

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADEMICA
CURSO DE MEDICINA

CRISTIANO MAYER
GABRIEL AUGUSTO TAMALIUNAS
JOAO PEDRO CAMPOS CAMARA

Aspectos clínico e epidemiológicos de miíases: Revisão de Literatura.

VOLTA REDONDA
2023

FUNDACAO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA

**PRÓ-REITORIA
ACADÊMICA CURSO
DE MEDICINA**

**Aspectos clínicos e epidemiológicos de miíases: Revisão de
Literatura**

Trabalho de conclusão de módulo apresentado no módulo 8 do curso de Medicina do UniFOA como parte dos requisitos para construção do portfólio.

Alunos:

Cristiano Mayer

Gabriel Augusto Tamaliunas
João Pedro Campos Camara

Orientador:

Prof. Dimitri Ramos Alves

**VOLTA REDONDA
2023**

RESUMO

A miíase é uma infestação dos vertebrados por larvas de dípteros que, pelo menos durante certo período de sua vida, alimentam-se de tecido vivo ou morto do hospedeiro, de seus líquidos corpóreos ou, ainda, do alimento por eles ingerido. Mais de 150 espécies de dípteros podem causar miíase em humanos, porém, as que se destacam no Brasil são as seguintes: *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*. Os sintomas e as manifestações clínicas são variáveis e dependem da área afetada. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos de miíases humanas em bases de dados, analisando na realidade brasileira e internacional. Como resultado, visualizou-se que somente 16 estudos em bases de dados eram relacionados à miíases em humanos, destacando que o local do corpo mais acometido pela moléstia foi em pele. O baixo número de trabalhos relacionados à temática em humanos implica em um baixo entendimento sobre a temática e diminuição da idealização de propostas que vise a diminuir o número de incidência de casos da moléstia.

Palavras-Chave: Miíases, Berne, Bicheira, Dermatozoonose

ABSTRACT

Myiasis is an infestation of vertebrates by dipteran larvae that, at least during a certain period of their lives, feed on the host's dead or living tissue, its body fluids or even the food ingested by the host. More than 150 species of dipterans can cause myiasis in humans, however, the ones that stand out in Brazil are the following: *Cochliomyia hominivorax* and *Dermatobia hominis*. Symptoms and clinical manifestations are variable and depend on the affected area. Therefore, the present study aims to carry out a bibliographic review on the clinical and epidemiological aspects of human myiasis in databases, analyzing the Brazilian and international reality. As a result, it was seen that only 16 studies in databases were related to myiasis in humans, highlighting that the body site most affected by the disease was the skin. The low number of works related to the subject in humans implies a low understanding of the subject and a decrease in the idealization of proposals aimed at reducing the number of cases of the disease.

Keywords: Myiasis, Cutaneous myiasis, Screw-worm infestation, Dermatitis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

MeSH - Medical Subject Headings

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação da incidência da dermatozoonose, associando ao local do acometimento, espécie de larva envolvida, faixas etárias dos pacientes com a afecção, sexo e o autor do estudo referido.	13
---	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO.....	17
6. CONCLUSÃO.....	19
7. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Miíases são debilidades caracterizadas pela invasão de larvas de dípteros na pele, membranas mucosas e órgãos de humanos e animais (CARDOSO; CARDOSO; TALHARI, 2020). Existem diversas espécies de moscas que podem infestar os homens com suas larvas, porém, as que se destacam no Brasil são as seguintes: *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis* (BERNABÉ et al., 2016). Ademais, os casos de miíases ocorrem, de forma geral, em indivíduos com baixo nível de instrução, com pouca higiene corporal e oral e/ou acesso limitado a saneamento básico e serviços de saúde, além de pacientes com distúrbios psiquiátricos, imunodeprimidos, diabéticos ou etilistas (Queiroz et al, 2019).

A dermatozoonose é comum em zonas rurais e urbanas, especialmente na periferia, apresentando importância para a Saúde Pública, por conta do forte componente social relacionada ao seu aparecimento, estando relacionada à pobreza e à falta de cuidados básicos de higiene e saúde. Tais condições débeis de higiene, além da falta de saneamento básico, acabam impactando principalmente crianças, doentes e idosos. Sendo que esta condição clínica reforça o fato de que a moléstia é considerada um problema de saúde pública, o que demanda maior atenção dos agentes da saúde e do governo (BERNABÉ et al., 2016).

A enfermidade pode ser vista em regiões tropicais no continente americano, estendendo desde o Sudeste do México ao Nordeste da Argentina (CARDOSO; CARDOSO; TALHARI, 2020). Além de serem doenças que acometem tais regiões e em condições precárias de higiene e saúde, é possível ter o acometimento de viajantes que se estabelecem provisoriamente no local onde há incidência da doença. Ademais, a maioria dos viajantes não reportam problemas de saúde durante a viagem e são assintomáticos quando retornam, sendo as miíases cutâneas e em ferimentos as mais frequentes apresentações clínicas. (SILVA et al, 2022). As miíases cutâneas, por exemplo, são diagnósticos bem estabelecidos em viajantes que retornaram de países tropicais (LACHISH et al., 2015), sendo que o mais comum tipo de miíases

vista nesta população é a miíase localizada furuncular, causada por *Dermatobia hominis* e *Cordylobia anthropophaga* (LACHISH et al., 2015).

É possível dividir a dermatozoonose em questão em dois critérios: Clínico e Parasitológico (BERNABÉ et al., 2016). No critério clínico, miíases são classificadas com base na localização do acometimento e no ponto de vista parasitológico, classifica-se de acordo com o envolvimento do tipo de tecido infectado, localização e das características biológicas das larvas (BERNABÉ et al., 2016). Eventualmente, a afecção ocorre na região oral e maxilofacial, podendo também ser: Cutânea, subcutânea, cavitárias (nariz, boca, faringe, seios paranasais, orelha média e meato acústico externo), oculares ou orbitárias, palpebral (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019). A debilidade pode ser relatada como complicações de patologias sistêmicas, como é registrada em , osteomielite craniana (MUÑOZ et al., 2020) e miíases intratraqueal (HUANG, 2019), sendo que profissionais de saúde e cuidadores devem prestar atenção ao cuidado, monitoramento de feridas e manutenção de um ambiente de vida limpo e organizado para a prevenção (HUANG, 2019). Tais condições são, de fato, desencadeadores de miíase humana e a presente afecção pode revelar casos de negligência de cuidados, tanto por parte dos portadores de condições predisponentes, quanto pelos que têm o dever de cuidado, sendo que o reconhecimento e análise da afecção podem trazer repercussões penais (BARROS, 2016).

No cenário brasileiro, não é possível estimar a quantidade de relatos no país, já que são afecções com falta de notificação de casos (BERNABÉ et al., 2016). Mesmo que a afecção apresente como tratamento basicamente a remoção das larvas e na maioria das vezes, evolução para cura do quadro, a solução mais segura para a ocorrência e evolução de miíase seria o controle das moscas envolvidas (SAMPAIO et al, 2021). Existe uma falta de padronização em relação a classificação da parasitose, resultante dos poucos estudos realizados sobre miíase no Brasil (SAMPAIO et al, 2021). Sendo assim, o tratamento adequado, prevenção e controle ativo podem evitar a ocorrência de sérias complicações de miíases (KUO et al., 2021).

Portanto, o presente trabalho objetiva de realizar uma revisão bibliográfica sobre as miíases humanas em bases de dados, além de verificar, também, distintos

aspectos epidemiológicos e clínicos na conjuntura internacional e brasileira, já que há uma falta de notificação de casos relacionados à patologia em foco.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A miíase humana é incomum fora de países tropicais e subdesenvolvidos (GIRARDI; SCROFERNEKER, 2017). Ocorre em diferentes idades, sendo desde a infância (MATHISON et al., 2021) à adultos, independentemente do gênero. Há uma predominância pelo sexo masculino, devido à negligência em relação à higiene pessoal e atividades realizadas ao ar livre (SANTOS et al., 2021). Em nações onde a doença não é endêmica, a miíase é uma condição considerada relevante e é descrita como a quarta doença de pele mais comum associada à viagens (DE ARRUDA et al., 2017).

A dermatozoonose é referida como infestação de larvas de dípteros em animais vertebrados (PACHOAL et al., 2016). É importante dizer que há diversas espécies de moscas que podem infestar o ser humano por meio de larvas mas, no Brasil, destacam-se: A *Dermatobia hominis* e *Cochliomyia hominivorax*, principalmente (BERNABÉ et al., 2016). As moscas responsáveis pela moléstia preferem um ambiente quente e úmido, de modo que a patologia está restrita aos meses de verão em zonas de clima temperado (HENRIQUE et al., 2020). Para mais, as condições necessárias para a oviposição e sobrevivência da larva são umidade, lesões, temperatura adequada e suporte mecânico, que permitem que as larvas se disponham profundamente nos tecidos e assegure um nicho adequado para o seu desenvolvimento, além de mantê-las em ambientes escuros, já que as mesmas apresentam fotofobia (JOSEPH et al, 2014). Assim, observa-se que as regiões tropicais e subtropicais têm uma maior incidência à afecção por miíase, em razão de suas condições climáticas favoráveis (PEREIRA JUNIOR et al., 2019).

As larvas podem ocasionar necrose e destruição dos tecidos infectados, originando uma grande variedade de sintomas, dependendo dos locais acometidos e da intensidade da infestação (SILVEIRA et al., 2015). Nesse sentido, a dermatozoonose é dividida em dois critérios: Clínico e Parasitológico. Em relação ao

ponto de vista clínico, miíases são classificadas em cinco formas: miíase furunculóide, cavitária, secundária ou necrobiontófaga, intestinal ou acidental e miíase migrante. (NETO; AZULAY; AZULAY, 2013). Além do ponto de vista clínico, pode-se dividir em critério parasitológico, sendo que as miíases podem ser classificadas com base nas características biológicas, classificando-as em Obrigatória (primária ou biontófaga), Facultativas (secundária ou necrobiontófaga) e Pseudomiíase (acidental) (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019). Sendo obrigatórias, as larvas se desenvolvem sobre ou dentro de vertebrados vivos, não sendo capazes de penetrar na pele íntegra, necessitando de uma lesão inicial para começar o processo. As larvas facultativas desenvolvem-se em matéria orgânica em decomposição, podendo atingir tecidos necrosados em hospedeiro vivo. Já a Pseudomiíase é ocasionada por larvas ingeridas com alimentos.

Devido às distintas manifestações propostas pela debilidade, o tratamento da miíase não é protocolado, portanto são adotadas diversas terapias de acordo com as condutas dos profissionais (CARVALHO et al, 2021). Porém, é consenso entre os autores que a abordagem inicial deve ser realizada por meio da remoção mecânica das larvas (CARVALHO et al, 2021). É relatada a técnica de desbridamento de tecido necrótico, além da possibilidade de usar substâncias para forçar a saída ou matar as larvas, sendo possível a utilização de ivermectina (antiparasitário), com a finalidade de eliminar as larvas e evitar a possibilidade de reação inflamatória quando as larvas não são removidas completamente (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019). Apesar das larvas secretarem um poderoso efeito antibacteriano predominante em bactérias gram-positivas, o uso de antibióticos é necessário para evitar infecções secundárias (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo acerca dos aspectos clínicos e epidemiológicos de miíases nas bases de dados: *Public/Publisher MEDLINE (Pubmed)* e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*.

O termo Miíases é presente em importantes descritores ou indexadores da

biomedicina, como *Medical Subject Headings* - MeSH (*National Institutes of Health* - NIH e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, EUA) ou DeCS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, Brasil). São sinônimos para Miíases: Berne, bicheira e oura (NETO; AZULAY; AZULAY, 2013)

Utilizou-se trabalhos internacionais para a presente análise oriundos de diferentes nacionalidades nas bases de dados *Public/Publisher MEDLINE (Pubmed)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Realizou-se buscas em tais bases de dados, fazendo-se uso dos descritores *Medical Subject Headings* - MESH e DECS - Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, Brasil, utilizando a terminologia: miíases. Além das bases de dados descritas, utilizou-se trabalhos de Google Acadêmico com a finalidade de se obter um maior repertório de informações relacionadas à temática. Ademais, utilizou-se trabalhos publicados com limite estabelecido de cinco anos de realização e para contribuir com o conteúdo informacional do presente trabalho de conclusão de módulo, publicações feitas nos anos de 2007, 2013, 2014, 2015 e 2016 também foram referenciadas. Coletou-se informações do site da Lista Nacional de Agravos e Notificações do Governo Brasileiro (MANDETTA, L.H) e Dermatologia, Azulay (NETO; AZULAY; AZULAY, 2013).

4. RESULTADOS

Mediante a pesquisa de trabalhos em bases de dados e site do sistema nacional de notificação de agravos e notificações, verificou-se resultados acerca da temática. Em *Public/Publisher MEDLINE (Pubmed)*, a primeira base de dados analisada, usou-se “miíases” como descritor, localizando trinta e seis resultados. Os filtros utilizados foram: “Free full text”, “Books and Documents”, “Clinical Trial”, “Meta-Analysis”, “Randomized Controlled Trial”, “Review”, “Systematic Review” “Results by year”, nos anos de publicação no período de 2017 ao ano de 2023. Ainda que trinta e seis resultados foram visualizados na base de dados, apenas 14 se relacionavam a casos clínicos associados à humanos.

Tendo em vista os trabalhos relacionados à temática que tinham relação com a dermatozoonose em humanos em Pubmed, foi possível associar distintos agravos

associados à temática na tabela abaixo:

Tabela 1 - Relação da incidência da dermatozoonose, associando ao local do acometimento, espécie de larva envolvida, faixas etárias dos pacientes com a afecção, sexo e o autor do estudo referido.

Local do corpo envolvido	Espécie de larva envolvida	Faixa etária dos pacientes acometidos	Sexo do paciente	Autor do trabalho
Orelha (míase aural)	Não identificada	29 anos	Feminino	WANG et al., 2020
míase orbital	<i>Lucilia sericata</i>	72 anos	Feminino	HUANG et al., 2020
Míase nasal	Não identificada	74 anos	Feminino	Kuo et al, 2021
Míase em pele de bochechas (associada à cancer de cabeça e pescoço)	Não identificada	55 anos	Feminino	GIRARDI et al., 2017

Míase em cavidade oral (associada à cancer de cabeça e pescoço)	Não identificada	79 anos	Feminino	GIRARDI et al., 2017
Míase em pele periauricular (associada à cancer de cabeça e pescoço)	Não identificada	66 anos	Masculino	GIRARDI et al., 2017
míase em base de pescoço (associado à cancer de cabeça e pescoço)	Não identificada	67 anos	Masculino	GIRARDI et al., 2017
Míase em ferimento auricular (associado à cancer de cabeça e pescoço)	Não identificada	90 anos	Masculino	GIRARDI et al., 2017

Miíase orbital	<i>Chrysomya bezziana</i>	65 anos	Feminino	RANA et al., 2020
Miíase em pele de região peitoral	<i>Cuterebra larvae</i>	18 meses	Masculino	MATHISON et al., 2022
Miíase intratraqueal após traqueostomia	Não identificada	61 anos	Masculino	HUANG et al., 2019
Miíase encefálica, após trauma	Não identificada	24 anos	Masculino	ALGAHTTANY et al., 2022
Miíase em pele onde havia infecção bacteriana	Não identificada	63 anos	Masculino	HLADÍK et al., 2021
Miíase oftálmica	<i>Oestrus ovis</i>	16 anos	Masculino	D'ASSUMPCAO et al., 2019
Miíase em lábios e palato	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	22 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017

Mííase em região retroauricular	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	50 anos	Feminino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em palato	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	45 anos	Feminino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em região retroauricular	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	33 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em palato	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	26 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em região orbital	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	57 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em região orbital	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	21 anos	Feminino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em palato	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	24 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017
Mííase em região submandibular	<i>Cochliomyia hominivorax</i>	65 anos	Masculino	DE ARRUDA et al., 2017

Feito pelo autor.

Em *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a segunda base de dados analisada, usou-se “miíases” igualmente como a terminologia escolhida e verificou-se como filtro: Coleções Brasil e anos de publicação no período compreendido de 2017 ao ano de 2023. Após o uso da terminologia indicada e a aplicação dos filtros selecionados, foi possível observar apenas cinco trabalhos acerca da temática. No entanto, somente um trabalho referia-se à temática em humanos, ao qual referia-se ao caso clínico de paciente com quatro meses de idade com larvas de *Dermatobia Hominis* em orifício, onde havia osteomielite craniana (MUNOZ et al, 2020). Nesse viés, verificou-se o total de 15 trabalhos relacionados à temática em seres humanos, sendo que 11 trabalhos estavam relacionados à casos clínicos específicos de miíases em seres humanos.

É necessário dizer que haviam 5 relatos contidos em um mesmo trabalho verificado na base de dados Pubmed, associando miíases relacionadas com câncer de cabeça e pescoço (GIRARDI et al., 2017) . Para mais, foi visto que haviam 9 relatos contidos em um mesmo artigo científico, associado à incidência da moléstia em cabeça e pescoço (DE ARRUDA et al., 2017). Sendo assim, totalizou-se a visualização de 23 casos clínicos de miíases, com repercussões corporais distintas. Verificou-se que o local com maior incidência visto foi em região de cabeça e pescoço em sexo masculino, tendo *Cochliomyia hominivorax*.

Além da verificação de casos da infestação de larvas de dípteros na pele e membranas mucosas em bases de dados, constatou-se que a doença não se encontra na lista nacional de agravos e notificações, do sistema nacional de agravos de notificações (MANDETTA, L.H.),o que explica a falta de notificação de casos no país (BERNABÉ et al., 2016).

5. DISCUSSÃO

O termo miíase deriva do grego myio (mosca) e do ase (doença) e é usado para caracterizar a invasão dos tecidos do corpo ou cavidade de animais vivos por larvas de moscas (CARVALHO et al., 2021). Mais de 150 espécies de dípteros podem causar miíase em humanos (SILVEIRA et al., 2015). As espécies de moscas com maior prevalência que podem infestar os homens com suas larvas na nação brasileira são

Cochliomyia hominivorax, *Dermatobia hominis* (BERNABÉ et al., 2016). *Dermatobia Hominis* (“mosca-berneira”) causa a chamada dermatobiose, uma miíase furuncular popularmente conhecida como “berne” (QUEIROZ et al., 2019) e a infestação por *Cochliomyia hominivorax* popularmente conhecida como “mosca varejeira” e causadora da chamada “bicheira”.

Miíase é uma doença mais comum em regiões de clima quente e úmido, sendo típica em países da América e África (CARVALHO et al., 2021). É uma dermatozoonose comum em zonas rurais e urbanas, especialmente na periferia. (QUEIROZ et al., 2019). Em áreas urbanas, a infestação acomete, na maioria das vezes, as regiões expostas do corpo, em indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de instrução, pacientes com distúrbios psiquiátricos, etilistas, diabéticos ou imunodeprimidos (MARQUEZ et al., 2007). Sendo assim, são de importância para a saúde pública face ao forte componente social ligado ao seu aparecimento, estando diretamente relacionadas à pobreza e à falta de cuidados primários de saúde (MARQUEZ et al., 2007). Maus-tratos e negligências são fenômenos multifatoriais que são comumente associados a ambientes que apresentam desestruturação familiar. Além disso, a pobreza e a desinformação são fatores muito influentes para instalação do presente fenômeno, que ocorre em indivíduos que não tem condições de realizar o autocuidado, tais como crianças, idosos e pacientes com necessidades especiais (CARVALHO et al, 2021).

Associada a higiene pública e pessoal inadequada, esta condição pode acometer qualquer órgão ou tecido que sejam acessíveis para oviposição, sendo mais comum o acometimento da pele, nariz, orelha, olhos e seios (CARVALHO et al, 2021).

As larvas podem ser encontradas em cavidades corporais e no trato gastrointestinal e geniturinário, por exemplo (CARVALHO et al, 2021). Além disso, estas conseguem invadir tanto o tecido necrosado, quanto o saudável (COUTO JUNIOR et al., 2018). Muitas pessoas tornam-se infectadas por ingestão acidental de ovos ou larvas, ou ainda, por contaminação ou ferida externa da pele (COUTO JUNIOR et al., 2018). Habitualmente são afecções de baixa gravidade e curta duração, algumas vezes resolvidas sem auxílio médico (MARQUEZ et al., 2007). As manifestações clínicas dependem do espécime, órgão ou tecido infectado (COUTO JUNIOR et al., 2018). A movimentação das larvas é o principal sinal clínico de miíase

(PEREIRA JÚNIOR et al., 2019). Existem diversos métodos de tratamento, sendo o mais simples a retirada mecânica com pinça sob anestesia local (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019).

O tratamento da miíase não é protocolado, portanto são adotadas diversas terapias de acordo com as condutas dos profissionais, porém, é consenso entre os autores que a abordagem inicial deve ser realizada por meio da remoção mecânica das larvas (CARVALHO et al, 2021). Pode-se associar a remoção manual o uso de soluções que tornem o meio anóxico, fazendo com que as larvas rastejem para o exterior das lesões (CARVALHO et al, 2021). Em casos mais graves a antibioticoterapia sistêmica de largo espectro e a administração de anti-helmínticos como a Ivermectina, via oral, tem mostrado resultados favoráveis na remoção total das larvas (CARVALHO et al, 2021).. A Ivermectina é usada desde 1987 para tratamentos de doenças parasitárias e mostrou-se eficaz no tratamento da miíase (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019). Tal medicamento constitui-se como um agente semi sintético da família dos macrolídeos derivado das avermectinas e possui atividade anti-helmíntica contra filárias e nematóides (PEREIRA JÚNIOR et al., 2019).

São raros os casos com desfecho fatal (MARQUEZ et al., 2007), sendo que tais características dificultam a obtenção de dados fidedignos sobre sua prevalência, tanto na população rural como na urbana, uma vez que muitos casos não chegam ao conhecimento dos agentes de saúde (MARQUEZ et al., 2007). Assim, devido ao fato da moléstia não ser de notificação compulsória, com ocorrências de raros desfechos fatais e pela natureza de afecções de baixa gravidade e curta duração, explicam a falta de notificação de casos no país, impossibilitando a quantificação de relatos da moléstia. (BERNABÉ et al, 2016).

6. CONCLUSÃO

Miíases não estão configuradas na Lista Nacional de Agravos e Notificação Compulsória. Ademais, o número de relatos é subnotificado, o que implica no número baixo e impreciso de trabalhos sobre a problemática em bases de dados. É possível concatenar que o número de notificações de casos da dermatozoonose é menor em

relação ao número de trabalhos publicados em bases de dados. Sendo assim, é entendido que o número de trabalhos em bases de dados poderia ser maior, para que assim ocorresse uma melhoria da compreensão da enfermidade e a idealização de estratégias para diminuir a incidência da doença.

7. REFERÊNCIAS

BARNABÉ, A. S. et al. Epidemiologia da miíase cutânea: revisão da literatura. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 4, n. 2, p. 14-22, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/viewFile/1111/984>

Acessado em: 05 nov. 2021. 23:04.

BARROS, R, I. S. Miíase Orofacial e a Verificação de Negligência Baseada na Entomologia Forense - Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/100/117>. Acesso em 24 de maio de 2023

CARDOSO, A. E. C.; CARDOSO, A. E. O.; TALHARI, C. Update on parasitic dermatoses. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], v. 95, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.12.001> Acessado em: 28 out. 2021. 12:27.

CARVALHO, et al. Miíase oral em paciente com necessidades especiais: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/28610/22597#:~:text=O%20acometimento%20oral%20da%20mi%C3%ADase,labial%2C%20trauma%20supurativo%20e%20m%C3%A1> Acesso em: 22 de maio de 2023

DE ARRUDA, J. A. A., et al. Head and neck myiasis: a case series and review of the literature. **ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY**, p. 249-256, 5 jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822697/> Acesso em: 27 de out.

2021

FEREIRA, M. U. Parasitologia Contemporânea. Grupo GEN, São Paulo, 2020. E-book. ISBN 9788527737166. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737166/> Acesso em: 23 mai. 2023.

GIRARDI, F. M.; SCROFERNECKER, M. L. Myiasis in Patients with Head and Neck Cancer: Seldom Described but Commonly Seen. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 96, n. 7, p. 19-22, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28719714/> Acesso em: 01 nov. 2021. 14:35.

HENRIQUE, et al. Miíase Furuncilar: Relato de Caso. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, Agosto de 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15689/12901> Acesso em: 24 de maio de 2023

HUANG, et al. Intratracheal myiasis followed by tracheal-esophageal fistula: report of a rare case and literature review. **BMC Infectious Diseases**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847817/>. Acesso em: 24 de maio de 2023

JUNIOR, et al. Oftalmomiíase externa. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/Nz3vfmWKDtZh9xF8GZ3JrBk/?lang=pt> Acesso em: 24 de maio de 2023.

JÚNIOR, A. J. A. P., et al. Miíase maxilofacial: relato de casos. **HU Revista**, v. 45, n.1, p.76–81, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufif.br/index.php/hurevista/article/view/16961>. Acesso em: 26 out. 2021. 7:40

KUO, et al. Nasal myiasis in patients with disturbance of consciousness: A case report and literature review. **China**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35232917/> Acesso: 24 de maio de 2023

LACHISH, T., et al. Myiasis in Travelers. **Journal of Travel Medicine**, [S. l.], v. 22, ed. 4, p. 232–236, 1 jul. 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/22/4/232/2563196?login=true> Acesso em: 29 out. 2021. 11:27

MATHISON, et al. The Brief Case: Furuncular Myiasis Caused by the Third-Instar Larva of a Bot Fly in the Genus Cuterebra. **Journal of Clinical Microbiology**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9491182/>. Acessado em 24 de maio de 2023

MANDETTA, L.H. Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html Acesso em: 30 set. 2022. 18:22.

MARQUEZ, A. T.; MATTOS, M. S.; NASCIMENTO, S. B. Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/y3x65GdwzbnkFQcMrZttX6NL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 de maio de 2023

MUÑOZ et al. Osteomielite Craniana Como Complicação De Miíase Furuncular. **Revista Paulista de Pediatria**. Sociedade de Pediatria de SP. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/znQH65wngypz4vSnfCJkr6m/abstract/?lang=pt> Acesso em: 24 de maio de 2023.

NETO, P. B. T.; AZULAY, D. R.; AZULAY, R. D. **Dermatozoonoses**. In: AZULAY, D. R.; AZULAY, R. D.; AZULAY1ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 6. ed Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013, p. 545-563. Acesso em: 29 out. 2021. 16:42

PASCHOAL, G., et al. Excision of furuncular myiasis larvae using a punch: a simple, practical and aesthetic method. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], v. 91, n. 3, p. 358-361, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/4c8svpStYRQhR8JVZ8gtqVQ/?lang=en#> Acesso em: 04 nov. 2021. 00:23.

QUEIROZ, et. al. Identificação das espécies causadoras de miíases em humanos provenientes dos serviços de saúde do município de Nova Iguaçu, RJ, entre os anos de 2017 e 2018. **Revista de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 37–42, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2010>. Acesso em: 24 maio de 2023.

SAMPAIO, et al. Assistência de Enfermagem em Miíase Humana Para Pessoas Em Situação de Rua: Revisão Integrativa Da Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, vol. IV, n.8, 2021. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/224/330> Acesso em: 24 de maio de 2021

SILVA, et al. Cutaneous furuncle-like lesions with na unexpected diagnosis: a case report. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, 2022. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13441/11780>. Acesso em: 24 de maio de 2023

SILVEIRA, et al. Miíase cavitária simulando abscesso periamigdaliano. **Brazilian Journal of Otorhinollaryngology**. Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/kYzDr8mJ8rKNVKvJiHqJWGw/?lang=pt> Acesso em: 24 de maio de 2023

SANTOS, et al. Myiasis in the right submandibular region: case report. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21989>. Acesso em: 24 de maio de 2023

