential New Anti-Tuberculosis Treatment. Nanomaterials (Basel). 2020 Jul;10(8):1431.
6. Gao Y, Chen Y, Cao Y, Mo A, Peng Q. Potentials of nanotechnology in treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Eur J Med Chem. 2021 Mar;213:113056.
7. Si Z, Hou Z, Vikhe YS, Thappeta KRV, Marimuthu K, De PP, *et al.* Antimicrobial Effect of a Novel Chitosan Derivative and Its Synergistic Effect with Antibiotics. ACS Appl Mater Interfaces. 2021 Jan;13(2):3237-3245.

NOTIFICAÇÕES POR ZIKA VÍRUS NO ESTADO DO MARANHÃO NO ANO DE 2019

José da Silva Martins Neto[1], Julia Alim Maluf Neves[1], Juliana Tanaka Martins[2], Mariana Dias Piller[2], Juliana Cristina Marinheiro[3]
[1] Acadêmico do curso de medicina da Universidade Ceuma (UNICEUMA), São Luís, MA - Brasil. E-mail: joseemaartins@icloud.com
2 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo, SP – Brasil.
[3] Docente na Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo, SP - Brasil. E-mail: juliana.marinheiro@uni9.pro.br

INTRODUÇÃO: A Zika é uma doença causada pelo Zika vírus, que tem como principal forma de transmissão a picada do vetor, *Aedes aegypti*. Seus sintomas incluem febre, exantema, cefaleia e dor nas articulações. A doença é de notificação compulsória desde 2016, após sua associação com o surto de microcefalia em 2015, no nordeste brasileiro. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de infecções pelo Zika vírus no estado do Maranhão, no ano de 2019 e, avaliar características epidemiológicas dos casos notificados. **METODOLOGIA:** Para elaboração deste trabalho foi realizado um estudo epidemiológico transversal descritivo, utilizando as notificações de infecção pelo Zika vírus, reportadas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, no ano de 2019, no estado do Maranhão. Características epidemiológicas como sexo e a faixa etária dos pacientes foram incluídas no trabalho. **DISCUSSÃO:** Durante o ano de 2019, 466 casos de infecções pelo Zika vírus, no estado do Maranhão foram notificadas no SINAN. 56% das infecções acometeram pacientes do sexo feminino. As faixas etárias com maior número de notificações, em ambos os sexos, foram 20 a 39 anos, com 98 casos (21%), seguida das crianças de 1 a 4 anos, com 94 casos (20%). Mulheres, de 20 a 30 anos, representam o grupo com maior número de notificações, 14%. As menores notificações foram observadas em indivíduos com mais de 60 anos, representando 2,4% dos casos. Estudos relatam que a principal forma de transmissão da Zika se dá através da picada do vetor infectado. Medidas de controle do vetor são essenciais para a diminuição do número de casos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que as maiores notificações de infecção pelo Zika vírus, no Maranhão, em 2019 ocorreram em adultos de 20 a 39 anos (21%), sendo a grande maioria indivíduos do sexo feminino. A segunda faixa etária com maior prevalência foi a de crianças entre 1 e 4 anos de idade (20% dos casos).

Descritores: Zika vírus; Infecção por Zika vírus; Notificação de Doenças; Infecções por Arbovirus; Sistemas de Informação em Saúde.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [livro online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 13 maio 2022].
2. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz [homepage na internet]. Zika: sintomas, transmissão e prevenção [atualizado em 12 fev. 2020; acesso em 13 maio 2022]. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/zika-sintomas-transmissao-e-prevencao.
3. Ministério da Saúde. Zika Vírus - notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação – Maranhão [base de dados online]. Brasília: DataSus - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS; 2021 [acesso em 13 maio 2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/zikama.def

O IMPACTO DA PANDEMIA NAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

Ana Júlia Teixeira Teotonino[1], Aline de Sousa Guedes[2], Ana Laura Soares Vieira[2], Mariana Presot Elias[2], Juliana Tomé Pereira[3]
[1] Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: anateotonino@gmail.com
[2] Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: alineguedes.6445@gmail.com, analaurasoaresvieira@hotmail.com, marianapresot2000@gmail.com
[3] Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: juliana.tome@prof.unibh.br

INTRODUÇÃO: Doenças tropicais negligenciadas(DTN) são um grupo de enfermidades transmissíveis, que afetam, em sua maioria, populações mais vulneráveis[1]. Dentre elas, podemos citar: doenças de chagas, malária, esquistossomose, leishmaniose, entre outras[2,3]. Essas doenças, são, historicamente, desprezadas pelo Estado por atingirem majoritariamente populações marginalizadas.[4,5] O investimento destinado às DTN,é considerado inadequado,visto que é de 23 centavos por indivíduo afetado[5].Com a pandemia do COVID-19 esse valor foi praticamente interrompido, prejudicando o controle dessas patologias[6]. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão é demonstrar como a pandemia COVID-19 interferiu na prevenção, na transmissão e no tratamento das doenças tropicais negligenciadas. **METODOLOGIA:** Este estudo é uma revisão da literatura, que utilizou a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Para a localização dos artigos foram utilizados os descritores: "doenças negligenciadas tropicais ,pandemia e COVID-19", sendo encontrados 58 artigos. Destes, 52 são na língua inglesa e no período compreendido entre 2020 e 2022.Além disso, foram excluídas revisões sistemáticas e revisões de literatura. Ao final, foi utilizada a técnica AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews), para avaliar a qualidade metodológica desses, excluindo 19 trabalhos.Assim,a amostra foi composta por 33 estudos. **DISCUSSÃO:**No que tange às medidas que prejudicaram a prevenção, a transmissão e o tratamento das doenças tropicais negligenciadas, destacam-se que, muitas ações de controle e de vigilância das doenças tropicais não transmissíveis foram suspensas[7,8] e que houve menor vacinação da população[9]. Além disso, houve menor disponibilização de recursos financeiros, o que prejudicou gravemente o desenvolvimento de pesquisas[10,11] e a distribuição de medicamentos em massa, que são usados para tratamento dessas enfermidades[5,11,12].Dessa forma, a pandemia exacerbou os problemas referentes ao manejo das doenças tropicais negligenciadas. **CONCLUSÃO:**Concluiu-se que a pandemia do covid 19 interferiu gravemente na prevenção, na transmissão e no tratamento das doenças negligenciadas tropicais além de instituir um impacto econômico, social e de saúde duradouro em todo o mundo com maior impacto nas populações vulneráveis. Assim, é notória a necessidade da retomada e da ampliação dos programas de combate às doenças tropicais negligenciadas.

Descritores: Doenças tropicais negligenciadas; COVID-19; Pandemia.

Referências:

(1) EHRENBERG, John P.; ZHOU, Xiao-Nong; FONTES, Gilberto; ROCHA, Eliana M. M.; TANNER, Marcel; UTZINGER, Jürg. Strategies supporting the prevention and control of neglected tropical diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. **Infectious Diseases Of Poverty**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 86-91, 10 jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1186/s40249-020-00701-7.
(2) SCHULTZ, Jonathan; HYSON, Peter; CHASTAIN, Daniel B.; GHARAMTI, Amal A.; FRANCO-PAREDES, Carlos; HENAO-MARTÍNEZ, Andrés F.. COVID-19 epidemic in the US—A gateway to screen for tuberculosis, HIV, viral hepatitides, Chagas disease, and other neglected tropical diseases among Hispanics. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [S.L.], v. 14, n. 12, p. 53-62, 18 dez. 2020. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0008953.
(3) RASOANAIVO, Tsinjo Fehizoro; BOURNER, Josephine; RANDRIAMPARANY, Ravaka Niaina; GAMANA, Théodora Mayouya; ANDRIANAIVOARIMANANA, Voahangy; RAHERIVELO, Mily Harijaona; RANDRIAMAMPIONONA, Harivelo; RAJERISON, Minoarisoa; RABERAHONA, Mihaja; SALAM, Alex Paddy. The impact of COVID-19 on clinical research for Neglected Tropical Diseases (NTDs): a case study of bubonic plague. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 64-82, 20 dez. 2021. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0010064.
(4) MOREL, Carlos M. Significance of a neglected tropical disease: lessons from a paradigmatic case of - success in translation- . **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, [S.L.], v. 117, p. 98-112, 2022. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760200277.
(5) SOUZA, Dziedzom K. de; PICADO, Albert; BIÉLER, Sylvain; NOGARO, Sarah; NDUNG'U, Joseph Mathu. Diagnosis of neglected tropical diseases during and after the COVID-19 pandemic. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 85-87, 14 ago. 2020. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0008587.
(6) SÁNCHEZ-MARQUÉS, Raquel; MAS-COMA, Santiago; SALAS-CORONAS, Joaquín; BOISSIER, Jerôme; BARGUES, María Dolores. Research on Schistosomiasis in the Era of the COVID-19 Pandemic: a bibliometric analysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 13, p. 51-80, 30 jun. 2022. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19138051.
(7) ALIEE, Maryam; CASTAÑO, Soledad; DAVIS, Christopher N; PATEL, Swati; MIAKA, Erick Mwamba; SPENCER, Simon e F; KEELING, Matt J; CHITNIS, Nakul; ROCK, Kat s. Predicting the impact of COVID-19 interruptions on transmission of gambiense human African trypanosomiasis in two health zones of the Democratic Republic of Congo. **Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene**, [S.L.], v. 115, n. 3, p. 245-252, 19 fev. 2021. Oxford University Press (OUP). http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trab019.
(8) MCKAY, Stephanie; SHU'AIBU, Joy; CISSÉ, Abdourahim; KNIGHT, Albi; ABDULLAHI, Fadhalu; IBRAHIM, Ahmed; MADAKI, Suzie; GENOVEZOS, Chantelle; MCCOY, Kate; DOWNS, Philip. Safely resuming neglected tropical disease control activities during COVID-19: perspectives from nigeria and guinea. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 94-99, 20 dez. 2021. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009904.
(9) TILLI, Marta; OLLIARO, Piero; GOBBI, Federico; BISOFFI, Zeno; BARTOLONI, Alessandro; ZAMMARCHI, Lorenzo. Neglected tropical diseases in non-endemic countries in the era of COVID-19 pandemic: the great forgotten. **Journal Of Travel Medicine**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 15-22, 24 set. 2020. Oxford University Press (OUP). http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa179.
(10) MANTICA, Guglielmo; MARTINI, Mariano; RICCARDI, Niccolò. The possible impact of SARS-COV-2 (COVID-19) on neglected tropical diseases in Europe: the out of spotlights emerging of schistosomiasis.. **Journal Of Preventive Medicine And Hygiene**, [S.L.], p. 18-30, 29 abr. 2021. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. http://dx.doi.org/10.15167/2421-4248/JPMH2021.62.1.1867.
(11) KABORE, Achille; PALMER, Stephanie L.; MENSAH, Ernest; ETTIEGNE-TRAORE, Virginie; MONTEIL, Rose; SINTONDJI, Franck; TINE, Justin; TESFAYE, Daniel; OGOUSSAN, Kisito; STUKEL, Diana. Restarting Neglected Tropical Diseases Programs in West Africa during the COVID-19 Pandemic: lessons learned and best practices. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, [S.L.], v. 105, n. 6, p. 1476-1482, 1 dez. 2021. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.21-0408.
(12) BORLASE, Anna *et al.* Modelling trachoma post-2020: opportunities for mitigating the impact of COVID-19 and accelerating progress towards elimination. **Transações da Sociedade Real de Medicina Tropical e Higiene**, Toronto, v. 115, n. 3, p. 213-221, 22 mar. 2021.
https://dx.doi.org/10.1093/trstmh/traa171

O IMPACTO DE UMA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR E HUMANIZADA NA VIDA DOS PACIENTES SOROPOSITIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jovino Marcelino Fernandes Neto[1], Clara Comarela Paiva[2], Klinger Soares Faíco-Filho[3]
[1] Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG-Brasil. E-mail: jovino.netto2017@gmail.com
[2] Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Betim, MG-Brasil. E-mail: claracpaiva@hotmail.com
[3] Docente no Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG-Brasil. E-mail: klingerfaiko@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Descoberto no Brasil em meados da década de 80, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), se tornou um grande desafio para a saúde. O vírus acomete pessoas de diferentes idades, de ambos os sexos e de distintos níveis educacionais, sendo reflexo de uma acessível propagação por meio do compartilhamento de seringas, relações sexuais desprotegidas, durante a amamentação e mediante transmissão vertical. Dessa maneira, criou-se a necessidade de remodelar o cuidado, para que as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) tenham um atendimento integral. **OBJETIVOS:** Contextualizar a importância da atenção primária no atendimento às PVHIV, visando uma abordagem multidisciplinar e aprimorar o conhecimento sobre a doença, no intuito de diminuir o preconceito e a discriminação. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura realizada a partir de buscas nas bases de dados Scielo e BVS com os descritores "Acquired Immunodeficiency Syndrome", ''Health Centers'', ''Health Services Accessibility'' e ''Patient Care Team''. **DISCUSSÃO:** Desde o início da epidemia da AIDS, as pessoas infectadas sofrem diversos danos sociais em razão dos preconceitos e estigmas que vivenciam. Desse modo, a atenção primária à saúde (APS) possui o desafio de realizar uma abordagem multidisciplinar e integrada, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. Entretanto, essa abordagem é prejudicada devido à rotatividade dos trabalhadores e à falta de profissionais qualificados no atendimento. Além disso, ainda faltam informações em relação ao vírus e à doença, gerando comportamentos discriminatórios, devido à insegurança e ao medo do contágio pela equipe de saúde. Dessa forma, cria-se uma barreira entre a saúde e os indivíduos infectados, fazendo com que os cuidados e o tratamento sejam comprometidos. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a falta do atendimento multidisciplinar adequado e as atitudes discriminatórias devido à falta de conhecimento prejudicam o atendimento e o controle da epidemia. Assim, são necessários preparos em todos os centros de saúde para os profissionais realizarem consultas humanizadas, seguras e sem preconceitos. Ademais, um aumento das iniciativas públicas é fundamental para qualificar a assistência empreendida, de modo que a implementação de equipes multidisciplinares na APS possa melhorar a adesão ao tratamento e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Descritores: Acquired immunodeficiency syndrome; Health centers; Health services accessibility; Patient care team.

Referências:

1. Melo PH, Santos SC, Salgueiro CDBL, Carvalho VPS, Sá AKL. Qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida: estudo bibliométrico. Enferm Bras [Internet]. 2022 [citado 19 ago 2022];21(1):75-91. Disponível em: https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4876/7814
2. Menezes KM, Pompilio MA, Andrade SMO. A integração do cuidado: dificuldade e perspectivas. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [citado 19 ago 2022];13(4):1052-63. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238305/3181
3. Gomes HN, Macena RHM, Arruda GMMS, Gomes AKCBP. Análise do atendimento nos serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. J Health Biol Sci [Internet]. 2019 [citado 19 ago 2022];7(4):387-394. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2595/1013
4. Costa TL, Oliveira DC, Gomes AMT, Formozo GA. Quality of life and people living with AIDS: relationship with sociodemographic and health aspects. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 19];22(4):582-590. Available from: https://www.scielo.br/j/rlae/a/SK3qnbqZgpx5TV78fSkwyQP/?lang=en
5. Carvalho VKA, Godoi DF, Perini FB, Vidor AC, Baron G. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária: resultados da descentralização em Florianópolis. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020 [citado 19 ago 2022];15(42):2066. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2066/1540
6. Veiga ST. O papel do técnico de enfermagem no cuidado humanizado ao portador de HIV [Tese na internet]. Porto Alegre: Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC; 2018 [citado 19 ago 2022]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048490/tcc-suzane-tausend-veiga.pdf

O IMPACTO DO ETILISMO NA ESPOROTRICOSE

Myriam Dantas Pereira[1], Larissa Monteiro Silva[2], Lorena da Silva Gonçalves[2], Mariana Barros Queiroz Macedo[2], Miriam Nogueira Barbosa[3]
[1] Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: myriamdantas2014@gmail.com
[2] Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil.
[3] Mestre e Doutora em Ciências da Saúde, Docente da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna, MG-Brasil. E-mail: miriamnba@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A esporotricose, doença infecciosa negligenciada, é causada por fungos do gênero *Sporothrix*1. Atualmente, é um problema de saúde pública em vários estados brasileiros[1,2]. No Rio de Janeiro, foram confirmados 2499 casos em humanos entre 2016-2017[1]. Em Minas Gerais, há casos confirmados em vários municípios. Em Belo Horizonte, foi identificado surto da doença em 2016[3]. No país, a esporotricose tem caráter zoonótico, sendo o gato o principal transmissor para o homem[4,5,6]. O fungo afeta os tecidos cutâneo e subcutâneo, formando uma pequena lesão que pode progredir para nódulos subcutâneos ao longo do trajeto dos vasos linfáticos. Caso não seja tratada, a doença pode evoluir com complicações[6]. Em situações de imunossupressão, como no etilismo crônico, a infecção pode se apresentar de forma disseminada[4,5,7,8]. **OBJETIVOS:** Elucidar os achados na literatura sobre o impacto do etilismo na esporotricose. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura utilizou a BVS Brasil, selecionando artigos em inglês e português. Utilizaram-se os descritores: Esporotricose; Hospedeiro Imunocomprometido; Alcoolismo. Foram incluídos textos completos, com até cinco anos de publicação e excluídos teses, monografias e artigos pagos. **DISCUSSÃO:** As formas clínicas mais comuns de esporotricose são a cutânea fixa e a linfocutânea[5,9]. As manifestações disseminadas, extracutânea e cutânea disseminada, consideradas raras, são mais frequentes em pacientes imunocomprometidos, como etilistas crônicos[4,5,7,8]. Embora os efeitos imunossupressores do álcool não estejam totalmente elucidados, sabe-se que este inibe as imunidades inata e adquirida, mas ativa a inflamação crônica[7,8]. Além disso, diminui os níveis de citocinas envolvidas no combate ao fungo[7,8]. Foram observados linfopenia, macrófagos disfuncionais e respostas imunes celulares Th1 e Th2 alteradas em etilistas crônicos com esporotricose, a primeira fundamental para controlar a micose[4]. Um estudo comparou pacientes com a forma extracutânea e cutânea fixa, demonstrando que 66% dos primeiros consumiam álcool diariamente, enquanto, nos segundos, não havia etilistas[5]. **CONCLUSÃO:** Pacientes etilistas tendem a desenvolver formas mais graves da doença, devido à resposta imune inadequada, embora os mecanismos não estejam totalmente estabelecidos. Mais estudos são necessários para compreender como a imunossupressão, advinda do álcool, afeta a doença. Ademais, políticas públicas devem ser direcionadas para o enfrentamento da esporotricose, seja na prevenção, diagnóstico ou tratamento precoce, minimizando os danos gerados pela doença.

Descritores: Esporotricose; Hospedeiro Imunocomprometido; Alcoolismo.

Referências:

1- Lima RM, Silva WLF, Lazzarini JA, Raposo NRB. Esporotricose brasileira: desdobramentos de uma epidemia negligenciada. Revista de APS. 2019;22 (2): 405-422.
2- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico esporotricose 001/2018. Rio de Janeiro; 2018.
3- Prefeitura de Belo Horizonte. Esporotricose protocolo de enfrentamento da doença em Belo Horizonte. Belo Horizonte; 2018.
4- Barros NM, Pessoa AS, Brotas AM. Systemic sporotrichosis in an alcoholic patient. An. Bras. Drmatol. 2020; 95(3): 376-378.
5- Queiroz-Telles F, Buccheri R, Bernard G. Sporotrichosis in immunocompromised hosts. Journal of fungi. 2019; 5(8).
6- Barbosa MN, Souza KSM, Moreira DMF. Vigilância e manejo clínico da esporotricose no município de Ribeirão das Neves. Vigilância epidemiológica de Ribeirão das Neves Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves.
7- Valente MF, Diogo AB, Merlo VFC, Pegas JRP. Disseminated cutaneous sporotrichosis: unusual presentation in na alcoholic patient. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2020; 62(60).
8- Benvegnú AM, Stramari J, Dallazem LND, Chemello RML, Beber AAC. Disseminated cutaneous sporotrichosis in patient with alcoholism. Rev Soc Bras Med Trop. 2017; 50(06).
9- Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA). Vigilância e manejo clínico da esporotricose humana no município de São Paulo. Nota técnica 09; 2020.

O PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA CONTENÇÃO DO SURTO DE MONKEYPOX

Nilciany Aparecida de Sousa Ribeiro[1], Mateus Ribeiro César [2], Riane Laísa Rosa Silva[2], Yasmin Fernandes Ferreira[2], Camila Teixeira Vaz[3]
[1] Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG-Brasil. E-mail: nilcianyr@gmail.com
[3] Docente na Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG-Brasil. E-mail: camila.vaz@ufsj.edu.br

INTRODUÇÃO: *Monkeypox* é uma doença causada pelo vírus da varíola humana (MPXV) do gênero *Orthopoxvirus* da família *Poxviridae*. Atualmente, vive-se um surto multinacional da doença em países não endêmicos, demonstrando ser essencial estabelecer um sistema de vigilância de doenças infecciosas eficiente na contenção de surtos, interrompendo o avanço dessas doenças **OBJETIVOS:** Analisar a importância da vigilância epidemiológica na identificação e controle do atual surto de *Monkeypox.* **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que incluiu artigos buscados na plataforma PUBMED, publicados no último ano. Os descritores utilizados foram "*Monkeypox*", "*public health*", "*epidemiological surveillance*", combinados com "AND". Os critérios de exclusão foram: artigos que não tratavam do surto atual, que apresentavam apenas manifestações clínicas e que tinham acesso restrito. **DISCUSSÃO:** Foram encontrados inicialmente 53 artigos, sendo analisados 20. O atual surto de *Monkeypox* carece de informações específicas, como detalhamento na fisiopatologia, tratamento e prevenção, atuando como um empecilho para as ações de vigilância epidemiológica. Apesar disso, certos pontos de investigação foram definidos, como a alta incidência de casos em populações específicas: viajantes em contato com áreas endêmicas e homens com idade superior a 40 anos, com relato de práticas sexuais com outros homens. A transmissão ocorre por contato próximo, através de gotículas respiratórias, lesões abertas de mucosa/pele e exposição prolongada pessoa-pessoa, com período de incubação médio de 8 dias. Ações de vigilância epidemiológica são necessárias para a contenção do surto e abrangem: auxílio na identificação precoce dos casos, através do diagnóstico e rastreamento; compartilhamento de informações e prevenção, com materiais educacionais sobre o tema e ferramentas preventivas, como a criação de uma vacina e uso de EPIs pelos profissionais de saúde; e discussões sobre a relação desse surto com o cenário pandêmico da COVID-19. Todavia, essas ações esbarram em desafios como a desigualdade social, disparidade econômica-tecnológica de países, precariedade dos sistemas de saúde e compartilhamento de *fake news*. **CONCLUSÃO:** A vigilância epidemiológica é uma forma de controlar e desenvolver novos conhecimentos acerca da epidemia de *Monkeypox*. Porém, é necessário estudos longitudinais que permitam um acompanhamento das formas de infecção e controle para obtenção de novas informações para a tomada de decisão e controle do surto.

Descritores: Monkeypox; Saúde pública; Vigilância epidemiológica; surtos de doenças; infectologia

Referências:

1. Adegboye OA, Eugenia Castellanos M, Alele FO, *et al.* Travel-Related Monkeypox Outbreaks in the Era of COVID-19 Pandemic: Are We Prepared? [Internet]. Viruses. 2022 [cited 2022 Aug 15];14(6):1283. Published 2022 Jun 13. doi:10.3390/v14061283. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35746754/
2. Iñigo Martínez J, Gil Montalbán E, Jiménez Bueno S, *et al.* Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022 [Internet]. Euro Surveill. 2022 [cited 2022 Aug 15];27(27):2200471. doi:10.2807/1560-7917.ES.2022.27.27.2200471. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35801519/
3. Mohapatra RK, Tuli HS, Sarangi AK, *et al.* Unexpected sudden rise of human monkeypox cases in multiple non-endemic countries amid COVID-19 pandemic and salient counteracting strategies: Another potential global threat? [Internet]. Int J Surg. 2022 [cited 2022 Aug 15];103:106705. doi:10.1016/j.ijsu.2022.106705. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35697322/
4. Abbara A, Rao B, Titanji BK, Boum Y, Zumla A. The monkeypox outbreak is amplifying hidden voices in the global discourse [published correction appears in Lancet. 2022 Jul 16;400(10347):160]. Lancet. 2022 [cited 2022 Aug 15];400(10345):23. doi:10.1016/S0140-6736(22)01187-4. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35780787/
5. Petersen E, Zumla A, Hui DS, *et al.* Vaccination for monkeypox prevention in persons with high-risk sexual behaviours to control on-going outbreak of monkeypox virus clade 3 [published online ahead of print, 2022 Jul 2]. Int J Infect Dis. 2022 [cited 2022 Aug 15];122:569-571. doi:10.1016/j.ijid.2022.06.047. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35788415/
6. Farahat RA, Abdelaal A, Shah J, *et al.* Monkeypox outbreaks during COVID-19 pandemic: are we looking at an independent phenomenon or an overlapping pandemic? [Internet]. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2022 [cited 2022 Aug 15];21(1):26. Published 2022 Jun 15. doi:10.1186/s12941-022-00518-2. Avaliable from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35706004/

OS DESAFIOS ATUAIS E A RELEVÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA VACINA PARA A DENGUE

Thais Eduarda Severo Neves[1], Thamires Siqueira Rocha[2], Laura Pinto Murer de Resende[1], Poliana de Morais Santos[1], Aripuanã Sakurada Aranha Watanabe[3]
[1]Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: thaisseverojf@gmail.com
[2]Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG) - Brasil.
[3]Docente do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: aripuana.watanabe@ufjf.edu.br

INTRODUÇÃO: Em 2019, a OMS declarou a dengue como ameaça à saúde global[1]. O vírus da dengue é transmitido através da picada do mosquito do gênero *Aedes*. Atualmente são conhecidos quatro sorotipos que são responsáveis pela apresentação clínica da doença, desde síndrome febril às manifestações graves[2]. Estima-se que 50-100 milhões de casos ocorram por ano mundialmente, prevalecendo em regiões de climas temperados e tropicais, como o Brasil[2]. Nestes locais, os altos índices de ocorrência sobrecarregam os serviços de saúde e favorecem o uso inadequado de antibióticos em casos de hospitalização[1]. Dado o cenário, tentativas de desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas tornam-se bastante importante. **OBJETIVOS:** Compreender o cenário atual do desenvolvimento da vacina da dengue, seus desafios e a relevância no controle desta virose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual utilizou-se a base de dados PubMed, através dos descritores "*Dengue", "Vaccine" e "Challenge*". Os critérios para seleção foram artigos publicados entre 2017-2022 em inglês, que abordavam a temática. **DISCUSSÃO:** Nas últimas três décadas houve um grande desempenho para o desenvolvimento de vacinas contra a dengue, sendo que a vacina CYD-TDC (Dengvaxia®) foi a primeira vacina licenciada em 2015 no país[2]. A eficácia na prevenção da doença é de aproximadamente 66%, porém os ensaios demonstraram que a imunização depende da idade e do status sorológico dos indivíduos. Estas limitações estão atreladas a dois principais problemas que são a interação entre sorotipos e a ausência de modelos animais adequados para os estudos[2]. Novas estratégias com foco na inovação de drogas e em anticorpos monoclonais têm sido pesquisadas, entretanto duas vacinas de vírus atenuado estão em fase 3 do estudo[1,3]. As medidas de tratamento/prevenção impactam de forma direta a saúde pública, onde surtos de dengue resultam em hospitalização, sobrecarregando o sistema[1]. Em populações de risco, como mulheres grávidas, podem ocorrer morte fetal e nascimento pré-termo[1]. **CONCLUSÃO:** Portanto, ressalta-se a importância da continuidade de pesquisas para uma vacina eficaz. Acredita-se que o conhecimento da resposta imune homotípica de longa duração para diferentes sorotipos, aliado a um esquema vacinal adequado, possa ser uma alternativa para conter as epidemias da doença.

Descritores: Dengue; Vaccine; Challenges

Referências:

1. Wilder-Smith A. Dengue vaccine development by the year 2020: challenges and prospects. *Current opinion in virology*, 2020; *43*, 71–78.
2. Wilder-Smith A. Dengue vaccine development: status and future. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2020;63(1):40–44.
3. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. Lancet. 2019;393:350–363.

OS EFEITOS DA PANDEMIA PELO COVID-19 NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Igor Magaton Ribas[1], Felipe Leocádio Pinheiro[2], Pedro Lucas Rodrigues dos Santos Antonucci[3], Cláudio Galuppo Diniz[4]
1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: igormribas@icloud.com
2 Acadêmico de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil.
3 Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil.
4 Docente do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail do orientador: claudio.diniz@icb.ufjf.br

INTRODUÇÃO: Mesmo antes do início da pandemia por COVID-19 a OMS alerta a humanidade sobre o fenômeno da resistência antimicrobiana (RAM) – uma pandemia silenciosa - não apenas pelo uso abusivo, mas também pela prescrição de antibioticoterapia inadequada[1]. Ademais, a RAM atinge macroeconomicamente o ônus destinado aos serviços de saúde em até 3,5 bilhões de dólares por ano até 2050 - ano em que se projeta que a RAM contribuirá para mortalidade por doenças infecciosas em níveis maiores que causas cardiovasculares ou neoplasias[2]. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura acerca do desenvolvimento de RAM na população antes e após COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca na base de dados PubMed, por meio de pesquisa avançada: "COVID-19" AND "Antimicrobial resistance". Os critérios de elegibilidade constaram artigos publicados em qualquer idioma, que versavam sobre o assunto interessado. **DISCUSSÃO:** Foi observado aumento significativo na prescrição e uso de drogas antimicrobianas nos últimos 2 anos em todo mundo em função da COVID-19, tanto em pacientes comunitários quanto hospitalizados, muitas vezes justificado pela inexistência de terapias específicas. Existem relatos de que mais de 70% de pacientes internados por infecção por SARS-CoV-2 receberam antimicrobianos, contudo, a coinfecção bacteriana foi identificada em menos de 1% destes pacientes. Ademais, a antibioticoterapia de amplo espectro e a ventilação mecânica revelaram-se fatores agravantes para infecções hospitalares[3]. No período como um todo percebeu-se maior carga seletiva pelo uso de antimicrobianos e dificuldade da manutenção da barreira epidemiológica, o que por si só contribuiu para o fenômeno da RAM[4]. Ainda, a falta de orientação de abordagem médica, sobretudo no primeiro ano da pandemia concomitante a terapias sem evidências científicas com relação à eficácia contra o SARS-CoV-2, como o uso profilático da hidroxicloroquina e azitromicina inicialmente nos EUA, também podem ser considerados importantes fatores de contribuição ao fenômeno da RAM[5]. **CONCLUSÃO:** Em virtude da pandemia, antibioticoterapia inadequada e desinformação, houvera elevação das variáveis relacionadas a RAM. Demais fatores como ventilação mecânica e pacientes graves em uso de cateter também foram importantes variáveis para a proliferação de microrganismos resistentes a antimicrobianos.

Descritores: Resistência Antimicrobiana Associada a Pandemia; COVID-19.

Referências:

1. Rawson TM, Ming D, Ahmad R, Moore LSP, Holmes AH. Antimicrobial use, drug-resistant infections and COVID-19. Nat Rev Microbiol. Agosto de 2020; 18(8):409–10.
2. Silva T de O, Ortega L do N. A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E CUSTOS DE CUIDADO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Colloq Vitae ISSN 1984-6436. 2021; 13(2):25–39.
3. Lucien MAB, Canarie MF, Kilgore PE, Jean-Denis G, Fénélon N, Pierre M, *et al.* Antibiotics and antimicrobial resistance in the COVID-19 era: Perspective from resource-limited settings. Int J Infect Dis. 1o de março de 2021;104:250–4.
4. Ruiz-Garbajosa P, Cantón R. COVID-19: Impact on prescribing and antimicrobial resistance. Rev Espanola Quimioter Publicacion Of Soc Espanola Quimioter. Setembro de 2021;34 Suppl 1:63–8.
5. Knight GM, Glover RE, McQuaid CF, Olaru ID, Gallandat K, Leclerc QJ, *et al.* Antimicrobial resistance and COVID-19: Intersections and implications. Cooper VS, Perry GH, organizadores. eLife. 16 de fevereiro de 2021;10:e64139.

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bárbara Nunes Pontes[1], Gabriel Purgatto Marques[2].
1 Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp), Campinas, SP-Brasil. E-mail: b231827@dac.unicamp.br.
2 Médico graduado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG-Brasil. E-mail: gabrielpurgatto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Antes da pandemia de COVID-19, a tuberculose (TB) era uma das principais causas de morte em todo o mundo, com sintomas gerais (febre, sudorese noturna, anorexia) que precedem os sintomas respiratórios, de modo que a doença pode passar despercebida por meses e ser tardiamente diagnosticada.[1] Entende-se que pacientes que apresentam TB, tanto latente quanto ativa, são mais propensos a serem infectados pelo SARS-CoV-22. Além disso, uma vez que se estabelece a infecção nesses indivíduos, a progressão da doença tende a apresentar resultados adversos[2]. No entanto, além de suas correlações clínicas, a TB e a COVID-19 interseccionam-se em aspectos biossociais, como a pobreza - ambas afetam especialmente países subdesenvolvidos -, a superlotação, a diabetes e a poluição.[2] **OBJETIVOS:** Abordar o efeito da pandemia de COVID-19 no controle da tuberculose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando os descritores "tuberculosis", "COVID-19", "pandemic", "impacts" e "SARS-CoV-2", a partir das bases de dados PubMed e SciELO. Para o projeto, foram avaliados 11 estudos concernentes ao tema proposto. **DISCUSSÃO:** As medidas implementadas pelos serviços de saúde durante a pandemia incluíram a redistribuição e a realocação de profissionais e de recursos relacionados à TB para setores de suporte à COVID-19[3] - obstaculizando o diagnóstico e o tratamento da TB -, o isolamento social, a restrição de serviços públicos de transporte e da circulação de pessoas – gerando repercussões econômicas e o aumento da pobreza - e a delimitação dos serviços de saúde para motivos específicos, buscando evitar a proliferação do SARS-CoV-2[3]. Consequentemente, o aumento da pobreza e o contato entre pessoas vivendo com TB em habitações precárias favorece a exposição e o aumento da incidência da TB. **CONCLUSÃO:** Os impactos da pandemia no controle da TB envolvem aspectos clínicos e socioeconômicos. Pacientes já recuperados da TB, com uma função pulmonar residual comprometida e que desenvolveram a forma grave da COVID-19, provavelmente apresentarão sequelas devastadoras.[2] Outrossim, acredita-se que as consequências da retórica global dos serviços de saúde à pandemia impactarão o diagnóstico e o controle da TB, podendo surgir 6.3 milhões de casos entre 2020 e 2025 e 1.4 milhão de mortes por TB nesse período[2].

Descritores: SARS-CoV-2; Covid-19; Pandemia; Tuberculose; Impactos.

Referências:

1 Pavlovic J. M., Pesut D. P., Stosic M. B. Influence of the COVID-19 pandemic on the incidence of tuberculosis and influenza. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. 2021 Jun 25; 63:e53.
2 Udwadia Z. F., Vora A., Tripathi A. R., Malu K. N., Lange C., Sara Raju R. COVID-19 - Tuberculosis interactions: When dark forces collide. Indian J Tuberc. 2020 Dec;67(4S):S155-S162.
3 Lipman, Marc *et al.* The impact of COVID-19 on global tuberculosis control. Indian J Med Res. 2021 Apr;153(4):404-408.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: MANEJO CLÍNICO DE UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA

Ana Cláudia Dias Malta[1], Lorena Rocha Cardoso Viana[1], Rodrigo Braga Pacheco[1], Welton Gomes de Paula[1], Gabriel Tiago Ligório[2].
1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: anaclaudiadm98@hotmail.com
2 Médico residente em Cirurgia Geral pelo Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: gtligorio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença tropical negligenciada causada por fungos termodimórficos de duas principais espécies: *Paracoccidoides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*[1,2]. Essa micose apresenta alta prevalência no Brasil que é responsável por 80% dos casos, sendo a ineficácia do diagnóstico e a longa duração do tratamento, os principais desafios dessa infecção[1,3]. **OBJETIVOS:** Apresentar a PCM e a importância do seu manejo no contexto clínico assistencial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa feita por meio das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs realizada entre 2018 e 2022. Foram utilizados os seguintes descritores: "Paracoccidioidomycosis", "Treatment", "Fungal". Assim, os artigos encontrados foram submetidos aos critérios de seleção mediante à análise de título, resumo e texto gratuito. **DISCUSSÃO:** A PCM é frequentemente assintomática e ocorre por meio da inalação de conídios fúngicos suspensos no ar, sendo os principais fatores de risco associados às profissões relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo[3,4]. Dentre as formas possíveis da doença, podem ser observadas a aguda e a crônica, sendo sua progressão associada a uma resposta Th[1] deficiente[1]. Clinicamente, a suspeita da infecção se dá frente ao quadro sintomatológico composto por: dor torácica, tosse produtiva, febre, mau estado geral e, em casos graves, dispneia, febre alta e hemoptise. O diagnóstico é confirmado mediante a observação direta do agente em escarro, raspado de lesão, aspirado de linfonodos, fragmento de biópsia de órgãos supostamente acometidos ou pela presença de anticorpos anti-paracoccidioides circulantes[4,5]. Os agentes etiológicos são sensíveis à maioria dos antifúngicos sistêmicos, sendo empregados principalmente derivados azólicos e sulfamídicos como itraconazol e cotrimoxazol, respectivamente, e a anfotericina B. A terapêutica é baseada em critérios de cura com parâmetros clínicos, micológicos, radiológicos e imunológicos e apresenta longo período de duração[1,6]. **CONCLUSÃO:** Frente à situação endêmica da PCM no contexto de saúde brasileiro, negligenciada sobretudo por ocorrer em ambientes rurais e acometendo principalmente indivíduos economicamente desfavorecidos, torna-se importante o enfoque em métodos profiláticos e de diagnóstico precoce para evitar a progressão da doença.

Descritores: Paracoccidioidomicose; Infecções fúngicas; Diagnóstico clínico.

Referências:

1. Shikanai-Yasuda, M. A., Mendes, R. P., Colombo, A. L., Telles, F. Q., Kono, A., Paniago, A., Nathan, A., Valle, A., Bagagli, E., Benard, G., Ferreira, M. S., Teixeira, M. M., Vergara, M., Pereira, R. M., Cavalcante, R. S., Hahn, R., Durlacher, R. R., Khoury, Z., Camargo, Z. P., Moretti, M. L., … Martinez, R. (2018). II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose - 2017 [Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidioidomycosis]. *Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, *27*(spe), e0500001. https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000500001
2. Nery AF, de Camargo ZP, Rodrigues AM, Portela TF, Hoffmann-Santos HD, Pinheiro BG, Possa AP, Cavalcante LRDS, Hagen F, Hahn RC. Puzzling paracoccidioidomycosis: Factors associated with the severity of Paracoccidioides lutzii infections. Int J Infect Dis. 2021 Jun;107:284-290. doi: 10.1016/j.ijid.2021.05.002. Epub 2021 May 12. PMID: 33989777.
3. Santos, L. A., Grisolia, J. C., Malaquias, L., Paula, F., Dias, A., & Burger, E. (2020). Medication association and immunomodulation: An approach in fungal diseases and in particular in the treatment of paracoccidioidomycosis. *Acta tropica*, *206*, 105412. https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2020.105412
4. Canteros CE. Paracoccidioidomicosis: crónica de una enfermedad olvidada [Paracoccidioidomycosis: chronicle of a neglected disease]. Medicina (B Aires). 2018;78(3):180-184. Spanish. PMID: 29940544.
5. Nery AF, de Camargo ZP, Rodrigues AM, Portela TF, Hoffmann-Santos HD, Pinheiro BG, Possa AP, Cavalcante LRDS, Hagen F, Hahn RC. Puzzling paracoccidioidomycosis: Factors associated with the severity of Paracoccidioides lutzii infections. Int J Infect Dis. 2021 Jun;107:284-290. doi: 10.1016/j.ijid.2021.05.002. Epub 2021 May 12. PMID: 33989777.
6. Andrade UV, Oliveira SMDVL, Chang MR, Pereira EF, Marques APDC, Carvalho LR, Mendes RP, Paniago AMM. Treatment compliance of patients with paracoccidioidomycosis in Central-West Brazil. J Bras Pneumol. 2019 Apr 18;45(2):e20180167. doi: 10.1590/1806-3713/e20180167. PMID: 31017226; PMCID: PMC6733749.

PNEUMONIA NECROTIZANTE NA PEDIATRIA E SUAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS: Uma Revisão de Literatura

Karina Eugênia da Silveira[1] https://orcid.org/0000-0001-5189-2377 Bárbara Cristina Guerardi Gonçalves[2] https://orcid.org/0000-0001-7904-373X?lang=en Amanda Mesquita Nunes Figueiredo[2] https://orcid.org/0000-0003-3127-7320 Victor Lopes Gonçalves Ferreira[2] https://orcid.org/0000-0003-1961-3870 Gabriela Pedrosa Salgado[3]
[1]Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: karinasilve@gmail.com
[3]Médica graduada pela UFMG; Pediatra pela FHEMIG; Pneumologista Pediátrica pela FHEMIG. Belo Horizonte, MG- Brasil. E-mail: gabrielapedrosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A pneumonia necrosante (PN) é uma complicação rara da pneumonia adquirida na comunidade. Ela se caracteriza pela perda da arquitetura parenquimatosa pulmonar, presença de múltiplas lesões cavitárias, acompanhada por empiemas e/ou fístulas broncopleurais. Atualmente, o manejo dessa patologia na pediatria é controverso devido à existência de poucos estudos controlados e randomizados de alta qualidade. **OBJETIVOS:** Revisão de literatura sobre a pneumonia necrotizante na população pediátrica, evidenciando as melhores abordagens terapêuticas na literatura. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica que analisou artigos da plataforma Pubmed direcionados à população pediátrica nos últimos 10 anos, nas línguas inglês, espanhol e português. **DISCUSSÃO:** A pneumonia necrotizante é um comprometimento pulmonar grave devido a uma complicação de um quadro de pneumonia em crianças que evoluem com piora, ocasionalmente, apesar do tratamento adequado. Há destruição do parênquima pulmonar, com necrose e perda da arquitetura parenquimatosa. O principal agente associado foi o *S. pneumoniae*, junto com o *S. aureus* e o *S. pyogenes*, sendo a infecção viral associada, um fator de gravidade. São observados sinais de desconforto respiratório grave, febre e mal-estar geral, leucocitose e queda da hemoglobina. O tratamento demanda uma internação prolongada e uma abordagem multidisciplinar aliada às múltiplas intervenções. O curso prolongado de antibióticos IV é a base da terapia. A escolha deste deve ser baseada em diretrizes internacionais e locais, considerando o padrão de resistência local, às comorbidades da criança, a epidemiologia e a microbiologia local. A drenagem pleural pode ser necessária em casos de grandes empiemas, devido ao alto risco de fístula broncopleural. A abordagem cirúrgica é indicada na falha do tratamento clínico conservador, sendo aplicada para o manejo de complicações graves que exijam abordagem invasiva, instabilidade hemodinâmica, sinais de sepse e desconforto respiratório persistentes. **CONCLUSÃO:** A PN é um quadro severo e incomum que exige abordagem multidisciplinar, embasada na antibioticoterapia prolongada, medidas de suporte adequadas e intervenções cirúrgicas, quando necessário. Observamos que a implementação da vacina Pneumo 13, associada à melhora das condições de vida e saneamento, têm sido importantes fatores protetores quanto à gravidade dos casos. Por fim, o diagnóstico precoce, propedêutica adequada e direcionamento da antibioticoterapia são fundamentais para o tratamento efetivo da pneumonia necrotizante.

Descritores: Child; Pneumonia, Necrotizing; Therapeutics

Referências:
1. Benedictis FM, Carloni I. Management of necrotizing pneumonia in children: Time for a patient- oriented approach. Pediatric Pulmonology. 2019 Jun 28;54(9):1351–3.
2. Benedictis FM, Kerem E, Chang AB, Colin AA, Zar HJ, Bush A. Complicated pneumonia in children. The Lancet. 2020 Sep;396(10253):786–98.
3. Blanco-Iglesias E, Oñoro G, Almodovar-Martín JL, García-Salido A, De Lama Caro-Patón G, Martínez de Azagra-Garde A, *et al.* Retrospective Study in Children With Necrotizing Pneumonia: Nine Years of Intensive Care Experience. The Pediatric Infectious Disease Journal [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Aug 15];39(7):571–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150006/
4. Dalponte R de S, Heluany GCV, Michels M, Madeira K, Prado C de E. Tratamento cirúrgico de pneumonia necrosante em crianças em um período de 10 anos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2020;47.
5. Lemaître C, Angoulvant F, Gabor F, Makhoul J, Bonacorsi S, Naudin J, *et al.* Necrotizing Pneumonia in Children. Pediatric Infectious Disease Journal. 2013 Oct;32(10):1146–9.
6. Masters IB, Isles AF, Grimwood K. Necrotizing pneumonia: an emerging problem in children? Pneumonia. 2017 Jul 25;9(1).
7. Moreno-Pérez D, Andrés Martín A, Tagarro García A, Escribano Montaner A, Figuerola Mulet J, García García JJ, *et al.* Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento de los casos complicados y en situaciones especiales. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP). Anales de Pediatría. 2015 Sep;83(3):217.e1- 11.
8. Randolph AG, Xu R, Novak T, Newhams MM, Bubeck Wardenburg J, Weiss SL, *et al.* Vancomycin Monotherapy May Be Insufficient to Treat Methicillin-resistant*Staphylococcus aureus*Coinfection in Children With Influenza-related Critical Illness. Clinical Infectious Diseases. 2018 Jun 9;68(3):365–72.
9. Sharma PK, Vinayak N, Aggarwal GK, Srivastava RD, Aggarwal PK, Kushwaha AS. Severe Necrotizing Pneumonia in Children: A Challenge to Intensive Care Specialist. Journal of Tropical Pediatrics. 2020 May 31;
10. Wang X, Zhong L-J, Chen Z-M, Zhou Y-L, Ye B, Zhang Y-Y. Necrotizing pneumonia caused by refractory Mycoplasma pneumonia pneumonia in children. World journal of pediatrics: WJP [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Aug 15];14(4):344–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29948966/

RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE O VÍRUS HIV E A TUBERCULOSE

Karoline Nogueira Borges[1], Jordanna Guimarães Silva[2], Larissa Moraes de Souza[2], Camila Freire Araújo[3]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. E-mail: karolinenogueirab@gmail.com
3 Docente na Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. Email: camilafreireinfecto@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é considerada uma das doenças infecciosas mais antigas, e no Brasil são registrados mais de 70 mil casos novos a cada ano. É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis,* e é a infecção oportunista mais frequentemente diagnosticada nos pacientes vivendo com o vírus HIV (PVHIV). **OBJETIVOS:** Identificar a relação existente entre o vírus HIV e a tuberculose e seu impacto na vida dos pacientes PVHIV. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura de 9 artigos publicados entre os anos de 2016 e 2022, coletados nas bases de dados SCIELO e PubMed, utilizando os descritores "tuberculose" e "HIV". **DISCUSSÃO:** Após a análise dos 9 artigos revisados na íntegra, nota-se que a principal causa de morte de pacientes PVHIV, na fase de imunodeficiência (Aids), é pela TB. A imunodeficiência contribui para a morbimortalidade desses pacientes, causando um ambiente propício para a multiplicação dos agentes etiológicos das duas doenças. Foi verificado também que pacientes na fase AIDS possuem maior chance de evoluir para a forma ativa da TB, diferente dos pacientes imunocompetentes. **CONCLUSÃO:** É possível observar que a infecção pelo vírus HIV tem impacto na história natural da tuberculose, na medida em que a exposição à mico bactéria nos pacientes PVHIV, aumenta as taxas de progressão para a doença.

Descritores: HIV; Tuberculose; Imunodeficiência.

Referências: 1. Silva, Érika Andrade e e Silva, Girlene Alves da. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 26, n. 4, pp. 1233-1247.
2. Gioseffi JR, Batista R, Brignol SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2022;56:43.
3. Meintjes G, Brust JCM, Nuttall J, Maartens G. Manejo da tuberculose ativa em adultos com HIV. Lancet HIV. 2019;6(7):e463-e474.
4. Hamada Y, Getahun H, Tadesse BT, Ford N. Tuberculose associada ao HIV. Int J DST AIDS. 2021;32(9):780-790.
5. Méndez-Samperio, P. Diagnóstico de Tuberculose em Indivíduos Co-infectados pelo HIV: Situação Atual, Desafios e Oportunidades para o Futuro. Scand J Immunol. 2017; 86: 76-82.
6. Khan PY, Yates TA, Osman M, Warren RM, van der Heijden Y, Padayatchi N, Nardell EA, Moore D, Mathema B, Gandhi N, Eldholm V, Dheda K, Hesseling AC, Mizrahi V, Rustomjee R, Pym A. Transmissão de tuberculose resistente a medicamentos em ambientes endêmicos para HIV. Lancet Infect Dis. 2019; 19(3):e77-e88.
7. Sultana ZZ, Hoque FU, Beyene J, Akhlak-Ul-Islam M, Khan MHR, Ahmed S, Hawlader DH, Hossain A. Infecção pelo HIV e tuberculose multirresistente: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Infect Dis. 2021; 21(1):51.
8. Auld SC, Staitieh BS. HIV e o "ponto de ajuste" da tuberculose: como o HIV prejudica as respostas dos macrófagos alveolares à tuberculose e prepara o terreno para a doença. Retrovirologia. 2020;17(1):32.
9. Scully EP, Bryson BD. Desvendando a complexidade da coinfecção HIV e Mycobacterium tuberculosis. J Clin Invest. 2021; 131(22):e154407.

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO

Raiane Louise Silva Oliveira[1], Pedro Soares Ornelas[1], Sávio Márcio Meireles Resende[1], Tadeu Calixto Matos[1], Talitha Araújo Velôso Faria[2]
1. Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG, Brasil; raianelouises@gmail.com
2. Docente no Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG, Brasil; artigoscientificostalitha@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente denominada síndrome de Ramsay Hunt, é uma causa rara de paralisia facial e outros danos neurológicos, possivelmente originados no ressurgimento do vírus varicela-zoster (VZV) presente no gânglio geniculado desde a primeira manifestação. **OBJETIVOS:** Evidenciar a variedade de padrões de sintomas neurológicos e físicos causados pela síndrome de Ramsay Hunt. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura. Para a estruturação deste trabalho foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2021 e indexados nas bases de dados PubMed e Online Library, aplicando os descritores: síndrome de Ramsay Hunt, herpes zoster e varicela. **DISCUSSÃO:** Após a infecção primária por varicela, o VZV persiste por toda a vida nos gânglios dos nervos espinhais e cranianos. Após a reativação e replicação, os vírus passam pelas fibras nervosas sensoriais para o dermátomo associado ao gânglio envolvido. A combinação de envolvimento motor, sensorial e autonômico leva a uma variedade de padrões de dano neurológico, ou seja, paresia dos músculos faciais, distúrbios de audição e equilíbrio, problemas sensoriais e distúrbios do paladar, bem como secreção lacrimal e nasal. A variabilidade adicional do quadro clínico da síndrome de Ramsay Hunt é produzida por padrões variados de envolvimento da pele explicados por anastomoses individuais entre os nervos cranianos e cervicais. A dor aguda da herpes zoster oticus também se manifesta dentro da zona de Hunt e pode se projetar em regiões vizinhas da face e nuca. Os pacientes frequentemente experimentam as queixas como uma dor de ouvido. Na mucosa oral podem ser observadas outras lesões herpetiformes na língua ou no palato. Na ausência de sinais e sintomas cutâneos, o diagnóstico só pode ser feito por métodos sorológicos ou de genética molecular. Em alguns casos, o antígeno pode ser detectado por um swab da mucosa oral e subsequente reação em cadeia da polimerase. Em relação ao tratamento, estudos levaram à recomendação de iniciar a terapia combinada de aciclovir-corticosteróide, pois melhoram a recuperação funcional do nervo facial. **CONCLUSÃO:** As medidas para diagnóstico e tratamento devem ser realizadas o mais precocemente possível devido a disfunção grave e mal prognóstico associados ao risco de danos neurológicos permanentes.

Descritores: Herpes Zoster; Síndrome de Ramsay Hunt; Varicela.

Referências:

1. Becerra-Mejía D, Roa-Gómez JD, Mendoza-Durán LD, Morales- Núñez MA, Ramos-Villegas Y. Síndrome de Ramsay Hunt: revisión narrativa. ACTA Otorrinolaringol CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO. 2021;49(1):63–71.
2. Dayan RR, Peleg R. Herpes zoster - apresentações típicas e atípicas. Pós-graduação Med. 2017; 129 :567-571
3. Jeon, Y., & Lee, H. Ramsay Hunt syndrome. Journal of dental anesthesia and pain medicine, 2018,18(6), 333–337.
4. Kui, R., Bata-Csörgő, Z., Zeher, M., & Kemény, L. Ramsay Hunt-szindróma [Ramsay Hunt syndrome]. Orvosi hetilap, 2012, 153(32), 1281–1283.
5. Mustelier-Gutiérrez AC, Belón-Calderin RB, Núñez-Olivero A. Síndrome de Ramsay Hunt. Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev inf cient. 2020;99(3).
6. Wagner G, Klinge H, Sachse MM. Síndrome de Ramsay Hunt. J Dtsch Dermatol Ges. 2012; 10 :238-244.

TRATAMENTO PROFILÁTICO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM NEONATOS PREMATUROS

Izabella Siffert Girundi Barros [1], Daniela Girundi Teles [2], Luara Isabela dos Santos [3]
1- Acadêmica do curso de Medicina do 5°ano da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil.
E-mail: izabellasiffert@gmail.com
2- Acadêmica do curso de Medicina do 4°ano do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH), Belo Horizonte, MG – Brasil.
3- Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), possui mestrado e doutorado em Imunologia pela UFMG e pós doutorado pela UFMG, pelo Instituto Rene Rachou/Fundação Oswaldo e pela Universidade de Oxford/Inglaterra e atua como docente do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil. E-mail: luara.santos@cienciasmedicasmg.edu.br

INTRODUÇÃO: O vírus sincicial respiratório (VSR) é um importante patógeno respiratório, com grande notoriedade epidemiológica, sendo uma causa dominante de infecção respiratória de vias aéreas inferiores em lactantes, sendo bebês prematuros o grupo de grande vulnerabilidade[1,2]. Diante disso, estudos apontam o VSR como um importante fator de morbimortalidade em neonatos prematuros com uma taxa de mortalidade três vezes superior a neonatos a termo na mesma população[3]. Neste contexto, o uso de métodos profiláticos como o uso de anticorpos monoclonais e vacinas têm sido amplamente abordado na literatura. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre o VSR e terapêuticas profiláticas, reunindo informações recentes e pertinentes sobre a temática. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão nas bases de dados Scielo e Pubmed. Foram selecionados artigos na língua inglesa, dos quais foram analisados os títulos e resumos para posterior leitura na íntegra. **DISCUSSÃO:** O VSR, após inoculação pela mucosa nasofaríngea, atinge o trato respiratório ocasionando produção excessiva de muco e obstrução parcial das vias aéreas. Estima-se que anualmente o VSR seja responsável por 33 milhões de doenças do trato respiratório inferior e 120.000 mortes infantis[2,3]. Nesse contexto, observou-se que bebês prematuros são mais suscetíveis a infecções pelo VSR em função do sistema imune imaturo, transferência reduzida de anticorpos maternos e calibre reduzido das vias aéreas[5,4]. Uma das alternativas profiláticas é o Palivizumab, um anticorpo monoclonal humanizado que atua diretamente no epítopo da proteína de fusão do VSR, de modo a inibir a junção desse vírus às células do epitélio respiratório[6]. Outra medida é a vacinação materna, a qual demonstrou eficácia e boa imunogenicidade, em função da transferência transplacentária de anticorpos, o que reduziu as infecções pelo VSR nos primeiros 90 dias de vida[3,7]. Novas perspectivas de tratamento têm sido estudadas como o uso de antivirais, imunização ativa por vacinas e o desenvolvimento de novos anticorpos monoclonais. **CONCLUSÃO:** As evidências existentes sugerem embasar o tratamento do VSR para bebês prematuros em cuidados de suporte, profilaxia imunológica e vacinação materna. Sugere-se, portanto, o uso de diferentes estratégias para a prevenção do VSR, assim como a continuidade de pesquisas sobre novas alternativas terapêuticas.

Descritores: Vírus Sinciciais Respiratórios; Recém Nascido prematuro; Pavilizumab

Referências Bibliográficas:

1-Ambrose CS, Anderson EJ, Simões EA, Wu X, Elhefni H, Park CL, Sifakis F,
Groothuis JR. Respiratory syncytial virus disease in preterm infants in the U.S. born at 32-35 weeks gestation not receiving immunoprophylaxis. Pediatr Infect Dis J. 2014 Jun;33(6):576-82. doi: 10.1097/INF.0000000000000219. PMID: 24622396; PMCID: PMC4025592.
2- Hanish J, Schweitzer JW, Justice NA. Respiratory Syncytial Virus Infection. StatPearls 2022. StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459215/
3-Nicholson EG, Piedra PA. Premature Infants With Respiratory Syncytial Virus (RSV): The Need for Both Maternal and Pediatric RSV Prevention Strategies. J Infect Dis. 2020 Sep 1;222(7):1070-1072. doi: 10.1093/infdis/jiaa034. PMID: 32006425.
4-Toma TS, Isoyama SV, Martins PN, Sato HK. Uso profilático de palivizumabe na prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório em crianças de alto risco. Avaliação de Tecnologias de Saúde [Internet]. 2013 May 02 [cited 2022 Aug 6];14 Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047187/bis-v14n2-avaliacao-de-tecnologias-213-220.pdf
5-Ofman G, Pradarelli B, Caballero MT, Bianchi A, Grimaldi LA, Sancilio A, Duenas K, Rodriguez A, Ferrero F, Ferretti A, Coviello S, Ferolla FM, Acosta PL, Bergel E, Libster R, Polack FP. Respiratory Failure and Death in Vulnerable Premature Children With Lower Respiratory Tract Illness. J Infect Dis. 2020 Sep 1;222(7):1129-1137. doi: 10.1093/infdis/jiaa046. PMID: 32006428; PMCID: PMC7459133.
6-Bolonetti LS, Almeida MB. RECOMENDAÇÃO ATUAL DO USO DE palivizumabe em pediatria. Pediatria Atualiza-se [Internet]. 2017 May 03 [cited 2022 Aug 6];2(3):4-5. Available from: https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT2-2.pdf
7-Blanco JCG, Pletneva LM, McGinnes-Cullen L, Otoa RO, Patel MC, Fernando LR, Boukhvalova MS, Morrison TG. Efficacy of a respiratory syncytial virus vaccine candidate in a maternal immunization model. Nat Commun. 2018 May 15;9(1):1904. doi: 10.1038/s41467-018-04216-6. PMID: 29765035; PMCID: PMC5953919.

TROMBOCITOPENIA TROMBÓTICA INDUZIDA PELA VACINA (VITT) ASTRAZENECA E A INTERFACE COM A RESISTÊNCIA DA IMUNIZAÇÃO

Ana Mayane Dias de Freitas[1], Danielle Oliveira Silva[2], Guilherme Gualberto Rodrigues[2], João Gabriel Vieira Morais[2], Erico Augusto Rosas de Vasconcelos[3]
[1],[2]*Acadêmicos do* curso de Medicina do Centro Universitário Do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, DF-Brasil.
E-mail: mayanedias046@gmail.com
[3]Docente no Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, DF-Brasil. *E-mail: erico.vasconcelos@uniceplac.edu.br*

INTRODUÇÃO: A pandemia do COVID-19 propiciou o desenvolvimento da ciência pautado em incertezas que tangem tanto na compreensão do vírus, quanto nos resultados das intervenções vacinais. Estudos revelaram o surgimento de coágulos sanguíneos e trombocitopenia como resposta imunomediada que resultam em trombos cerebrais, embolia pulmonar e trombose venosa profunda em mulheres menores de 49 anos de idade após o manejo de vacinas baseadas em vetor adenoviral, em especial, a vacina AstraZeneca. Essas complicações tornam-se relevantes devido o fortalecimento da hesitação vacinal pela população. **OBJETIVOS:** Relacionar a problemática da VITT causada pela vacina Astrazeneca e abordar implicações sociais relacionadas com os efeitos adversos dessa imunização. **METODOLOGIA*:*** foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados do PUBMED entre os anos de 2020 e 2022 com a seleção de 7 artigos em inglês, português e alemão que abordavam a temática. **DISCUSSÃO*:*** observou-se que a administração da vacina AstraZeneca induz um estímulo inflamatório que favorece a produção de anticorpos anti-fator 4 plaquetário (anti-PF4). De maneira detalhada, a injeção incita a liberação de PF4 das plaquetas recém ativadas, assim, juntamente com os componentes da vacina, formam-se uma substância imunológica, a qual é atacada por IgG circulante. Entretanto, esse evento forma um complexo PF4/IgG responsável em se ligar às plaquetas e desencadear o evento pró-trombótico. Nos estudos relatados, a maioria dos casos eram de trombose do seio venoso cerebral, seguidas de trombose venosa cerebral, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Um aspecto importante dos achados nesses estudos é a predominância desses eventos em indivíduos jovens e mulheres, ao contrário dos pacientes idosos, os quais são passíveis em desenvolver covid complicadas, pareciam ser menos propensos a desenvolver VITT. ***CONCLUSÃO*** :Na tentativa de conter a pandemia do COVID-19, não houve tempo hábil para a melhor compreensão dos mecanismos imunopatológicos do vírus. Diante disso, a VITT contribui para a resistência vacinal devido ao aumento da desconfiança da imunização contra o COVID-19. Entretanto, ainda não há estudos claros a respeito da vacina Astrazeneca e a VITT, pois os mecanismos que os relacionam com a trombose não são completamente compreendidos e precisam ser explorados extensivamente.

Descritores: "Astrazenca"; "Covid"; "thrombosis"; "trombocitopenia trombótica"; "vaccine"; "vaccine ChAdOx1n CoV-19";

Referências

1.AL-MAQBALI, Juhaina Salim. A 59-Year-Old Woman with Extensive Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Thromboembolism 7 Days Following a First Dose of the Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine. Am J Case Rep 2021, American Journal of Case Reports, v. 22, ed. 932946, 12 jun. 2021. DOI:10.12659/AJCR.932946
2.ELBERRY, Mostafa H. A systematic review of vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia in individuals who received COVID-19 adenoviral-vector-based vaccines. M. H. Elberry *et al.*, Journal of Thrombosis and Thrombolysis (2022), v. 53, n. 798-823, p. 1-26, 14 fev. 2022. https://doi.org/10.1007/s11239-021-02626-w
3.FRANCHINI, Massino. COVID-19 vaccine-associated immune thrombosis and thrombocytopenia (VITT): Diagnostic and therapeutic recommendations for a new syndrome. Eur J Haematol. , Department of Hematology and Transfusion Medicine, Carlo Poma Hospital, Mantova, Italy, v. 107, n. 173-180, ed. 13665, p. 1-8, 10 maio 2021. DOI: 10.1111/ejh.13665
4.OLDENBURG, Johannes. Diagnosis and Management of Vaccine-Related Thrombosis following AstraZeneca COVID-19 Vaccination: Guidance Statement from the GTH. VIPIT following COVID-19 Vaccination, Hamostaseologie 2021, ano 10.1055, v. 41, n. 184-189, p. 1-5, 30 mar. 2021. DOI: 10.1055/a-1469-7481
5.REUBEN, Rine Christopher. SARS-CoV-2 vaccines-induced thrombotic thrombocytopenia: should we consider immuno-hypersensitivity?. Post-SARS-CoV-2 vaccination reactions, Revista de Saúde Pública, v. 55, ed. 1011606, p. 1-6, 29 out. 2021. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003855
6.ROSSI, Fabio Henrique. Tromboembolismo venoso em pacientes COVID-19. Rossi J Vasc Bras. 2020, Jornal Vascular Brasileiro, v. 19, n. 1677-7301, ed. 20200107, p. 1-5, 15 jun. 2020. https://doi.org/10.1590/1677-5449.200107

TUBERCULOSE PLEURAL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

Petrucio Augusto dos Santos Dantas[1], Diuliane Teixeira Pereira[2], Maria Laura Mendes dos Santos Leal[2], Taís Souza da Silva[2], Juliana Félix de Melo[3]
[1] Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: petrucio20111@hotmail.com
3 Docente na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: julemelo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma importante doença infecciosa e afeta principalmente os pulmões, mas há formas extrapulmonares, dentre as quais está, principalmente, o acometimento da pleura (revestimento pulmonar). A Tuberculose Pleural (TBP) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e pode ser uma manifestação primária ou uma reativação de infecção latente. **OBJETIVOS:** Identificar as principais manifestações clínicas e formas de diagnóstico da tuberculose pleural. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): "Tuberculose", "Tuberculose Pleural" e "Mycobacterium tuberculosis". Definiu-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática, nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão, artigos que não atenderam ao objetivo, sendo selecionados 13 artigos. **DISCUSSÃO:** MTB na pleura causa reação inflamatória com consequente aumento local de proteínas e de líquido pleural. Dessa forma, essas respostas são responsáveis pelos sinais e sintomas da TBP, como febre, dor pleurítica, tosse não produtiva, fraqueza geral, dispneia, sudorese e perda de peso. O diagnóstico de TBP é feito a partir de uma associação das manifestações clínicas e exames, como biomarcadores, biópsia e de imagem. Adenosina deaminase (ADA) e Interferon-gama (IFN-γ) são os biomarcadores mais promissores. ADA é uma enzima envolvida no metabolismo de purinas encontrada principalmente em linfócitos T, apresenta baixo custo, além de boa sensibilidade e especificidade. IFN-γ é uma citocina liberada a partir de linfócitos T CD4+ ativados e natural killer, apresenta potente atividade antimicobacteriana, demonstra boa sensibilidade e especificidade, porém custo mais elevado quando comparado a ADA. A biópsia é um procedimento que consiste na retirada de pequena quantidade da pleura, apresenta taxa de acerto entre 60 e 95%, entretanto é um procedimento invasivo. Os exames de imagem mais utilizados são raio-x e tomografia computadorizada de tórax. **CONCLUSÃO:** A Tuberculose pleural é uma manifestação extrapulmonar de importante estudo. A história clínica associada aos exames é imprescindível para um rápido e eficiente diagnóstico. Portanto, é necessária mais abrangência desse tema nas redes assistenciais de saúde.

Descritores: Tuberculose; Tuberculose Pleural; Mycobacterium tuberculosis.

Referências:

1. Shaw JA, Diacon AH, Koegelenberg CFN. Tuberculous pleural effusion. Respirology. 2019 oct;24(10):962–71.
2. Gong HZ, Han C, Yang FL, Wang CF, Wang JL, Wang MS. Treatment delay in childhood pleural tuberculosis and associated factors. BMC Infect Dis. 2020 dec;20(1):793.
3. Zhang X, Meng Q, Miao R, Huang P. The diagnostic value of T cell spot test and adenosine deaminase in pleural effusion for tuberculous pleurisy: A systematic review and meta-analysis. Tuberculosis. 2022 jul;135:102223.
4. Zhang M, Li D, Hu ZD, Huang YL. The diagnostic utility of pleural markers for tuberculosis pleural effusion. Ann Transl Med. 2020 may;8(9):607–607.
5. Zhou M, Ren SF, Gong HZ, Wang MS. Risk factors associated with surgical intervention in childhood pleural tuberculosis. Sci Rep. 2021 dec;11(1):3084.
6. Liou A, Rodriguez-Castro CE, Rodriguez-Reyes A, Zreik R, Jones S, Prince W. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2019 oct;32(4):622–3.
7. Lima Vieira1 J, Foschiera1 L, Schutz Ferreira1 IC, Coutinho Baldoto Gava Chakr1,2 V. Performance of the quantification of adenosine deaminase and determination of the lactate dehydrogenase/adenosine deaminase ratio for the diagnosis of pleural tuberculosis in children and adolescents. J Bras Pneumol. 2021 apr;e20200558.
8. Ahmed WAW, Rahim MJC, Mohammad N, Fauzi MH, Wahab SFA. Hiding in plain sight: Diagnosing pleural tuberculosis using lung ultrasound. Ultrasound. 2021 may;29(2):123–7.
9. Macías A, Sánchez-Montalvá A, Salvador F, Villar A, Tórtola T, Saborit N, *et al.* Epidemiology and diagnosis of pleural tuberculosis in a low incidence country with high rate of immigrant population: A retrospective study. Int J Infect Dis. 2019 jan;78:34–8.
10. Aggarwal AN, Agarwal R, Dhooria S, Prasad KT, Sehgal IS, Muthu V. Comparative accuracy of pleural fluid unstimulated interferon-gamma and adenosine deaminase for diagnosing pleural tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2021 jun;16(6):e0253525.
11. Aggarwal AN, Agarwal R, Sehgal IS, Dhooria S. Adenosine deaminase for diagnosis of tuberculous pleural effusion: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2019 mar;14(3):e0213728.
12. Sumalani KK, Akhter N, Ahmed M, Chawla D, Rizvi NA. Diagnostic implications of bronchial lavage in patients with pleural tuberculosis. Advances in Respiratory Medicine. Adv Respir Med. 2020;88(5):389–93.
13. Zárate Vergara A, Castro Salas U, Tirado Pérez I. Historia natural de la tuberculosis pleural en una paciente inmunocompetente. Rev pediatr electrón. 2019;22–6.

UTILIZAÇÃO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: REVISÃO DE LITERATURA

Melissa Guimarães[1], Juliana Ferreira-Strixino[2], Isabelle Ferreira[2]
[1] Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Laboratório de Fotobiologia Aplicada à Saúde (PHOTOBIOS), São José dos Campos, SP-Brasil. E-mail: melissa_guioli@yahoo.com.br
2,3 Docentes na Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Laboratório de Fotobiologia Aplicada à Saúde (PHOTOBIOS), São José dos Campos, SP-Brasil. E-mail: juferreira@univap.br; iferreira@univap.br

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Cutânea (LC) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma doença negligenciada, típica de regiões tropicais e países subdesenvolvidos, atingindo principalmente populações marginalizadas. Os tratamentos convencionais para LC com o uso de antimoniais, pentamidina e anfotericina B, além de apresentarem diversos efeitos colaterais, tendo seu uso restrito em pacientes cardíacos, renais e gestantes, são tratamentos longos e com possibilidade de falha se não seguidos estritamente. Neste cenário, desponta a Terapia Fotodinâmica (TFD) como uma promissora alternativa de tratamento da LC, uma vez que possibilita tratamento local, sem os efeitos colaterais sistêmicos dos tratamentos convencionais. **OBJETIVO:** Apresentar e discutir a TFD como estratégia eficaz de tratamento da LC. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores "TFD" e "Leishmaniose Cutânea", em português e inglês, nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, selecionando artigos publicados entre 2012 e 2022, que visassem demonstrar a eficácia da TFD no tratamento da LC. **DISCUSSÃO:** A TFD é um tratamento que combina o uso de um fotossensibilizador (FS), com luz visível em comprimento de onda capaz de excitar o FS, gerando espécies reativas de oxigênio (ERO), que são tóxicas para as células, levando à morte as células infectadas. Diversos FS têm sido estudados, como azul de metileno, clorina, derivados de porfirina, dentre outros, obtendo resultados de êxito na eliminação da *Leishmania* após aplicação da TFD. No entanto, é necessário a utilização de um FS de baixo custo e fácil obtenção, visando tornar a TFD um método menos oneroso, a fim de proporcionar à população mais carente dos países em desenvolvimento maior acesso à terapia. Neste sentido, a curcumina surge como um FS promissor, visto que é de baixo custo e fácil obtenção, tendo sido comprovada em estudos sua alta capacidade de produção de ERO e eliminação dos parasitas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a TFD desponta como promissora alternativa de tratamento para a LC, proporcionando tratamento local, sem efeitos colaterais sistêmicos observados nos tratamentos convencionais, e a baixo custo, permitindo acesso da população mais carente à terapia.

Descritores: Doenças Negligenciadas; Espécies Reativas de Oxigênio; Fotossensibilizadores; Leishmaniose Cutânea; Terapia Fotodinâmica.

Referências:

Marcolino LMC, Pereira AHC, Pinto JG, Mamone LA, Ferreira-Srixino J. Celular And Metabolic Changes After Photodynamic Therapy In Leishmania Promastigotes. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2021;35.
Pereira AHC, Marcolino LMC, Pinto JG, Ferreira-Srixino J. Evaluation of the Photodynamic Therapy with Curcumin on L. braziliensis and L. major Amastigotes. Antibiotics. 2021;10(6).
Pinto JG, Fontana LC, Oliveira MA, Kurachi C, Raniero LJ, Ferreira-Srixino J. In vitro evaluation of photodynamic therapy using curcumin on Leishmania major and Leishmania braziliensis. Lasers Med Sci. 2016;31(5):883-90.
Pinto JG, Marcolino LMC, Ferreira-Srixino J. Photodynamic activity of Photogem® in Leishmania promastigotes and infected macrophages. Future Microbiol. 2021;16(2):95-106.
Pinto JG, MARTINS JFS, Pereira AHC, Mittmann J, Raniero LJ, Ferreira-Srixino J. Evaluation of methylene blue as photosensitizer in promastigotes of Leishmania major and Leishmania braziliensis. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2017;18:325-30.
Pinto JG, Pereira AHC, Oliveira MA, Kurachi C, Raniero LJ, Ferreira-Srixino J. Chlorin E6 phototoxicity in L. major and L. braziliensis promastigotes - In vitro study. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2016;15:19-24.

UTILIZAÇÃO DE ANTÍGENOS PARASITÁRIOS COMO IMUNOMODULADORES TERAPÊUTICOS

Wellia Adriany Bernardo Vieira Santos[1], Jade Oliveira Vieira[2], Antonio Thomaz de Oliveira[3].
1 Graduando (a) em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: wellia1303adriane@gmail.com
2 Graduando (a) em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: edaj1440jade@hotmail.com
3Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI-Brasil. E-mail: thomaz159@gmail.com

INTRODUÇÃO: As parasitoses intestinais representam um grande problema de saúde pública no mundo inteiro, afetando principalmente a população de baixa renda em países subdesenvolvidos. Com a evolução da relação parasita-hospedeiro ao longo de milênios, tais infecções passaram a estimular a regulação de respostas imunes, diminuindo o aparecimento de distúrbios imunológicos como hipersensibilidades e doenças autoimunes. Sendo importante entender como a imunomodulação promovida por antígenos parasitários pode ser aplicada em prol da saúde pública. **OBJETIVO:** Mostrar o potencial terapêutico de produtos derivados de parasitas em doenças atópicas e autoimunes. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 17 artigos provenientes dos bancos de dados *Pubmed, Web of Science, Lilacs* e *Scielo*, após pesquisa com os termos MeSH (*Medical Subject Headings*): *autoimmune diseases*, *parasites* e *immunotherapy*, com recorte temporal de 2012 a 2022. **DISCUSSÃO:** As moléculas derivadas de parasitas têm diferentes mecanismos para modular a resposta imune do hospedeiro, criando um ambiente tolerante para sua própria sobrevivência. Esses mecanismos são estimulação de forte resposta de células Th2, reguladoras de hipersensibilidade do tipo I, e diminuição da resposta de células Th1/Th17, estimuladoras da inflamação. Um exemplo de antígeno é a aminopeptidase ES-62, derivado de *Acanthocheilonema viteae,* que além de promover essa resposta de células Th2, inibe a proliferação de células B e T, e bloqueia a degranulação de mastócitos. O ES-62 reduziu significativamente a gravidade do desenvolvimento de artrite reumatoide, em um modelo de camundongo. Em outro estudo com camundongos com aterosclerose associado ao lúpus, sugeriu que o ES-62 tem efeito protetor contra essa patologia, com redução de 60% da área lesionada. Outro mecanismo é a imitação de moléculas do sistema imunológico do hospedeiro, como o fator de inibição de migração de macrófagos (MIF). O rAs-MIF, homólogo de MIF da espécie *Anisakis simplex*, em um estudo reduziu a resposta imune alérgica das vias aéreas induzida por ovalbumina em camundongos e suprimiu a inflamação intestinal da colite induzida por dextrano sulfato de sódio. **CONCLUSÃO:** A imunoterapia é uma área em ascensão e a utilização de antígenos parasitários pode diminuir a progressão de doenças imunológicas crônicas. Sendo necessário mais pesquisas para a seleção de antígenos, análise de eficácia e segurança.

Descritores: Imunoterapia; Doenças parasitárias; Helmintos; Antígenos; Imunomodulação.

REFERÊNCIAS:

Karabowicz J, Długosz E, Baska P, Wisniewski M. Nematode Orthologs of Macrophage Migration Inhibitory Factor (MIF) as Modulators of the Host Immune Response and Potential Therapeutic Targets. **Pathogens**. 2022; 11.
Ditgen D, Anandarajah ME, Meissner AK, Brattig N, Wrenger C, Liebau E. Harnessing the helminth secretome for therapeutic immunomodulators. **BioMed Res. Int**. 2014.
Zhenyu W, Lifu W, Yanlai T, Xi S. Parasite-Derived Proteins for the Treatment of Allergies and Autoimmune Diseases. **Front. Microbiol**. 2017; 14.
Aprahamian RT, Zhong X, Amir S, Binder JC, Chiang L, Al-Riyami L, Gharakhanian R, Harnett MM, Harnett W, Rifkin RI. The immunomodulatory parasitic worm product ES-62 reduces lupus-associated accelerated atherosclerosis in a mouse model. **Int. J. Parasitol**. 2015; 45; 203-207.

VACINA CONTRA SMALLPOX, UMA ANTIGA ARMA PARA UM NOVO INIMIGO, O MONKEYPOX

Guilherme Fernandes de Oliveira[1], Paulo Vitor Rozario da Silva[2], Silvia Quintão Savergnini[3]
[1] Acadêmico de graduação do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: guinandes2@gmail.com
[2] Acadêmico de graduação do curso de farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: paulov5184@gmail.com
[3] Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: silviaquintao@gmail.com

INTRODUÇÃO: O vírus da varíola dos macacos (MPXV) , um Orthopoxvirus caracterizado sobretudo pelo acometimento cutâneo, apresentou diversos surtos em áreas da África Central e Ocidental entre 1970 e 2017. Em 2022, a incidência de casos fora dessa região ganhou destaque mundial devido ao risco iminente de uma crise sanitária. O monkeypox (MPX) e o smallpox possuem grande semelhança em suas estruturas gênicas, sendo, atualmente, a vacina contra varíola humana utilizada como tentativa de imunização das pessoas pertencentes aos grupos de risco para infecção por MPXV. OBJETIVO: Este estudo objetivou compreender as principais vacinas contra smallpox e seu uso na prevenção contra MPXV. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, dos últimos dois anos, realizada nas bases de dados científicas PubMED; Scopus e Scielo, utilizando os descritores "monkeypox" e "smallpox vaccine". Sendo o critério de seleção baseado na adequação do conteúdo dos títulos e resumos à pergunta de pesquisa. DISCUSSÃO: As vacinas disponíveis contra a smallpox atualmente podem ser divididas em dois grupos: as de vírus vivo incapazes de replicação, como a JYNNEOS®, e as de vírus vivo capazes de replicação como a ACAM2000®. Dentre essas, apenas a JYNNEOS® é licenciada para uso contra ambas as doenças, smallpox ou monkeypox. Foi observada uma proteção cruzada contra o MPXV de aproximadamente 85%, com redução da severidade da infecção, apesar de ainda não ser bem estabelecida a duração dessa proteção. Objetivando o controle da disseminação da MPX em áreas não endêmicas, a vacinação tem sido recomendada em grupos que apresentaram maior concentração de casos como entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e populações de maior contato, como profissionais de saúde. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC-USA) recomenda o uso da vacina como medida de profilaxia pós-exposição, devendo ser empregado em até 4 dias após o contato com indivíduos contaminados. CONCLUSÃO: Conclui-se que a vacinação pode ser uma estratégia eficaz para conter a propagação e gravidade do vírus da varíola dos macacos, devendo ser avaliada em estudos posteriores a duração dessa proteção e a necessidade ou não de doses de reforço.

Descritores: Vírus da Varíola dos Macacos; Monkeypox; Vacina Antivariólica; Vacina da Varíola; Infectologia.

Referências:

1. Jamil H, *et al.* Human monkeypox expansion from the endemic to non-endemic regions: Control measures. Ann Med Surg (Lond). 2022 Jun 23;79:104048.
2. Gong Q, *et al.* Monkeypox virus: a re-emergent threat to humans. Virol Sin. 2022 Jul 9:S1995-820X(22)00120-1.
3. Ahmed M, *et al.* Monkeypox in 2022: A new threat in developing. Ann Med Surg (Lond). 2022 Jun 7;78:103975.
4. Kwon S.L, *et al.* Monkeypox Vaccination in the Republic of Korea: Identifying the High-Risk Target Group. J Korean Med Sci. 2022 Jul 25;37(29):e239.
5. Xiang Y, White A. Monkeypox virus emerges from the shadow of its more infamous cousin: family biology matters. Emerg Microbes Infect. 2022 Dec;11(1):1768-1777.
6. Kumar N, *et al.* The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. J Autoimmun. 2022 Jul;131:102855. .
7. Hraib M, *et al.* The outbreak of monkeypox 2022: An overview. Ann Med Surg (Lond). 2022 Jun 24;79:104069. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104069. 8. Petersen E, *et al.* Vaccination for monkeypox prevention in persons with high-risk sexual behaviours to control on-going outbreak of monkeypox virus clade 3. Int J Infect Dis. 2022 Jul 2;122:569-571.

VULNERABILIDADE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE À INFECÇÃO PELO HPV: REVISÃO INTEGRATIVA

Luís Guilherme Parreira Peluso[1], Isabelle de Fatima Fernandes[2], Maria Eduarda Borges Nascimento de Almeida[3], Nayara Gonçalves Barbosa[4], Vânia Lúcia da Silva[5]
1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. E-mail: luisg21@hotmail.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil.
3. Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil
4. Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.
5. Docente do Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG) - Brasil. Email: vania.silva@icb.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O HPV é o principal agente etiológico do câncer de colo de útero. E o acesso ao rastreamento por meio do exame citopatológico revela profundas iniquidades em saúde, sobretudo no que tange às mulheres privadas de liberdade, resultando em maiores condições de risco para essa população. OBJETIVO: identificar a relevância da infecção pelo HPV em mulheres privadas de liberdade. MÉTODO: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a partir da produção científica dos últimos cinco anos (2017 a 2022), com a inclusão de artigos originais encontrados na íntegra em português e inglês nas bases de dados LILACS e MEDLINE via Pubmed. A estratégia de busca foi realizada por meio do cruzamento das palavras-chave em inglês e utilização dos operadores booleanos: "HPV AND women AND prison OR Penitentiaries." DISCUSSÃO: Foram identificados 28 artigos no total através da busca eletrônica nas bases de dados e após análise criteriosa, foram selecionados apenas 2 estudos que atendiam aos critérios de inclusão. No que se refere à população feminina privada de liberdade, há um risco até cinco vezes maior de câncer do colo do útero, quando comparadas com mulheres que não estão encarceradas[1]. Isso se justifica pelos múltiplos fatores de risco e a falta de assistência à saúde como imunização, exames de rastreamento e acesso à informação dentro do sistema prisional. Fatores como o baixo nível de escolaridade, que reflete diretamente nos hábitos de vida e na busca por serviços e informações relacionadas a questões de saúde, e, dentro das penitenciárias, essas informações são praticamente inacessíveis.[2] CONCLUSÃO: a infecção pelo HPV é de grande relevância clínica e epidemiológica para as mulheres privadas de liberdade. A implementação sistematizada do rastreamento do câncer de colo uterino, medidas de prevenção e ações de educação em saúde são pertinentes para a promoção e proteção da saúde dessa população, considerando a sua condição de vulnerabilidade.

Descritores: HPV; Papilomavírus; Mulheres sistema prisional.

Referências:

[1]Acheampong Lawrence Kofi, Effah Kofi, Amuah Joseph Emmanuel, *et al.* Determinando a prevalência de infecção por papilomavírus humano de alto risco usando uma nova abordagem de triagem de pré-câncer cervical em mulheres encarceradas na Prisão de Segurança Média de Nsawam, Gana. Ecâncer Ciência Médica [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 6]; DOI 10.3332/ecancer.2021.1248. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/
articles/PMC8241459
[2]Corsino Paula Kathleen Demétrio Corsino, Nascimento Vagner Ferreira, Lucieto Grasiele Cristina, *et al.* EFICÁCIA DE AÇÃO EDUCATIVA COM REEDUCANDAS DE CADEIA PÚBLICA DE MATO GROSSO SOBRE O VÍRUS HPV. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 6]; DOI DOI: http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2018v11n1p115-126. Available from: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6372

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES: