

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DÉBORA GONÇALVES DE OLIVEIRA E SILVA

MARIA EDUARDA DE MOURA CARVALHO

MARIANA GABRIELLE OLIVEIRA PASTL

NEUZA MARIA DA SILVA MONTE

VANESA NATALIA PEREIRA DE MORAIS

**FISIOPATOLOGIAS ASSOCIADAS À  
OCORRÊNCIA DE MIÍASES**

RECIFE/2022

DÉBORA GONÇALVES DE OLIVEIRA E SILVA  
MARIA EDUARDA DE MOURA CARVALHO  
MARIANA GABRIELLE OLIVEIRA PASTL  
NEUZA MARIA DA SILVA MONTE  
VANESA NATALIA PEREIRA DE MORAIS

## **FISIOPATOLOGIAS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE MIÍASES**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado  
em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Jabiael Filho

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

F531 Fisiopatologia associadas à ocorrência de miíases / Débora Gonçalves de  
Oliveira e Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2022.  
20 p.

Orientador(a): Jabiael Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Miíases humanas. 2. *Cochliomyia hominivorax*. 3. *Dermatobia hominis*.  
I. Carvalho, Maria Eduarda de Moura. II. Pastl, Mariana Gabrielle Oliveira.  
III. Monte, Neuza Maria da Silva. IV. Morais, Vanesa Natalia Pereira de. V.  
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

## **AGRADECIMENTOS**

Não poderíamos começar esses agradecimentos de forma diferente, pois devemos aos nossos pais nossa eterna gratidão, não só pela força nos momentos difíceis, mas por toda a ajuda na realização dos nossos sonhos. Sem o apoio de nossos pais não teríamos conseguido completar essa jornada, eles foram a nossa força ao longo do caminho. Agradecemos, também, aos nossos amigos que estiveram do nosso lado ao longo do curso, que passaram por todas as situações e momentos difíceis conosco, vocês tornaram tudo mais leve, pois sabíamos que poderíamos sempre contar com vocês.

Gostaríamos de agradecer a todos os professores dessa instituição de ensino que em muito contribuíram para a realização deste trabalho. Professores que com seus ensinamentos tornaram a nossa formação acadêmica possível. Agradecemos ao nosso orientador que nos guiou pelo caminho deste Trabalho de Conclusão de Curso, sem o qual nada disso seria possível, a você Jabiael nosso agradecimento especial. Obrigada pela dedicação e tempo despendido em auxílio na realização da pesquisa, o mundo precisa de mais professores como você.

À Deus pelo apoio espiritual que nos concedeu nesse momento, só Ele e nós sabemos o quanto foi difícil realizar essa pesquisa de TCC, quantos momentos pensamos em desistir de tudo, mas nossa fé sustentou-nos. À Deus agradeço por ser nosso norte, por nos ajudar a passar pelas adversidades.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO .....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	8
3.1 PRINCIPAIS ESPÉCIES CAUSADORAS DE MIÍASES HUMANAS .....	8
3.2 FISIOPATOLOGIAS ASSOCIADAS AS MIÍASES HUMANAS.....	9
3.3 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DOS ACOMETIDOS .....	11
3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	12
3.5 OCORRÊNCIA DE MIÍASES VERSUS RELAÇÕES SOCIOECONÔMICAS .....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
6 REFERÊNCIAS .....	18

## FISIOPATOLOGIAS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE MIÍASES

Débora Goncalves de Oliveira e Silva  
Maria Eduarda de Moura Carvalho  
Mariana Gabrielle Oliveira Pastl  
Neuza Maria da Silva Monte Vanesa  
Natalia Pereira de Morais  
Jabíael Carneiro da Silva Filho

**Resumo:** Miíase é uma doença, em geral ectoparasitária, causada pela infestação de larvas de dípteros, que invadem órgãos e tecidos humanos e se alimentam de matéria viva ou morta. As miíases humanas podem ser classificadas quanto ao local de ocorrência assim quanto as características biológicas da mosca (miíases obrigatórias, facultativas e pseudomiíases). **Objetivo:** Relatar as principais fisiopatologias que favorecem a ocorrência de miíases humanas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa realizada no período de setembro de 2020 a novembro de 2021, nas bases de dados Scielo e LILACS. Dentre os artigos selecionados permaneceram 41 artigos após a leitura na íntegra. **Resultados:** A partir da análise dos artigos que foram estudados a maior parte dos autores relatam que a senilidade, distúrbios psiquiátricos, falta de higiene, diabetes e algumas doenças vasculares são fatores predisponentes para a ocorrência das miíases e que o diagnóstico clínico é realizado pela constatação das larvas, sendo o principal tratamento a catação manual. **Conclusão:** Os processos patológicos e, por vezes, procedimentos cirúrgicos favorecem a instalação das miíases humanas. Lesões expostas, baixo nível socioeconômico, idade avançada, distúrbios neurológicos e falta de higiene pessoal são alguns dos fatores predisponentes para a ocorrência das infestações larvárias.

**Palavras-chave:** Miíases humanas. *Cochliomyia hominivorax*. *Dermatobia hominis*.

## 1 INTRODUÇÃO

As miíase humanas (myia = mosca; ase = doença) podem ser definidas como infestações por larvas de dípteros, que pelo menos durante certo período do seu ciclo biológico, se alimentam dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro parasitado, assim como de suas substâncias corporais líquidas, ou do alimento por ele ingerido (NEVES, 2016; LUCENA et. al., 2020).

Essa afecção dermatológica, é originada pela deposição dos ovos de moscas hematófagas em órgãos íntegros ou lesionados; a exemplo da espécie *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera: Calliphoridae), popularmente conhecida como mosca-varejeira, cujas larvas após eclodirem, penetram nos tecidos através de qualquer fissura ou do folículo piloso, e passam então a se nutrir do tecido subcutâneo e dos fluidos corporais do hospedeiro (SILVEIRA et al., 2015, CALDERÓN et. al., 2017).

De acordo com Bernabé et. al., (2016) e Neves (2016), existem diversas maneiras de classificar as miíases ocorrentes em humanos, dentre as quais, através de sua localização e pela biologia da espécie causadora. A primeira classificação, fundamentada nos locais parasitados onde as larvas se instalam ou são encontradas, podem designar miíases dos tipos: i. cutâneas ou subcutâneas – onde as larvas são vistas movimentando-se em ulcerações da pele ou abaixo desta, em meio a secreção purulenta; ii. cavitárias – as larvas são encontradas em cavidades e orifícios naturais infectados como boca, nariz, ouvidos, olhos, vagina e ânus; e iii. Intestinais - quando o indivíduo acidentalmente ingere ovos ou larvas de moscas presentes em alimentos.

Por sua vez, a classificação baseada nas características biológicas das moscas, atualmente mais aceita e viabilizada, determina miíases dos tipos obrigatória facultativas e pseudomiíases. Miíases obrigatórias ou primárias são aquelas nas quais as larvas se desenvolvem apenas em tecidos vivos, não possuindo outra fonte de recurso alimentar. As miíases facultativas, também conhecidas como secundárias, são causadas por larvas que se alimentam de tecido necrosado; essas larvas têm uma maior multiplicidade de hábitos alimentares, assim também podendo ser encontradas em matéria orgânica em decomposição, tais como carcaças e fezes.

Por fim, as Pseudomiíases, originadas a partir da ingestão de líquidos ou alimentos contendo larvas de dípteros, o que pode levar ao desenvolvimento no trato digestório de quadro patológico com menor ou maior gravidade, tais como danos na mucosa intestinal, infiltrações hemorrágicas e ou distúrbios gastrointestinais.

Diante do que foi apresentado, o objetivo desse artigo é relatar as principais fisiopatologias que favorecem a ocorrência de miíases humanas.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método que tem como finalidade sintetizar os resultados obtidos nas pesquisas, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Para buscar dos artigos foram utilizadas as palavras chaves: miíases humanas, bicheira, berne, *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*. Na estratégia de buscar, foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e Scielo. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro de 2021 a abril de 2022.

Foram selecionados artigos relacionados a questão abordada entre os anos de 2005 a 2021. Os seguintes critérios para inclusão foram observados na busca de artigos: artigos completos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol; publicados sem limite de tempo. E, como critérios de exclusão foram tomados: dissertações e teses, artigos que abordassem outros aspectos, ou artigos publicados em mais de uma base de dados (duplicados).

A partir da análise foram encontrados 85 artigos, desses 44 foram excluídos por não responder o objetivo da pesquisa e por não se enquadrarem aos critérios de inclusão, ficando apenas 41 artigos que compuseram a amostra.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 PRINCIPAIS ESPÉCIES CAUSADORAS DE MIÍASES HUMANAS**

A ordem Diptera agrupa famílias de inseto de grande importância em saúde pública, sobretudo devido aos culicídeos vetores, a exemplo do *Aedes aegypti* Linnaeus e do *Culex quinquefasciatus* Say; e das moscas causadoras das miíases humanas (TRIPLEHORN, JOHNSON; 2011). Os dípteros apresentam sinapomorfias como um par de asas do tipo



balancins ou halteres, aparelho bucal do tipo picador-sugador e desenvolvimento holometabólico (GULLAN, CRANSTON; 2012).

Do ponto de vista biológico, as espécies cujas larvas produzem miíases humanas, são encontradas principalmente nas famílias Calliphoridae e Sarcophagidae, com destaque para os gêneros *Cochliomyia*, *Dermatobia* e *Lucilia*. As larvas de *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis* (Linnaeus Jr., 1781) (Diptera: Oestridae) são os agentes causais mais comuns das miíases humanas (NASCIMENTO et.al., 2005; FERRAZ et. al., 2008; MULIERI, PATITUCCI, 2019).

*Cochliomyia hominivorax*, popularmente conhecida como mosca varejeira, mede cerca de 8mm de comprimento e apresenta uma coloração metálica que transita entre um verde azulado. São abundantes em áreas de clima quente e úmido e podem ovipositar, em média, 2.800 ovos ao longo de sua vida. As fêmeas põem de 10 a 300 ovos em ferimentos e ou cavidades corporais e, cerca de 12 a 20 horas depois, ocorre a eclosão das larvas que passam a se alimentar vorazmente causando a destruição dos tecidos do hospedeiro, dando origem a feridas deformantes, supuradas e profundas (NEVES, 2016; THEOTONIO, et. al., 2017; COSTA-JUNIOR et al., 2019).

*Dermatobia hominis*, também conhecida por mosca de berne, é uma espécie robusta com aproximadamente 12 mm de comprimento, que chega a depositar de 400 a 800 ovos ao longo de sua vida. Essa mosca se destaca pelo seu ciclo biológico estar associado a forésia, uma relação ecológica onde a fêmea deposita seus ovos no abdome de um inseto hematófago; quando esta pica um indivíduo, os ovos entram em contato com a pele e eclodem, a larva então penetra na pele, mesmo que esta esteja íntegra; além disso, larvas de *D. hominis* podem também ser veiculada através de alimentos contaminados, como frutas, gerando pseudomiíases (NEVES, 2016; FUNES et.al., 2019; FUENTES et. al., 2021).

### **3.2 FISIOPATOLOGIAS ASSOCIADAS AS MIÍASES HUMANAS**

Algumas patologias, especialmente as que causam lesões na pele, favorecem a ocorrência das miíases. Braga et al. (2011), destacaram a associação entre miíases

humanas e a erisipela bolhosa, onde as lesões abertas, oriundas do comprometimento da derme, epiderme e do sistema linfático, contribuíram com a instalação do parasita e, conseqüentemente, com a incidência da miíase. Por sua vez, Visciarelli et al. (2003), atestaram a ocorrência de miíases humanas, causadas por *C. hominivorax*, associada a pediculose. Diversas outras fisiopatologias que acometem o tegumento já foram descritas relacionadas as miíases humanas, dentre elas: Hanseníase (SERAFIM et al., 2020), Filariose (CANDAMOURTY et al., 2013), Leishmaniose (PAVLIDAKY et al., 2015; YEN TAY et al., 2018) e Tungíase (CESTARE et al., 2007).

O trato gastrointestinal por vezes é alvo da ocorrência de miíases. Gross e Jitumori (2019) descrevem que cerca de 200 larvas foram removidas de um paciente que apresentou sangramento, secreção e odor fétido na região bucal, onde se constatou a presença das larvas nas regiões do palato mole, palato duro e alvéolos dentários. Embora de ocorrência rara, as larvas podem se desenvolver em órgão pertencentes ao trato digestório infradiafragmático, como apontaram López, Romero e Henao (2017), ao descreverem casos de miíases gástrica e intestinal em humanos após os acometidos apresentarem diarreias, fortes cólicas e dores abdominais, além de fezes sanguinolentas. Kotze et al. (2009) mencionam a ocorrência de miíases em um prolapso retal, alertando que até mesmo o hábito de defecar em locais com baixo grau de saneamento, pode favorecer o acometimento da mucosa retal por essa parasitose.

O canal auditivo também pode ser uma região para o desenvolvimento de miíases. Denominada miíase otológica, essa condição é considerada uma emergência em virtude de sua morbidade e desconforto, cujo agravamento poderia evoluir para a perfuração da membrana timpânica e a broncoaspiração (MANGUSSI-GOMES et al., 2013; RUIZ et al., 2018). Dentre os sintomas mais expressivos da miíase otológica estão hipoacusia, otorragia, otorreia, zumbido, dor e sensação de plenitude e desconforto (SILVA et al., 2011).

A infestação de larvas de dípteros podem também acometer os órgãos do sistema respiratório. Katabi et al. (2020) evidenciaram a ocorrência de miíase na cavidade nasal cujos parasitas se alimentavam de um coágulo sanguíneo formado em decorrência de uma hemorragia, ocasionada pela inserção de uma sonda nasogástrica no paciente; Singh

(2020) alerta sobre as miíases traqueopulmonares, que embora raras, podem acometer essa região e desencadear episódios de apneia, hipóxia e até evoluir para ulcerações nas vias respiratórias. Alguns autores enfatizam os cuidados necessários em procedimentos relacionados ao trato respiratório, como a traqueostomia cuja negligência pode favorecer a ocorrência de miíases (CARVALHO et al., 2009; SEVERINI et al., 2015; SHARMA et al., 2017). As infecções por miíases humanas são mais frequentes em áreas expostas, porém a ocorrência dessa patologia pode lesionar, também, órgãos mais internos, a exemplo do colo e da cavidade uterina (PERES et al., 2020). Silva et al. (2020), descreveram a ocorrência de miíases em áreas necrosadas na uretra e nos corpos cavernosos e esponjosos de um paciente, cuja gravidade da infestação larvária resultou na necessidade da realização de uma uretostomia. A infestação genital/vulvar também é de rara ocorrência, pelo fato do local ser, habitualmente, protegido pelas vestimentas, se tornando um local de pouca acessibilidade para as moscas, contudo, essa condição clínica foi registrada em pacientes com hábitos precários de higiene (MARTINEZ et al., 2003).

Ao avaliar a ocorrência de miíases humanas, Nascimento et al. (2005) constataram que as larvas ocorrem com mais frequência nos membros inferiores, seguidas pela região da cabeça e na cavidade bucal. Embora em sua maioria sejam facilmente solucionadas, quase sempre através de remoção mecânica associada ou não a administração de Ivermectina, as miíases podem se agravar (por exemplo: septicemia e destruição das meninges) e evoluir para óbito (SILVEIRA et al., 2015; SERAFIM et al., 2020). Além do mais, como afirmam Pereira et al. (2010), as miíases podem atuar como porta de entrada para microrganismos patogênicos, como o *Staphylococcus aureus*.

### **3.3 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DOS ACOMETIDOS**

A miíase, comumente, acomete pacientes com fatores predisponentes, tais como condições higiênicas insatisfatórias, lesões diabéticas, elefantíase, anemia, hemorroidas, senilidade, etilismo crônico, pacientes com transtornos mentais, desnutridos, desidratados, usuários contínuos de respiradores bucais, acometidos por pediculose, moradores de rua, vítimas de trauma facial, imunodeprimidos, portadores de câncer em estágio avançado, indivíduos com casos grave de gengivites, além de pacientes debilitados em leitos de

hospitais ou em casos de negligência (NASCIMENTO et al., 2005; COSTA-JÚNIOR et al., 2019; QUEIROZ et al., 2019).

Além do mais, como afirmam Lucena et al. (2020), fatores ecológicos específicos podem influenciar na incubação dos ovos e, posteriormente, no agravamento das lesões, dentre esses fatores: alterações no pH da superfície da ferida, mudanças mínimas de temperatura, abundância de lesões supurativas pré-existentes expostas, que atraem e estimulam o depósito de ovos pela fêmea, falta de higiene pessoal e até mesmo as condições climáticas da localidade onde se encontra o hospedeiro, o que explicaria a ocorrência de miíases também em indivíduos saudáveis (FERRAZ et al., 2008).

### **3.4 DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO**

O diagnóstico de miíase é clínico, feito pela presença e movimentação das larvas. Apesar de não ser obrigatório, a realização de um hemograma pode demonstrar leucocitose e eosinofilia. Casos específicos, como acometimento cerebral, facial ou orbitário, podem exigir exames histopatológicos ou diagnóstico por imagem, tais como exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (CAVALCANTI, 2008; GROSS, JITUMORI, 2019; HENRIQUE et al., 2020).

O tratamento das miíases humanas seguem comumente alguns passos: i. limpeza da ferida, ii. administração de substâncias tóxicas (ex :éter), induzindo hipóxia localizada para as larvas emergirem à superfície e iii. catação dos parasitas de forma mecânica, com o auxílio de pinças, sem agredir as larvas para que elas não se rompam. Técnicas cirúrgicas também são utilizadas, sobretudo, quando a catação manual não se torna tão eficaz (FERRAZ et al., 2008; SILVEIRA, et al., 2015; LUCENA et al., 2020).

Um tratamento alternativo envolve o uso de Ivermectina, um antiparasitário de largo espectro cujo mecanismo de ação consiste em uma interferência nos impulsos nervosos do parasita através da liberação do ácido gama aminobutírico (GABA), gerando um potencial pós-sináptico inibitório, resultando na paralisia e morte das larvas. A Ivermectina pode ser administrada de forma tópica ou oral, a depender da localização e ou da carga parasitária (CALDERÓN et al., 2017; RUIZ, BORGES, JÚNIOR, 2018; PERES et al.,

2020).

### 3.5 OCORRÊNCIA DE MIÍASES VERSUS RELAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Miíase é uma doença que, em sua maioria, acomete moradores de regiões rurais, com baixo nível socioeconômico, condições de higiene precárias e acesso limitado às redes de esgotos e saúde. Nas áreas urbanas, a infestação é prevalente em indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de escolaridade e ou pacientes com distúrbios psiquiátricos ou imunodeprimidos.

Essa doença é caracterizada por uma infestação de baixa gravidade e curta duração, e como não há obrigatoriedade de sua notificação, ocorre uma subnotificação de casos. Essa parasitose é subestimada e os relatos são minimizados por uma série de causas sociais e médicas, que acabam por reduzir ainda mais os dados referentes às miíase humanas (NASCIMENTO et al., 2005; SAMPAIO, OLIVEIRA, MENEZES; 2021).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 8 artigos selecionados, foram construídos dois quadros, a partir das variáveis: anos, autores, título e periódicos, nota-se que houve um grande espaço (intervalo) entre as publicações sobre miíase conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos da amostra:

Ano	Autor	Título	Periódico
2005	NASCIMENTO, S, O, M. et al;	Miíase humanas por Cochliomyia Hominivorax.	Entomología y Vectores.
2008	CAVALCANTI, A. L.,	Miíase Oral: etiologia, diagnóstico e tratamento.	Revista da Faculdade de Odontologia

			de Porto Alegre.
2008	FERRAZ, A.C.P. et al;	Raro caso de míases por <i>Cochliomyia hominivorax</i> (Diptera: Calliphoridae) e <i>Dermatobia hominis</i> (Diptera: Oestridae) em paciente humano.	Arquivos de Ciência da Saúde.
2011	BRAGA. et al;	Míase associada a erisipela bolhosa.	Revista de Patologia Tropical.
2016	BERNABÉ. et al;	Epidemiologia da Míase Cutânea: revisão da literatura.	Atas de Ciências da Saúde.
2017	CALDERÓN. et al;	Miasis cutânea por <i>Cochliomyia hominivorax</i> associada a dermatites seborreica.	Revista Médica de Chile.
2020	PERES, T.G. et al;	Míase em prolapso uterino completo: um estudo de caso.	Revista Artigos.Com
2021	SAMPAIO, A.T.P et al;	Assistência de Enfermagem em míase humana para pessoas em situação de rua: revisão integrativa da literatura.	Revista JRG de Estudos Acadêmicos.

Notou-se na tabela acima, os artigos pesquisados nas bases de dados já citadas, entre os anos de 2005 à 2017, onde foi buscado escolher os achados mais importantes para o artigo, inclusive, destaca-se que houve publicações em revista de odontologia.

Para uma melhor compreensão das amostras identificadas pelos autores em relação aos tratamentos, diagnósticos, formas de acometimento e fisiopatologias associadas às

miíases, foram levados em consideração os principais achados de cada autor, assim como mostra na tabela 2.

Tabela 2. Principais achados dos artigos da amostra:

Autores	Principais achados
NASCIMENTO, S, O, M. et al;	Miíase é uma doença que, em sua maioria, acomete moradores de regiões rurais, com baixo nível socioeconômico, condições de higiene precárias e acesso limitado às redes de esgotos e saúde. Nas áreas urbanas, a infestação é prevalente em indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de escolaridade e ou pacientes com distúrbios psiquiátricos ou imunodeprimidos.
CAVALCNATI, A. L.	A remoção mecânica das larvas é o tratamento mais comumente preconizado, embora, outras modalidades terapêuticas são descritas e baseiam-se no emprego de substâncias químicas. Dentre essas, a mais comumente utilizada é a colocação de éter sobre a área lesionada, a colocação dessa substância provoca a asfixia da larva, levando-a a morte e assim facilitando na sua remoção.
FERRAZ. et al;	Menciona os procedimentos para o tratamento da miíase não furunculosa, que consiste em: limpeza da ferida, anestesia local, catação das larvas, ou

	conforme a necessidade, antibiótico de largo espectro.
BRAGA; L.B.F. et al;	O diagnóstico requer a demonstração da larva no tecido e é importante preservá-la para uma posterior identificação entomológico e o tratamento é baseado na remoção mecânica das larvas, podendo haver associação de desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados com uso de ivermectina.
BERNABÉ, A.S. et al;	No Brasil, a maior incidência de miíase ocorre em locais com precárias condições de higiene e falta de saneamento básico, afetando principalmente crianças, doentes e idosos, sendo esta condição clínica considerada um problema de saúde pública, exigindo maior atenção.
CALDERÓN, P.H. et al;	Outra alternativa terapêutica é a ivermectina, um antiparasitário sintético de amplo espectro, que não atua diretamente como larvicida porém induz a migração das larvas para o exterior da área afetada.
PERES, T.G; et al.	Descreve um caso raro de miíase em região vulvar e associa o acometimento dessa infestação a fatores socioeconômicos, com maior ocorrência em países em desenvolvimento devido à falta de higiene,



	baixo nível sociocultural e comorbidades psiquiátricos em população não tratada.
SAMPAIO A.T.P.	A população de rua não tem acesso à higiene diariamente o que pode facilitar a propagação de doenças a diversos tipos. Esse artigo faz um relato dos obstáculos impostos à população em situação de rua na busca pelos serviços de saúde. Os profissionais de enfermagem atuam nessa população através da busca ativa, sendo um trabalho que possui desafios.

Os cinco autores abordam a ideia do quanto a miíase é presente no contexto da saúde. Braga destaca as formas de diagnóstico e tratamento, Cavalnati aborda a classificação, além de dar ênfase também ao tratamento. Já Nascimento enfatiza a forma de acometimento da doença, dando relevância ao baixo nível socioeconômico e hábitos de vida precários como principal fator.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos patológicos e, por vezes, procedimentos cirúrgicos favorecem a instalação das miíases humanas, sendo esta, uma parasitose prevalente em áreas subdesenvolvidas. Lesões expostas, baixo nível socioeconômico, idade avançada, distúrbios neurológicos e falta de higiene pessoal são alguns dos fatores predisponentes para a ocorrência das infestações larvárias. Embora capazes de causar deformidades anatômicas e até óbito, essa parasitose é negligenciada muitas vezes sendo notificados apenas os casos de maior gravidade.

O tratamento primário das miíases consiste na retirada, de forma mecânica, das larvas, a fim de evitar complicações secundárias, como as infecções bacterianas. Já o tratamento cirúrgico é exigido nos casos mais complexos, quando as camadas mais

profundas do tecido cutâneo são atingidas ou quando a miíase ocorre em cavidades. Quanto a um tratamento medicamentoso, o uso de Ivermectina constitui o mais indicado.

## 6 REFERÊNCIAS

BRAGA, L.B.F; et al. Miíase associada a erisipela bolhosa. **Revista de Patologia Tropical**. v. 40, n. 3, p. 271-276, 2011.

BERNABÉ, A.S; FERRAZ, R.R.N; RODRIGUES, F.S.M; ERRANTE, P.R. Epidemiologia da Miíase Cutânea: revisão da literatura. **Atas de Ciências da Saúde**. v. 4, n. 2, p. 14-22, 2016.

CALDERÓN, P.H; et al. Miasis cutânea por *Cochliomyia hominivorax* associada a dermatites seborreica. *Revista Medica de Chile*.v.145, p. 250 - 254, 2017.

CANDAMOURTY, R; VENKATACHALAM, S; YUVARAJ, V; SUJEE, C. Miíase oral em um adulto associado a filariose e hanseníase. **Journal of Natural Science, Biology and Medicine**, v. 4, n.1, p. 259-262, 2013.

CARVALHO, C.D; et al. Relato de caso: infestação da cânula de traqueostomia por miíase. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 38, n 3, p. 96-99, 2009.

CAVALCANTI, A. L. Miíase Oral: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. V.49, n.2, p.32-35, 2008.

CESTARI, T.F; PESSATO, S; SILVA-E-RAMOS, M. Tungiasis and myiasis. **Clinics in Dermatology**. v. 25, n.2, p. 158-164, 2007.

COSTA-JUNIOR, L.M; et al. A review on the occurrence of *Cochliomyia hominivorax*: (Diptera: Calliphoridae) in Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Parasitology**, v. 28, n. 4, p. 548-562, 2019.

FERRAZ, A.C.P; NUNES, R.V; GADELHA, B.Q; NASCIMENTO, B.P; BARROS, P.R.E.M; COELHO, M.A; LESSA, C.S.S. Raro caso de miíases por *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae) e *Dermatobia hominis* (Diptera: Oestridae) em paciente humano. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 142-144, 2008.

FUENTES, J.C; BARBIE, S.V; ANZARDO, R.D.D; LEYVA, C.L. Miasis en lactante venezolano. **Correo Científico Médico (CCM)**. v. 25, n. 1, 2021.

FUNES, A.B.A; MARTINS, A.C.G; NEVES, A.M.C; ABREU, M.A.M.A; ESPÓSITO, A.C.C. Miíase por *Dermatobia hominis* simulando lipoma. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 12. n. 3, p. 290-293, 2019.

GALDINO-JÚNIOR, Hélio et al. Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 84, n. 22, 2018.

GROSS, D.J; JITUMORI, C. Miíase bucal em paciente em estado vegetativo: relato de caso. *Journal of Health*. v. 21, n. 1, p. 1-6, 2019.

GULLAN, P.J; CRANSTON, P.S. **Os Insetos: um resumo de Entomologia**. 4. Ed. São Paulo. Roca, 2012.

HENRIQUE, M.M; HENRIQUE, P.R; PAIVA, P.M.H; SERVATO, J.P.S; FARIA JÚNIOR, R.B; PINTO JÚNIOR, E.R.D. Miíase Furuncular: Relato de Caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62684-62691, 2020.

KATABI, N; et al. O microambiente imunológico e a passagem neoantígena de carcinomas agressivos da glândula salivar diferem por subtipo. **Clinical Cancer Research**, v. 26, p. 2859-2870, 2020.

KOTZE, P.G, et al. Infestação por miíase em prolapso retal: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 29, n. 3, p.382-385, 2009.

LÓPEZ, G; ROMERO, I; HENAO, G. P. Gastric and intestinal myiasis due to *Ornidia obsea*: (Diptera: Syrphidae) in humans, First report in Colombia. **Revista MZV Córdoba**, v. 22, n. 1, p. 5755-5760, 2017.

LUCENA, V.R.S; MORAIS, H.H.A; SOUZA JÚNIOR, E.F; GREMPEL, R.G. Tratamento de Miíase em trauma facial: Relato de caso. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v 58, n.1, p. 37-40, 2020.

MANGUSSI-GOMES, J; ANDRADE, J.S.C; MATOS, R.C.; KOSUGI, E.M; PENIDO, N.O. ENT foreign bodies: profile of the cases seen at a tertiary hospital emergency care unit. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 6, p. 699 -703, 2013.

MARTINEZ, C.A.R; ROMANI, G; PRIOLLI D. G; CAMPOS, A.A; CARNEIRO, V. P.P; DALBEM, C.A.G. Miíase Vulvar: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 4, p. 291-295, 2003.

MULIERI, P.R; PATITUCI, L.D. Usando modelos de nicho ecológico para descrever a distribuição geográfica de *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae) causadora de miíase, no sul da América do Sul. **Pesquisa Parasitológica**, v. 118, p. 1077-1086, 2019.

NASCIMENTO, E.M.F; OLIVEIRA, J.B; PAES, M.J. Miíase humanas por *Cochliomyia Hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Entomología y Vectores**, v. 12, n. 1, p. 37-51, 2005.

NEVES, D.P; MELO, A. L; LINARDI, P. M; VITOR, R.W.A. **Parasitologia Humana**. 13 Ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

PAVLIDAKY, P.G; HUYNH, T; MCKAY, K.M; SAMIL, N. Leishmaniasis Panamensis Masquerading as Myiasis and Sporotrichosis: A Clinical Pitfall. **Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Pathology**, n. 2015, v.1, p.1-3, 2015.

PEREIRA, J; et al. Empiema epidural relacionado a miíase dorsal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 345, 2010.

PERES, T.G; FRACALOZZI, J.L; SOUZA, M.G; SANTOS JÚNIOR, E.B.S; OTUBO, V.T.K. Miíase em prolapso uterino completo: um estudo de caso. **Revista Artigos.Com**, v. 20, p. 3-7, 2020.

QUEIROZ, M.M.C; DUARTE, M.L; BRAGA, M.V; CORTINHAS, L.B. 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.

RUIZ, T.H; BORGES, G.C; JÚNIOR, J.J.J. Miíase otológica. **Revista da Faculdade de ciências médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 238-240, 2018.

SAMPAIO, A.T.P; OLIVEIRA, E.S; MENEZES, M.R.S. Assistência de Enfermagem em miíase humana para pessoas em situação de rua: revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. v. 4, n. 8, p.159-172, 2021.

SERAFIM, R.A; ESPIRÍTO SANTO, R.B; MELLO, R.A. F; COLLIN, S.M; DUARTE, P. Case Report: Nasal Myiasis in na Elderly Patient with Atrophic Rhinitis and Facial Sequelas of Leprosy. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 102, n. 2, p. 448-450, 2020.

SEVERINI, F; NOCITA, E; TOSINI, F. Myiasis of the Tracheostomy Wound Caused by Sarcophaga (Liopygia) argyrostoma (Diptera: Sarcophagidae): Molecular Identification Based on the Mitochondrial Cytochrome c Oxidase I Gene. **Journal Medical Entomology**, v. 52, n. 6, p. 1357-1360, 2015.

SHARMA, R; BARATHI, K. V; SAINI, R. S; RAIRAGI, S; RANI, D. Tracheostomal myiasis! A Word of caution, **Indian Journal of Anesthesia**, v. 61, p. 936-937, 2017.

SINGH, A. Prevalence of tracheo-pulmonary myiasis amidst humans. **Parasitology Research**. v.120, p. 1091-1096, 2020.

SILVA, J.A. B; BORJA, G.E.M; QUEIROZ, M.M.C. Miíases Humanas causadas por larvas de *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel) (Diptera: Calliphoridae) em São Gonçalo, RJ,

Brasil: **Uma Abordagem Sócio-econômica. EntomoBrasilis**, v. 4, n. 3, p.144-146, 2011.

SILVA, G.C.R, et al. Mífase em pênis com lesão uretral. **UROMINAS**, 2318-0021, 2020.

SILVEIRA, M.A; PINHEIRO, S.D; SILVA, V.C; AZEVEDO, M.A; CORREIA, R.O.  
Cavitary myiasis mimicking peritonsillar abscess. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.81, p. 336-338, 2015.

THEOTONIO, J.A; et al. Óbito decorrente de mífase em região maxilofacial: relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v. 17, n. 4. p. 27 -31, 2017.

TRIPLEHORN, C. A; JOHNSON, N. F. Estudo dos Insetos. 7 Ed. São paulo. **Cengage Learning**, 2011.

VISCIARELLI, E.C; GARCÍA, S.H; SALOMÓN, C; JOFRÉ, C; COSTAMAGNA, S.R. Un caso de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* (Doptera: Calliphoridae) asociado a pediculosis en Mendoza, Argentina. **Parasitología Latinoamericana**, v. 58, p. 166-168, 2003

YEN TAY, S; RAMASAMY, B.R.; WATSON, D.A; MONTOYA, M. Treatment of nasal myiasis with ivermectin irrigation. Treatment of nasal myiasis with ivermectin irrigation. **Case Reports** 2018: bcr-2017-224142