Serviço Público Federal

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS

PROCESSO 23422.001444/2021-30

ELETRÔNICO

Cadastrado em 04/02/2021

Processo disponível para recebimento com código de barras/QR Code

Nome(s) do Interessado(s):	E-mail:	Identificador:
WILMA NANCY CAMPOS ARZE		2277906

Tipo do Processo:
AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Assunto Detalhado:
SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO PARA DOUTORADO NO PAIS - WILMA NANCY

Unidade de Origem:
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)

Criado Por:
LIGIA DA FRE WINKERT

Observação:

MOVIMENTAÇÕES ASSOCIADAS

Data	Destino
04/02/2021	INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)
05/02/2021	CURSO DE MEDICINA (10.01.06.03.04.03.06)
04/05/2021	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04.01)
05/05/2021	CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA (10.01.06.03.04.03)
21/05/2021	CURSO DE MEDICINA (10.01.06.03.04.03.06)
16/08/2021	CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA (10.01.06.03.04.03)
08/09/2021	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04.01)
23/12/2021	CURSO DE MEDICINA (10.01.06.03.04.03.06)
29/07/2022	INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)
02/08/2022	PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À UNILA (10.01.05.15)
19/08/2022	INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)
13/09/2022	DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL (10.01.05.23.03)
23/09/2022	PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (10.01.05.23)

Data	Destino
28/09/2022	DIVISÃO DE CADASTRO (10.01.05.23.02.01)
03/10/2022	INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)
30/05/2023	CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA (10.01.06.03.04.03)
13/11/2023	INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04)
13/12/2023	CONSELHO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03)
13/12/2023	CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA (10.01.06.03.04.03)
30/01/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (10.01.06.03.04.01)

SIPAC | Coordenadoria de Tecnologia da Informação - | | Copyright © 2005-2024 - UFRN - preto1.unila.intranet.sig1

Para visualizar este processo, entre no **Portal Público** em https://sig.unila.edu.br/public e acesse a Consulta de Processos.

Visualizar no Portal Público

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE
Departamento de Desenvolvimento Profissional e Pessoal – DDPP

Orientações:

a) Relatórios semestrais: Centro Interdisciplinar;
b) Relatório final: Consuni.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – AFASTAMENTO DOCENTE (PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* / PÓS-DOUTORADO)	**Relatório nº** **ANO:**
Servidor(a): WILMA NANCY CAMPOS ARZE	
Processo nº:	
Afastamento: ( ) Mestrado (X) Doutorado ( ) Pós-Doutorado	
(X) Relatório Semestral	**Referente aos meses:**
( ) Relatório Final	

Atividades: (alinhamento entre as atividades planejadas e realizadas, disciplinas cursadas, cursos, eventos científicos, exame de qualificação, alterações, ocorrências, etc..)

PUBLICAÇÃO DE ARTIGO NA REVISTA SBDST https://www.bjstd.org/revista/article/view/1381

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS ACEITOS NO CONGRESSO BRASILEIRO DE DST FLORIANÓPOLIS 4-7/03/23

- precisamos falar mais sobre sífilis, sem preconceitos

- papilomatose respiratória recorrente com causa de insuficiência respiratória aguda grave em pré-escolar e tentativa do uso da vacina hpv quadrivalente, como coadjuvante no tratamento

- influência da postectomia na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa
- úlcera genital crônica como câncer de pênis: relato de caso

- Aulas na optativa de DST/UFF duas edições com os temas Mpox. HPV
Corrimento vaginal, Agentes que causam cervicite
- Preceptora no internato do curso de medicina
- participação nas quintas feiras de seminários avançados (como exigência do curso)
- XXIII Workshop do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense, realizado de forma presencial de 10 a 14 de julho 2023 como organizadora

- foi feita a Solicitação da data de qualificação a pós mudança do tema

Orientações:

Relatório Semestral e documentos necessários:
*O(a) servidor(a) deverá entregar relatório semestral até 60 (sessenta) dias após o término de cada período letivo do curso de pós-graduação, seja ele mestrado, doutorado ou pós-doutorado.
*Os relatórios semestrais serão submetidos à avaliação da coordenação do Centro Interdisciplinar.
*O relatório semestral deve conter o detalhamento de todas as atividades desenvolvidas durante o semestre letivo do programa de pós-graduação, conforme plano de atividades entregue juntamente com a solicitação de afastamento, e das ocorrências que afetaram o seu desenvolvimento com as devidas justificativas, bem como os documento(s) institucional(is) comprobatório(s) da efetiva participação na pós-graduação. No caso do pós-doutorado, devido às

características distintas das atividades que podem ser realizadas, a ciência/anuência do supervisor servirá como comprovação.

Relatório Final e documentos necessários:

*O(a) servidor(a) deverá entregar relatório final até 30 (trinta) dias após o seu retorno às atividades.
*O relatório final será submetido à aprovação no Consuni.
*Anexar documento comprobatório da efetiva participação no programa. No caso de mestrado e doutorado, caso o servidor entregue outro documento que não seja a ata de defesa e o diploma, estes deverão ser anexados ao processo assim que disponibilizado pela instituição de ensino. No caso do pós-doutorado, devido às características distintas das atividades que podem ser realizadas, a ciência/anuência do supervisor servirá como documento institucional comprobatório da conclusão do estágio.- Cópia da monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral com assinatura do(a) orientador(a), quando for o caso.
* Cópia da **Ata da Defesa ou Diploma:**

- Caso não possua nenhum desses dois documentos, o(a) servidor(a) deverá juntar ao processo o Termo de Compromisso de entrega da Ata de Defesa imediatamente após a defesa. Ao entregar a Ata, anexar também o Termo de Compromisso de entrega do Diploma que estende o prazo para o máximo de 12 meses, a partir da data de defesa da dissertação ou da tese
- Caso o(a) servidor(a) já possua a ata, deverá anexar o termo de compromisso de entrega do Diploma no prazo máximo de 12 meses, a partir da data de defesa da dissertação ou da tese.

*Revalidação do diploma: em se tratando de título obtido no exterior, caso não esteja de posse do Diploma na data do retorno, o servidor deverá anexar a ata de defesa e o termo de compromisso de entrega diploma no prazo máximo de 12 meses, acompanhado de entrega de protocolo de solicitação de revalidação do mesmo e Termo de compromisso de entrega de documento comprobatório do reconhecimento no prazo máximo de 12 meses.

- Cópia da monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral com assinatura do(a) orientador(a), quando for o caso.

*O conteúdo dos relatórios, documentos comprobatórios, os encaminhamentos, aprovações e disseminações deverão atender ao disposto na Resolução Consun 35/2021.

Resolução	***Stricto Sensu* e Pós-doutorado**
Nº 035/2021*	Artigos 16, 17 e 18

*Disponível na página do DDPP

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO*

*** Anexar**
***Deverá ser incluído nos autos a ata de aprovação do relatório pela instância cabível, conforme o caso:**
a) Relatórios semestrais: Centro Interdisciplinar;
b) Relatório final: Consuni.

De acordo com o Artigo 16 da Resolução Nº 35/2021:
- A avaliação dos relatórios semestrais consiste em parecer de aprovação ou não aprovação do relatório em consonância com as atividades planejadas para cada semestre e deverá ser feita por docente com nível de qualificação no mínimo equivalente ao do curso sendo realizado;
- A coordenação do Centro Interdisciplinar poderá designar docente alocado no Centro Interdisciplinar, preferencialmente da mesma área do/a docente afastado/a;
- Diante da não aprovação do relatório semestral cabe recurso com direito a ampla defesa e contraditório nos termos da legislação vigente para as seguintes instâncias recursais:
  - Primeira instância: Centro Interdisciplinar
  - Segunda instância: CONSUNI
  - Terceira instância: COSUEN

- O relatório final deverá ser submetido ao CONSUNI, por meio de sua Secretaria, para que o/a presidente deste colegiado faça a designação de relator para fazer a relatoria do processo de afastamento que deverá ser aprovada pelo CONSUNI.
- O/a relator/a do processo deve ser:
  - docente com nível de qualificação no mínimo equivalente ao do curso sendo realizado;
  - Para avaliação dos relatórios semestral e final, assim como a relatoria do processo, referentes a afastamento para realização de estágio pós-doutoral, poderão ser feitos por docentes com titulação mínima de doutorado.

Após a inserção da documentação necessária e aprovações pelas devidas instâncias, o processo deverá ser encaminhado ao DDPP/PROGEPE.

O relatório deverá ser assinado digitalmente pelo(a) servidor(a) interessado(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA - PPBI

H I S T Ó R I C O E S C O L A R / P Ó S - G R A D U A Ç Ã O / D O U T O R A D O

ALUNO:	WILMA NANCY CAMPOS ARZE					
MATRÍCULA:	D041120006	NACIONALIDADE:	BRASILEIRA	DATA DE NASCIMENTO:	17/11/1966	
CÉDULA DE IDENTIFICAÇÃO	135012441	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DETRAN	ESTADO EXPEDIDOR:	RJ	
CPF:	68802870934					
CURSO:	DOUTORADO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA					
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO/CAMPO DE CONFLUÊNCIA:	CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA – INTERAÇÕES BIOLÓGICAS, TECNOLÓGICAS E SOCIAIS					
CONCEITO CAPES:	04					

RESULTADO DO EXAME DE SELEÇÃO: APROVADO

EXAME DE LÍNGUA: APROVADO

MÊS/ANO DE INGRESSO NO CURSO: 03 / 2020

	DISCIPLINAS E/OU ATIVIDADES ACADÊMICAS CURSADAS COM APROVEITAMENTO		NÚMERO DE CRÉDITOS	C.H	PERÍODO/ANO
	DISCIPLINAS BÁSICAS OBRIGATÓRIAS				
1	BASES MOLECULARES, CELULARES E SISTÊMICAS DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS E BIOTECNOLÓGICOS		02	60	2/2020
2	TÓPICOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA II (RELACIONAR EM FOLHA ANEXA ÀS 50 PALESTRAS QUE ASSISTIU)		02	60	2020/2023
3	PRÁTICAS DE ENSINO SUPERIOR EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA II (ESTÁGIO DOCÊNCIA/FORMULÁRIO DISPONÍVEL NO SITE DO PPBI)		04	120	2023
4	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I		01	30	1/2020
5	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II - FORMAÇÃO DE EMPREENDEDORES		01	30	2/2020
6	DEFESA E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO II		03	90	2021/2023
7	SCIENTIFIC LITERATURE - EXPLORING SCIENCE FROM THE ENGLISH PERSPECTIVE II		01	30	1/2021
	DISCIPLINAS ESPECÍFICAS (MÍNIMO DE 8 DISCIPLINAS)				
1	PROVA TERCEIRA LINGUA - FRANCES		01	30	2/2021
2	INTRODUÇÃO A REVISOES DE LITERATURA - Gutemberg Alves		01	30	2/2020
3	TECNOLOGIA MICROBIANA prof DRA. SORELE FIAUX		01	30	1/2020
4	TÓPICOS ESPECIAIS EM MODELAGEM MOLECULAR E QSAR Prof Dr: Carlos Rangel,		01	30	2/2020
5	PENSAMENTO CRIATIVO E O PROCESSO CIENTÍFICO prof: Agnes Marie Sa Figueiredo		01	30	1/2020
6	BIBLIOMETRIA: TEORIA E PRATICA PPBI TURNA prof Robisom Damasceno		01	30	1/2021
7	PLANEJAMENTO E GESTAO - fátima belchior		01	30	1/2021
8	PRODUÇÃO ACADÊMICA - Fátima Belchior		01	30	2/2021
9	VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTALES URBANAS Y ESTRATEGIAS DE ABORDAJE				2/2022
	TESE DE DOUTORADO (EXECUÇÃO DE PROJETO)		30	1360	2020/2024
		TOTAL	52	2020	

DATA 09 novembro 2023

Relatório de Acompanhamento das matérias cursadas

Niteroi 09 de novembro 2023

Prof: Izabel Christina Nunes de Palmer Paixão
ORIENTADORA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA

RELATÓRIO PROVISÓRIO

Aluna doutorado: *Wilma Nancy Campos Arze*

Relatório de Acompanhamento de Projeto

"CASOS DE MPOX – (POXVIRIDAE): NUMA CLINICA DE IST- NITEROI – RJ- BRASIL

Referente ao período de julho 2023 até 20 de outubro de 2023
visando atender a um dos requisitos para obtenção do grau de
Doutor em Ciências e Biotecnologia

Orientador(es): Izabel Christina Nunes de Palmer Paixão

Co-orientador: Claudio Cesar Cirne dos Santos Pessanha

NITEROI

2023

AGRADECIMENTOS

A meus orientadores por ter aceitado este desafio e não me deixar desistir

Ao prof Mauro Romero Leal Passos que em todos estes anos iluminou meu caminho, e em quem me inspiro

A meus filhos por compreender minha ausência

Ao programa PPBI e à universidade por ceder os espaços de pesquisa, à estrutura que me permitiu explorar ao máximo tudo o que foi necessário para o desenvolvimento deste trabalh

LISTA DE ILUSTRACOES – FIGURAS

Figura 1 – linha do tempo dos eventos históricos e geográficos relacionados à infecção pelo vírus Mpox 3

Figura 2 – línea do tempo após a confirmação do primeiro caso confirmado de Mpx e sua disseminação em países não endêmicos 4

Figura 3: Ativação Sala de situação – Brasil 5

Figura 4. Distribuição geográfica dos casos confirmados de varíola notificados ou identificados pela OMS 6

Figura 5: Fluxograma de classificação das notificações de mpox recebidas de 1o de junho de 2022 a 18 de julho de 2023 Brasil 10

LISTA DE ILUSTRACOES – GRÁFICOS

Gráfico 1: Casos confirmados de varíola por faixa etária Região das Américas 9

Gráfico 2 casos de Mpox em relação a idade e sexo na região das Américas 9

Gráfico:3: Principais sintomas dos casos confirmados de Mpox – na região das Américas 10

Gráfico 4: Perfil etário em pacientes com diagnostico de Mpox no rio de janeiro 15

Gráfico 5: Sintomas em casos de Mpox no Rio de Janeiro 14

TABELAS

Tabela 1- Continentes com maior número de casos confirmados de Mpox 6

Tabela:2; Casos confirmados, prováveis e óbitos de varíola dos macacos por país/território até 18 de julho de 2023 8

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SIMBOLOS

AO – África Ocidental

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primaria de Saúde

BC – Bacia do Congo

BPS – vírus da estomatite papular bovina (Bovine papular stomatitis virus)

COE - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública Nacional

CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention)

CEV – vírus envelopado associado à célula (Cell-associated Enveloped Virus)

CNS – Cartão Nacional de Saúde

COE – Centro de Operações estratégicas de Saúde Publica

CORI – Centro Estadual de Orientações de Informações em Saúde

ChPV – Chordopoxvirinae

CPXV – Cowpox vírus

CPX – Variola Bovina

DST – Doença Sexualmente Transmissível

dsDNA – DNA de fita dupla

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EU – União Europeia

EEV – vírus envelopado extracelular (Extracelular Enveloped Virus)

EUA – Estados Unidos da América

EV – vírus extracelular (Extracelular Virus)

ESPII – Emergência de Saúde Publica de Interesse Internacional

GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GGTES – Gerente Geral de Tecnologia em Saúde

GVIMS – Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

ICTV - Comite Internacional de Taxonomia de Virus

HPXV- horsepox virus

IST – Infecção Sexualmente Transmissívelpub

IEV – vírus envelopado intracelular (Intracellular Enveloped Virus)

IMV – vírus maduro intracelular (Intracelular Mature Virus)

ITR's – Repetições Terminais Invertidas (Inverted Terminal Repeats)

MHC – complexo de histocompatibilidade (Major Histocompatibility Complex)

mm – milímetros

MPXV – Monkeypox vírus

MPOX - Monkeypox

MV – vírus maduro (Mature virus)

MS – Ministério de Saúde

NB-2 – nível de biossegurança 2

nm - nanômetros

OMS – Organização Mundial de Saúde (WHO – World Health Organization)

OPAS – Organização Panamericana da Saúde

OPV – Orthopoxvirus

PCR – Reação da Cadeia da Polimerase (Polimerase Chain Reaction)

PEC – Plano estadual de Contingencia

PEP – Profilaxia Pós – exposição

PrEP - Profilaxia Pré– exposição

PNH - primatas não humanos

RAS – Rede de Atenção à Saúde

REDCap – Captura Eletrônica de Dados de Pesquisa

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

VIG – Vacina de Imunoglobulina G

PUBMED – United States National Library of Medicine National Institutes of Health

RDC – República Democrática do Congo

RSI – Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

UFF – Universidade Federal Fluminense

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VE – Vigilância Epidemiológica

VEM – Vigilância Epidemiológica Municipal

VACV – Vaccinia virus

VARV – Variola virus

WV – vírus envelopado (Enveleped Virus)

RESUMO

Introdução: A varíola dos macacos (MPX) reemergiu mundialmente, com numerosos casos confirmados no mundo todo em 2022 A sua rápida propagação em muitos países até então não endêmicos com casos novos suscitou preocupação entre as autoridades de saúde pública o que levou a realização de investigações aceleradas destinadas a identificar as origens e a causa desta rápida propagação, **Objetivo**: Pesquisar a presença de Mpox em pacientes atendidos de primeira vez com queixa de feridas genitais e/ou ano genitais que procurem serviço de referência em IST. **Métodos:** Amostras clínicas de pacientes atendidos no Setor de DST/UFF serão submetidas a técnicas de PCR em tempo real, para confirmação diagnostica de lesões que a hipótese de Mpox seja aventada. Por outro lado, usaremos kit para múltiplos patógenos (Allplex™ Genital ulcer Assay), e será possível efetuar diagnóstico diferencial com Herpes Vírus Simplex, *Haemophilus ducreyi*, entre outros. É um estudo transversal, descritivo para identificar a presença de infecção por vírus monkeypox, do gênero *Orthopoxvirus*, pertencente à família Poxviridaee caracterização de tipo circulante em Niterói e na Região do Grande Rio de Janeiro, como rotina clássica para diagnóstico. **Resultados:** Foram atendidos no Setor de DST/UFF 294 pacientes de primeira vez, destes 58 com queixa de úlcera/machucado/ferida genital destes, 51 de sífilis, 17 de herpes e 22 tiveram o diagnóstico por ora suspeito de Mpox. Segundo o sexo foram 169 paciente do sexo masculino e 125 do sexo feminino **Conclusão**: A analises dos resultados encontrados se constituem em uma ferramenta importante para entender e planejar medidas de precaução tomadas pelos indivíduos suscetíveis a fim de reduzir a transmissão de uma provavel infecção sexualmente associada, apresentando informações valiosas para as autoridades de saúde para a detecção precoce, tratamento inmediato, manejo e prevençao de futuros surtos.

Palavras-chave: monkeypox, *Mpox*, Varíola dos macacos, Doença Sexualmente Transmissível, IST, diagnóstico molecular, PCR em tempo real.

ABSTRACT

Introduction: Monkeypox (MPX) has re-emerged worldwide, with numerous confirmed cases worldwide in 2022. Its rapid spread in many previously non-endemic countries with new cases has raised concern among public health authorities, which has led to accelerated investigations aimed at identifying the origins and cause of this rapid spread, **Objective**: To investigate the presence of Mpox in first-time patients complaining of genital sores and/or genital ano who seek referral to an STI service. **Methods**: Clinical samples from patients seen at the STD/UFF Department will be subjected to real-time PCR techniques to confirm the diagnosis of lesions where Mpox is hypothesized. On the other hand, we will use a kit for multiple pathogens (Allplex™ Genital Ulcer Assay), and it will be possible to make a differential diagnosis with Herpes Simplex Virus, Haemophilus ducreyi, among others. This is a cross-sectional, descriptive study to identify the presence of monkeypox virus infection, of the Orthopoxvirus genus, belonging to the Poxviridae family, and to characterize the circulating type in Niterói and the Greater Rio de Janeiro Region, as a classic diagnostic routine. **Results**: 294 first-time patients were seen in the STD/UFF Sector, 58 of whom complained of genital ulcers/bleeds, 51 of whom had syphilis, 17 of whom had herpes and 22 of whom had a suspected diagnosis of Mpox. According to gender, 169 patients were male and 125 female **Conclusion**: The analysis of the results found constitutes an important tool for understanding and planning precautionary measures taken by susceptible individuals in order to reduce the transmission of a probable sexually associated infection, presenting valuable information for health authorities for early detection, immediate treatment, management and prevention of future outbreaks.

Keywords: monkeypox, Monkeypox, Sexually Transmitted Disease, STI,

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1

1.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO FAMÍLIA POXIVIRUS 1

1.2 ACTUALIZAÇÃO DO MPOX COMO DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL 2

1.2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS 2

1.2.2 CENÁRIO MUNDIAL 5

1.2.3 CENARIO EPIDEMIOLOGICO NAS AMERICAS 7

1.2.4 CENARIO EPIDEMIOLOGICO NO BRASIL 10

1.2.5 CENARIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO DE JANEIRO 14

2. OBJETIVOS 16

2.1. OBJETIVO GERAL 16

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

3. INFORMACÕES, CONDUTAS, FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO 17

3.1 TRANSMISSÃO 17

3.1.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO 17

3.2 DEFINIÇÃO DE CASO 17

4. RESULTADOS 19

5. CONCLUSÕES 19

6. SITUAÇÃO DO PROJETO DE DOUTORADO 19

7. CRONOGRAMA 20

8. BIBLIOGRAFIA 21

1. INTRODUÇÃO

A varíola dos macacos (MPX) reemergiu mundialmente, com numerosos casos confirmados no mundo todo em 2022 (BUNGE, et al 2022). A sua rápida propagação em diferentes países através das fronteiras com casos novos suscitou preocupação entre as autoridades de saúde pública em todo o mundo, o que levou a realização de investigações aceleradas destinadas a identificar as origens e a causa desta rápida propagação (DHAWAN, et al 2022, who 2022) o que nos lembra os estágios iniciais da pandemia de COVID-19 que ainda atravessamos.

1.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO FAMÍLIA POXIVIRUS

Dentre as famílias virais com maior destaque e que são mais estudadas estão os poxvírus constituída por grupo de vírus capazes de infectar o homem e outros vertebredos (Chordopoxvirinae) e invertebrados (Entomopoxvirinae) (DAMON, 2007) (MOSS, 2013). Nos vertebrados estes vírus causam, essencialmente infecções vesiculo- pustulares de diferentes graus de gravidade dos oito gêneros conhecidos atualmente quatro se apresentam como capazes de infectar o homem, o gênero PARAPOXVIRUS, é composto pelo: Orf virus, transmitido ao homem por ovinos e caprinos; Pseudocowpox virus, agente etiológico do nódulo do ordenhador; e o Vírus da Estomatite Papular Bovina (BPSV), igualmente associado a bovinos (LEWIS-JONES, 2004; ESSBAUER, 2010). O gênero YATAPOXVIRUS junto ao Tanapox virus e o Vírus do Tumor de Macaco (Yaba monkey tumor virus) tem ocorrença exclusivamente na África tanto em humanos como em macacos, sendo eles os únicos hospedeiros naturais conhecidos susceptíveis ao vírus (BULLER & PALUMBO, 1991; LEWIS-JONES, 2004), e o gênero MOLUSCIPOXVIRUS agente causador de lesões pustulares do molusco contagioso (WHO, 2000) a maioria dos poxyvirus patogênicos para o homem são zoonóticos (MOSS,2007).1

O gênero ORTHOPOXVIRUS (OPV), no qual estão inseridos os vírus causadores da varíola humana (variola virus – VARV), varíola bovina (cowpox virus – CPXV), varíola dos macacos (monkeypox virus - MPXV), varíola equina

(horsepox virus - HPXV) e diversos outros poxvírus similares, incluindo o “Vaccinia virus” (VACV) utilizado como cepa vacinal para imunização contra a varíola humana (BABKIN & BABKINA, 2015); este gênero são causadores de doenças no homem gerando assim interesse de pesquisas (SIMONETTI, 2009)

A emergência da varíola dos macacos (MPX) de forma mundial, com numerosos casos confirmados em todo o mundo em 2022 (BUNGE et all 2022). E a sua rápida propagação de casos em diferentes países suscitou preocupação entre as autoridades de saúde pública no mundo todo, levando a condutas aceleradas destinadas a identificar as origens e a causa desta rápida propagação de novos casos (DHAWAN et all 2022, WHO 2022)

1.2 ACTUALIZAÇÃO DO MPOX COMO DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

1.2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

O MPXV foi isolado pela primeira vez em 1958 em Copenhagem, Dinamarca (Figura 1) em um grupo de macacos em cativeiro de pesquisa (Macaca fascicularis) trazidos de Singapura que apresentaram lesões cutâneas similares à varíola (VON MAGNUS et al., 1959). Na década subsequente, mais 8 surtos de varíola foram relatados na Holanda e nos Estados Unidos em grupos de macacos importados da Malásia, Índia e Filipinas (MCCOLLUM & DAMON, 2013). A identificação do primeiro caso humano da infecção pelo MPXV foi relatada em 1970, em um menino de nove meses, na República Democrática do Congo (MCCOLLUM & DAMON, 2013).

Entre 1970 e 1986, pelo menos 10 casos ocorreram em países da África Ocidental (Serra Leoa, Nigéria, Libéria e Cabo do Marfim) e 394 casos ocorreram na África Central nos países que formam a Bacia do Congo (Camarões República da África Central e República Democrática do Congo). Fora do Continente Africano, o MPXV foi identificado pela primeira vez nos EUA, em 2003, em humanos e cães da pradaria (Cynomis spp.) criados como “pets” (SALE et al., 2006). A origem do MPXV foi associada a roedores (rato gigante Africano - Crycetomys gambianus) importados de Gana, e que tiveram contato com cães da pradaria vendidos em lojas de animais. Em setembro de 2017 um

novo caso de MPXV foi diagnosticado em um menino de 11 anos de idade na Nigéria; quatro membros da família tinham lesões similares (OGOINA et al., 2017). Até dezembro de 2017, havia pelo menos 228 casos suspeitos dos quais 60 foram confirmados, tornando-se o maior surto de MPXV registrado na Nigéria com taxa de mortalidade de 3%, entre 2018 e 2020, se apresentaram casos esporádicos, associados a viajantes da Nigeria para o Reino Unido, Israel e Singapura (BEER & RAO, 2019) e relato de 70 casos em EUA em 2021. No início de 2022, uma revisão sistemática, conduzida por Bunge et al., destacou o risco de disseminação global da doença e alertou sobre a possibilidade de a MPX tornar-se uma pandemia (BUNGE et, al 2022)

Figura 1 – linha do tempo dos eventos históricos e geográficos relacionados à infecção pelo vírus Mpox

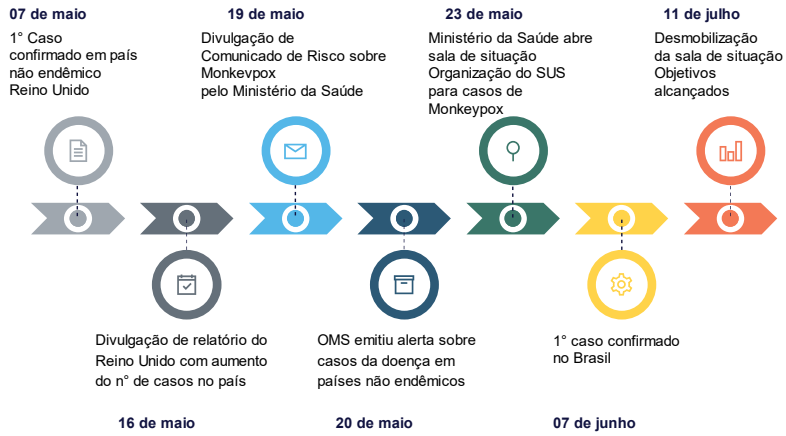
Fonte : MS adaptada pela autora

Em 7 de maio de 2022, (figura 2) o Reino Unido relatou a ocorrência de um caso confirmado de Mpx no país e, em seguida, foi reportada sua disseminação para pelo menos em 106 países não endêmicos (WHO 2022, CDC 2022).

Diante desse cenário em 23 de julho de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), elevou seu nível de atenção e recomendou a

ampliação das capacidades de vigilância e de medidas de saúde pública para contenção de sua transmissão nos países. (WHO 2022)

Figura 2 – línea do tempo após a confirmação do primeiro caso confirmado de Mpx e sua disseminação em países não endêmicos



Fonte: MS/SS adaptada pela autora

No Brasil, (figura 3) em 23 de maio de 2022, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) mobilizou sua sala de situação no sentido de organizar e preparar o Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da doença.(BRASIL 2022) Com o avanço do Mpox no país, em 29 de julho de 2022, a SVS/MS mobilizou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública Nacional (COE-MPX) e este atuou de forma a organizar e coordenar a atuação do SUS em resposta à doença, fortalecer a vigilância e adotar medidas de prevenção e controle para a contenção da emergência, nas três esferas de gestão do Sistema.(BRASIL- MS 2022) Em 7 de junho de 2022, o primeiro caso de MPX foi confirmado no estado de São Paulo, instituindo-se a vigilância de rotina, em 12 de julho, tornando a notificação /investigação de casos suspeitos de MPX obrigatória e imediata (até 24 horas) em todo o território nacional, sendo incluída na lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças e agravos de saúde pública.(BRASIL MS 2022) conforme determinação

da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.(BRASIL 1975) Em 28 de julho foi registrado primeiro óbito no Brasil. (MENEZES et al, 2022, BRITES et al 2022)

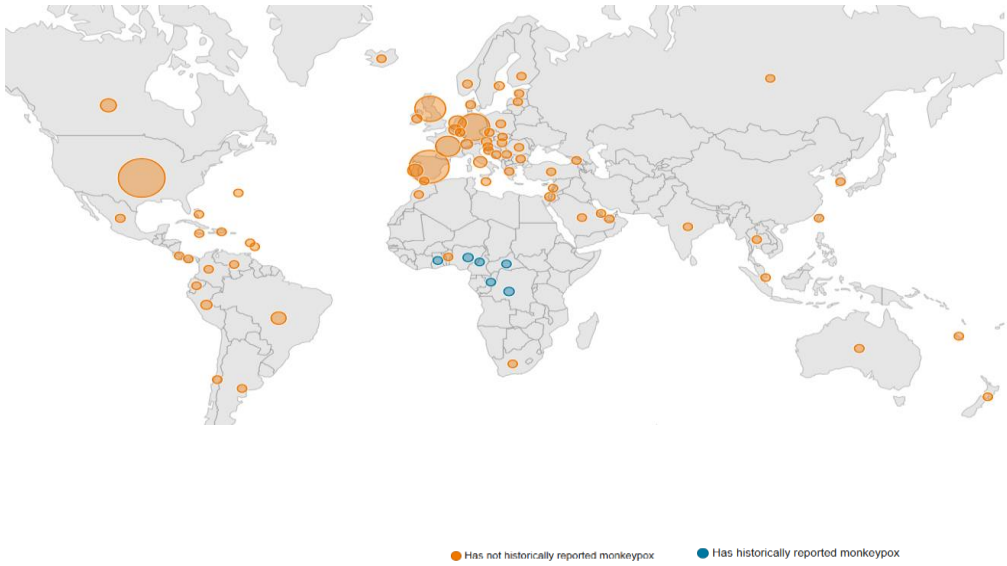
Figura 3: Ativação Sala de situação – Brasil

Fonte: MS adaptado pela autora

1.2.2 CENÁRIO MUNDIAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (Figura 4), desde 1º de janeiro de 2022, foram notificados no ultimo BE nº23 ate 31 de maio 87.858 casos destes 1.098 casos prováveis de Mpox, Nas 4 últimas semanas epidemiológicas (SE) foram registrados aproximadamente 294 casos por semana mundialmente, a maioria destes casos notificados foram registrados na região das Américas 837 (71,1%) e Europa 270, (22,9%). (WHO 2022-23)

Figura 4. Distribuição geográfica dos casos confirmados de varíola notificados ou identificados pela OMS



Fonte: WHO Programa de Emergências Sanitárias 1 de jan a 10 de jul de 2023 CEST

Considerando a data atual 18 julho foram 88.358 casos confirmados laboratorialmente no mundo 41 casos adicionais nos últimos 7 dias (18/Jul-12/Jul). Os três continentes que mais casos confirmados tiveram foram África, Américas e Europa , Américas com 59. 638, Europa 25.935, África 1802 casos (tabela 1). Estes também tiveram o maior numero de óbitos Américas com 114 óbitos África com 20 óbitos e Europa com 7 óbitos

Tabela 1- Continentes com maior número de casos confirmados de Mpox

WHO Region	Cumulative cases			% Variation	Countries/territories reporting at least 1 case		Last report
	Total	EW27	EW26		Last 21-day	Total	
Africa	1,802	0	0	-	10	10	23-Jun-2023
Americas	59,638	0	54	-100	26	32	18-Jul-2023
Eastern Mediterranean	90	0	0	-		11	25-May-2023
Europe	25,935	20	3	566.7	41	45	06-Jul-2023
South East Asia	119	35	0	-	4	5	06-Jul-2023
Western Pacific	774	28	20	40		10	12-Jul-2023

Data updated as of: 18/07/2023
Data sources: Information received from the International Health Regulations (IHR) National Focal Points (NFPs) or published on the websites of the Ministries of Health, Health Agencies, or similar

Fonte: regulamentação sanitária internacional (IHR) pontos focais nacionais (NFPs) Plataforma do painel da OPAS/OMS

A curva geral de casos por data de notificação e a média móvel, considerando a média de casos dos últimos sete dias por semana epidemiológica. Na SE 32 de 2022 (de 7 a 13 de agosto) mostra que há o aumento de casos e da média móvel no mundo, com 7.415 casos e média móvel de 1.059,29 casos, representando a maior período analisado. O número de casos e de média móvel da SE 22 de 2023, até o dia 30 de maio de 2023, é de 31 e 4,43 casos, respectivamente. (WHO 2022-23)

Dos casos globais confirmados de MPOX, segundo sexo até 31 de maio de 2023 o sexo masculino corresponde a 96,2% e entre aqueles que apresentam a informação quanto ao comportamento sexual dos casos confirmados no mundo, do total reportado 30.822, observa-se que 84,1% (n = 25.915) se declaram homens que fazem sexo com homens. A principal forma de transmissão relatada foi a sexual, com 82,0% (n = 16.418) entre todas as formas de transmissão relatadas (n = 20.019). Entre as possíveis exposições, nos casos confirmados, a mais comum foi a participação em eventos com contatos sexuais, com 3.985 (66,5%) do total de 5.995 registros. (OMS, 1/6/2023)

1.2.3 CENARIO EPIDEMIOLOGICO NAS AMERICAS

Existe uma relação histórica de tempos em que a varíola assolava populações nas Américas devido a que os primatas não humanos (PNH) eram vítimas de poxviroses (ANDERSON, 1861; BLEYER, 1922), encontramos relatos de ocorrências de uma doença smallpox-like de alta letalidade, caracterizada por graves erupções cutâneas, similares à varíola, entre PNHs de espécies não identificadas no Panamá (ANDERSON, 1861) macacos prego e bugios encontrados no Uruguai e no sul do Brasil (BLEYER, 1922) estes foram hospedeiros acidentais da Varíola vírus na atual epidemia de mpox em países não endêmicos, e não participam da epidemiologia da doença.

Informações enviadas pelos pontos focais do regulamento sanitário internacional (RSI) e reproduzido pela OPAS/OMS relatam 59.638 casos confirmados, 1.084 prováveis com 120 óbitos com 15 países apresentando acima de 100 casos notificados. Em relação a óbitos o Brasil teve 16 óbitos

reportados e é o terceiro pais com maior número de óbitos, lista encabeçada por México com 30 óbitos e Peru com 20 óbitos. (Tabela 2)

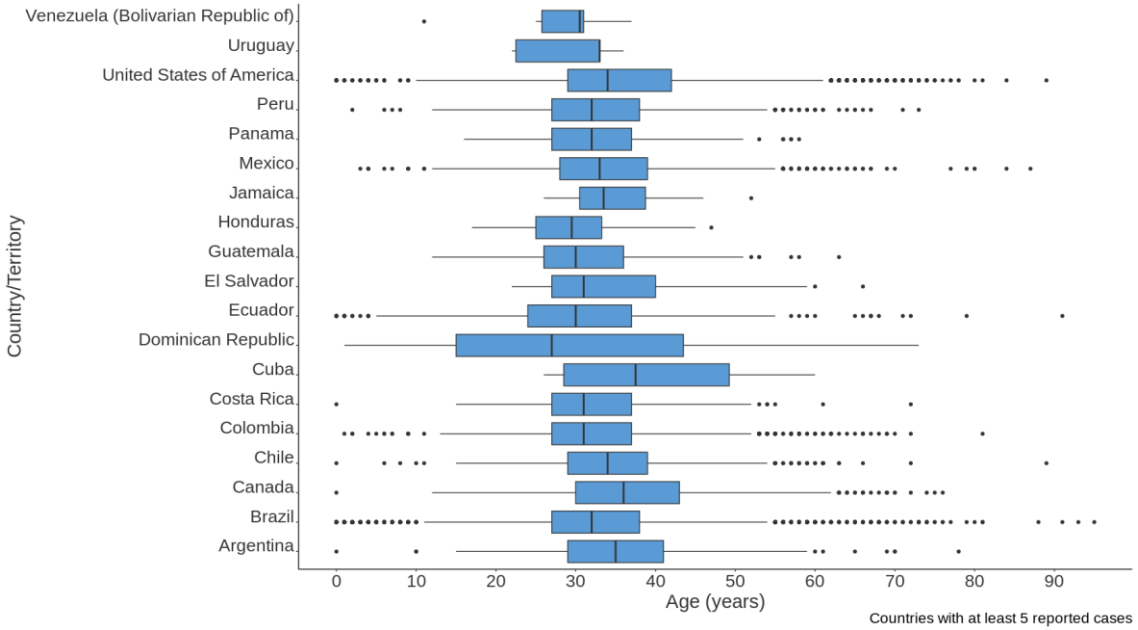
Tabela:2; Casos confirmados, prováveis e óbitos de varíola dos macacos por país/território até 18 de julho de 2023

país	Confirmado	Óbitos	Provável
Estados Unidos da América	30353	43	0
Brasil	10967	16	771
Colômbia	4090	0	0
México	4039	30	52
Peru	3812	20	0
Canadá	1496	0	78
Chile	1442	3	26
Argentina	1129	2	0
Equador	557	3	1
Guatemala	405	1	5
Bolívia	265	0	0
Panamá	237	1	0
Costa Rica	225	0	0
Porto Rico	211	0	150
Paraguai	126	0	0
El Salvador	104	0	0

Fonte: Plataforma do painel da OPAS/OMS sobre varíola dos macacos na Região das Américas

Em relação a idade a média de idades foi 33 anos em maiores de 18 anos

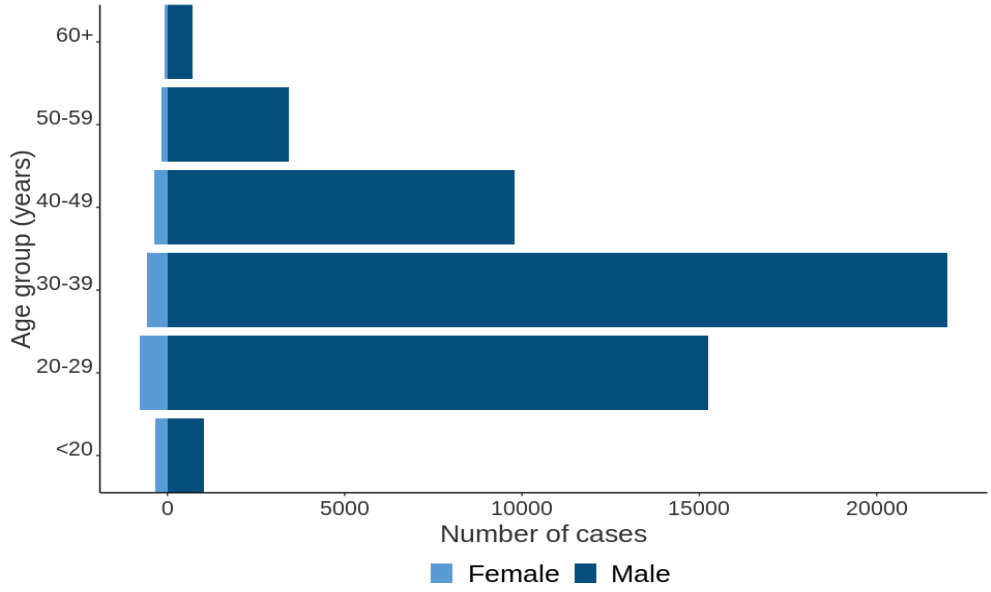
Gráfico 1: Casos confirmados de varíola por faixa etária Região das Américas



Fonte: Plataforma do painel da OPAS/OMS sobre varíola dos macacos na Região das Américas

Em relação ao sexo o sexo masculino foi mais afetado com idades de 20 a 49 anos em relação ao sexo feminino na mesma faixa etária. (Gráfico 2)

Gráfico 2 casos de Mpox em relação a idade e sexo na região das Américas

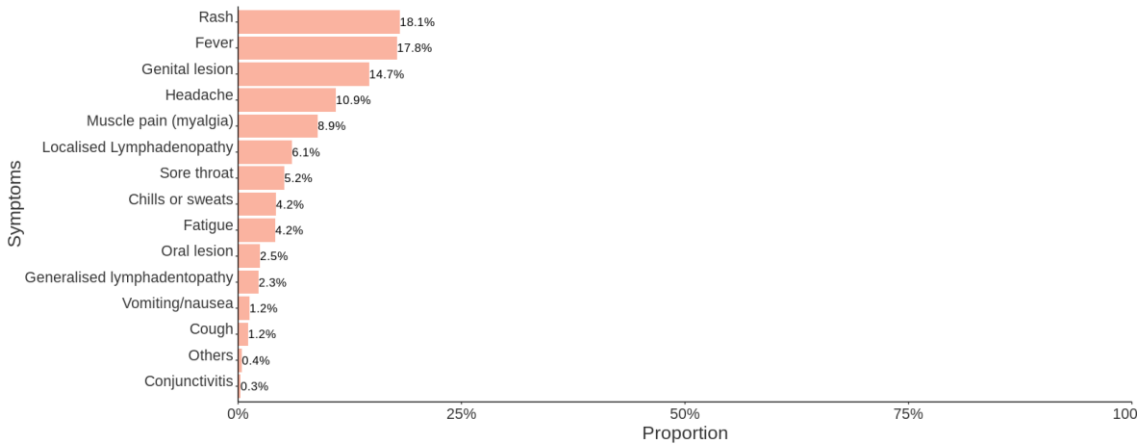


Fonte: Plataforma do painel da OPAS/OMS sobre varíola dos macacos na Região das Américas

Existe um relevante número de registros sem informação (valor desconhecido ou ausente), o que pode interferir nos resultados relacionados às análises. O vírus da Mpox pode causar doenças graves em certos grupos populacionais, como crianças, gestantes e pessoas imunossuprimidas, (WHO 2022-23)

Entre os principais sintomas relatados dos casos confirmados de MPOX na Região das Américas 18,1 % apresentaram erupção cutânea, 17,8% febre, 14,7% lesão genital, 10,9% cefaleia, mialgia 8,9%. (Gráfico 3)

Gráfico:3: Principais sintomas dos casos confirmados de Mpox – na região das Américas

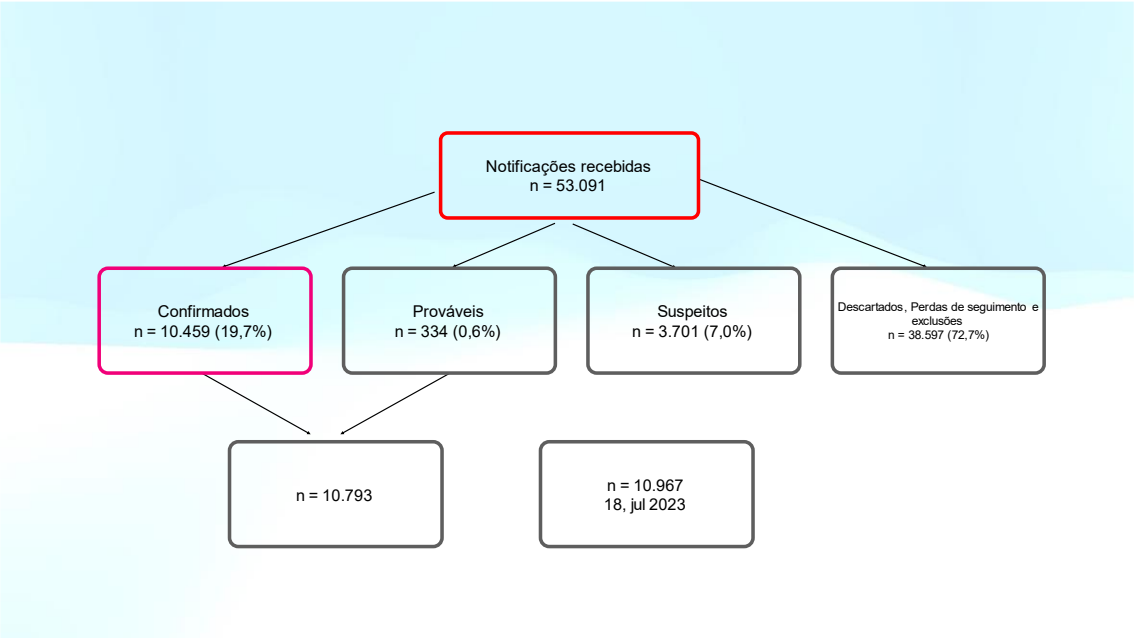


Fonte: reporte health emergencies department MPOX PAO WHO acessado 18 junho 2023 Plataforma do painel da OPAS/OMS sobre varíola dos macacos na Região das Américas

1.2.4 CENARIO EPIDEMIOLOGICO NO BRASIL

Até 31 de maio de 2023, foram registradas 53.091 notificações para Mpox, (Figura 5) incremento de 0,7% no número total de notificações em relação ao registrado até 31 de abril foram recebidas 52.728 notificações, destas notificações recebidas, 38.597 (72,7%) foram classificadas como descartadas, perdas de seguimento ou não atenderam à definição de caso suspeito e foram classificadas como exclusões, 10.459 (19,7%) casos foram confirmados e 334 (0,6%) foram classificados como prováveis, e aproximadamente 7,0% (n = 3.701) das notificações estão em investigação e foram classificadas como suspeitas de maio até 18 de julho de 2023 foram notificados mas 174 casos com 16 mortes reportadas (Figura 5).

Figura 5: Fluxograma de classificação das notificações de mpox recebidas de 1o de junho de 2022 a 18 de julho de 2023 Brasil



Fonte: SS/MS vigilância epidemiológica sala de situação modificado pela autora

Para os casos confirmados e prováveis em que a informação de data de início de sintomas foi registrada, a maior concentração dos casos ocorreu na SE 31 de 2022 (de 31 de julho a 6 de agosto), foram registrados 947 casos em uma única semana. É também apresentado o comportamento de curva epidêmica progressiva ou propagada, com considerável declínio a partir de setembro de 2022. No ano de 2023 as datas de início de sintomas foram observadas no dia 7 de janeiro, data em que foi registrado o número máximo de casos confirmados ou prováveis do período com 14 casos

As distribuições das notificações segundo o mês de início de sintomas, bem como a variação mensal, agosto segue sendo o mês com maior número de casos novos, com 3.666 registros. A partir de setembro, observa-se decréscimo de casos novos a cada mês, o que coincide com a época de férias e de viagens. Ao analisar os casos confirmados e prováveis segundo região de residência, observa-se a maior concentração dos casos nas Regiões Sudeste (n = 6.404; 59,4%) e Nordeste (n = 1.519; 14,1%).

Quando avaliadas as incidências, as maiores são observadas no Sudeste e Centro-Oeste, ambas com 7,1 casos a cada 100 mil habitantes (BEE MPOX 23)

O maior número de casos confirmados e prováveis, residiu no estado de São Paulo, com 39,2% (n = 4.229), seguido do Rio de Janeiro, com 13,4% (n = 1.451). Com relação às incidências, Distrito Federal e São Paulo apresentaram, respectivamente, 9,9 e 9,1 casos a cada 100 mil habitantes. Para os casos notificados em 2023 dos 349 casos, as duas UF que concentraram o maior número de casos também foram São Paulo com 23,2% com 81 casos e Rio de Janeiro com 19,5% com 68 casos. Dos 5.570 municípios, 639 (11,5%) registraram pelo menos um caso confirmado ou provável de mpox. Os municípios de São Paulo (n = 3.019), Rio de Janeiro (n = 1.059) e Goiânia (n = 419) foram os que registraram maior número de casos confirmados ou prováveis. a análise realizada diz respeito a municípios de residência declarada, a fim de subsidiar ações de quebra da cadeia de transmissão, como o rastreamento de contatos, e não refletem o local provável de infecção.

Foram registrados, casos confirmados ou prováveis em 98 municípios, de 1 de janeiro até 31 de maio de 2023. Os municípios que apresentaram as maiores incidências nesse período foram Penha/SC e Ilha Solteira/SP, com 5,9 e 3,7 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. A incidência em São Paulo (n = 62) e no Rio de Janeiro (n = 50), que concentraram o maior número de casos, foi de 0,5 e 0,7 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente

O sexo de nascimento predominante entre os casos confirmados e prováveis foi masculino, com 90,8% (n = 9.808) dos registros, e a raça/cor negra e a branca representaram 42,2% (n = 4.560) e 41,1% (n = 4.441) dos casos, respectivamente A completude de preenchimento da variável raça/ cor foi de 85,6%, com 1.535 registros de casos confirmáveis ou prováveis de Mpox com preenchimento vazio ou ignorado.

A mediana de idade dos casos confirmados ou prováveis foi de 32 anos (IIQ: 26-39 anos). Quando analisada a distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo de nascimento, observa-se que a maior frequência de casos entre o sexo masculino concentra-se na faixa etária entre 30 a 39 anos (n = 4.075;

41,5%), seguida daqueles entre 18 a 29 anos (n = 3.442; 35,1%), enquanto os casos no sexo feminino concentraram-se em indivíduos entre 18 e 29 anos

(n = 296; 30,8%). Entre os casos confirmados ou prováveis na faixa etária de 0 a 4 anos, 65 eram do sexo masculino e 69 do sexo feminino.

No que diz respeito à identidade de gênero, 7.612 (70,5%) se identificaram como homem cis. A completude de preenchimento da variável foi de 81,0%, e 2.051 casos não declararam sua identidade de gênero. Os casos confirmados e prováveis de mpox segundo orientação sexual quando registrado, estratificados por sexo de nascimento considerando a variável orientação sexual apresentou completude de preenchimento de 54,2% (n = 5.830). Entre os casos do sexo masculino, 3.725 (38,0%) se declararam homossexuais, e 5.252 (53,7%) declararam fazer sexo com homens

No que se refere aos sinais e aos sintomas dos casos confirmados e prováveis de Mpox, os mais frequentes foram: erupções (n = 7.088; 65,8%), febre (n = 5.024; 46,6%), lesão genital (n = 3.804; 35,3%) e dor de cabeça (n = 3.387; 31,4%). Cerca de 98,4% dos casos relataram pelo menos um sinal ou sintoma (n = 10.620)

Ainda 2.847 (26,4%) casos confirmados e prováveis declararam ter imunossupressão. A variável apresentou a completude de preenchimento de 78,5%, com 2.316 registros sem a informação. Considerando apenas as notificações com o preenchimento da informação (n = 8.099), 45,3% (n = 3.666) dos casos confirmados ou prováveis de mpox declararam viver com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Para esses casos, o sexo masculino correspondeu a 99,3% (n = 3.639) dos casos, predominantemente da faixa etária de 18 a 39 anos (n = 2.758; 75,8%).

Em relação ao tipo de amostras, observa-se que as mais utilizadas foram swab de secreção de vesícula (n = 5.457) e crosta de erupção cutânea (n = 1.395). Com base nas análises filogenéticas realizadas até o momento, identificou-se o grupo viral (clado) da África Ocidental.

Foram realizados, até 31 de maio de 2023, 69.647 exames para mpox, dos quais 15.781 (22,7%) tiveram resultado detectável. O mês com a maior

proporção de exames positivos foi julho de 2022, em que foram realizados 4.930 exames, e 2.620 tiveram resultado positivo/detectável, representando 53,1%. Para o ano de 2023, entre 4.837 testes realizados, 373 foram positivos (7,7%).

Importante destacar que a preconização de realizar coleta de três amostras, em sítios diferentes, em casos suspeitos de Mpox a positividade de amostras não reflete o número de casos confirmados. Procedimentos descritos no link https://www.youtube.com/watch?v=55yjbu86uIc

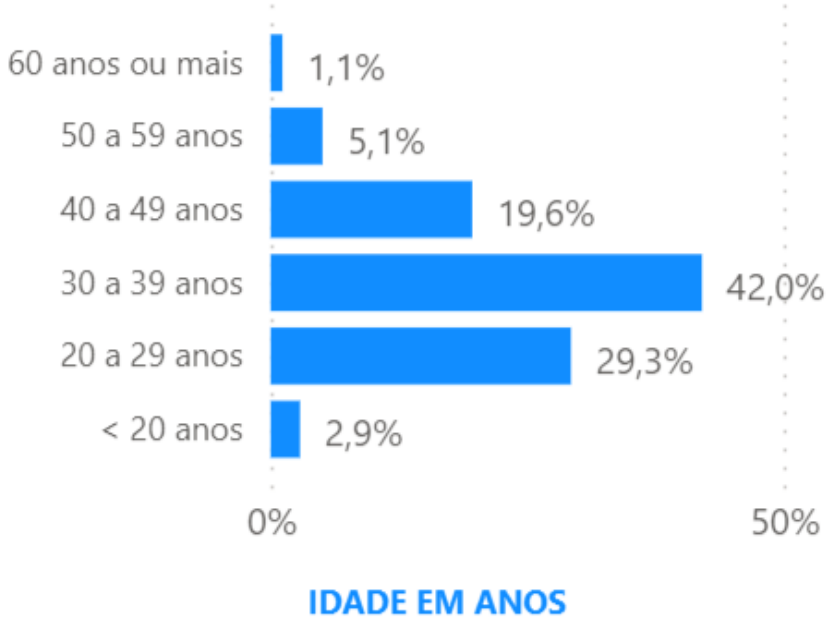
Os dados reforçam que os imunossuprimidos são um grupo de risco importante com aumento de chances para evoluir para casos graves e podendo leva-los à morte.

1.2.5 CENARIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO DE JANEIRO

O primeiro caso confirmado no Rio de janeiro foi em 15 de junho de 2022 e o registro iniciou-se na semana epidemiológica 20 até 52 de 2022 em 2023 até a semana epidemiológica 26 foram notificados 3.295 confirmados, com 1046 suspeitos e 115 casos prováveis 56 foram descartados 2.078 e não houve nenhuns óbitos

Em relação a idade pacientes com 20 a 49 anos foram o maior grupo confirmado, a mediana de 33 anos (Gráfico:4). Em relação a sexo o sexo masculino foi maior com 974 casos (93,1%) e 72 de sexo femininos (6,9%)

Gráfico 4: Perfil etário em pacientes com diagnostico de Mpox no rio de janeiro



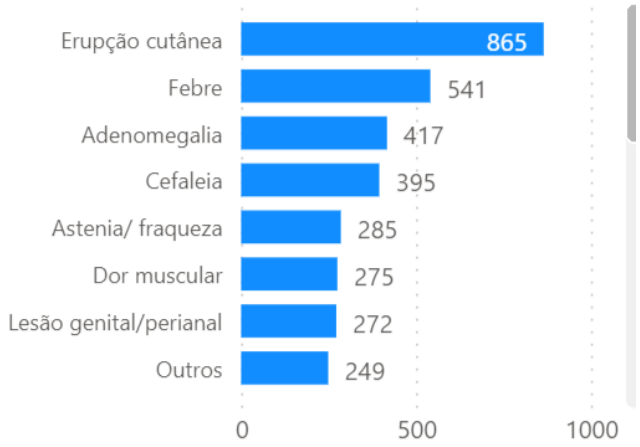
Fonte: https://epirio.svs.rio.br/painel/mpox/

Já a raça branca 41,4% foi a de maiores casos confirmados seguida da parda 34,6% e preto 16,9 % foram as de maior índice

Em relação a escolaridade 44,1% tinham ensino médio, 33,3% superior e 13,6% ensino fundamental

Entre os sintomas (Gráfico: 5) a febre e erupção cutânea foram os, mas prevalentes com 110,6 pacientes já a lesão genital ou peniana motivo de nosso estudo foi relatado por 271 pacientes (28,2%)

Gráfico 5: Sintomas em casos de Mpox no Rio de Janeiro



Fonte: https://epirio.svs.rio.br/painel/mpox/

Só 5% dos pacientes precisaram de internação e 89,9 % tiveram cura sendo que 7,3 precisaram de acompanhamento

Em relação a área de residência o centro teve 137 pacientes seguida da zona sul 262 pacientes e barra da tijuca com 169 casos (CIEVS Rio e SUS SINANN) O que nos chama a atenção e que não tem dados Niteroi, procuramos dados na plataforma da secretaria de Saúde e nada foi encontrado por enquanto.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar pela técnica de RT- PCR, a presença de vírus Mpox gênero Orthopoxvirus na família Poxviridae. em amostras clínicas coletadas de pacientes atendidos no Setor de DST / UFF com lesões ano genitais.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrição e avaliação clínica de pacientes junto a coleta do material biológico Realização de diagnostico molecular pela técnica de PCR material enviado ao laboratório de referência como também a utilizando o kit Allplex™ Genital ulcer Assay – Seegene registro ANVISA- 80102512183

Para assim ter uma visão global sobre aspectos epidemiológicos clínicos de diagnóstico sua relação com provável transmissão sexual

3. INFORMACÕES, CONDUTAS, FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

3.1 TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com lesões cutâneas ou fluidos corporais de pessoa infectada. O contato com superfícies ou objetos contaminados também pode ser fonte de transmissão, uma vez que o MPXV sobrevive por até 90 horas em superfícies e pode entrar num organismo suscetível através da pele não íntegra, trato respiratório ou mucosas (dos olhos, nariz ou boca).

3.1.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da MPX é em média de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.

3.2 DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre. E um dos seguintes vínculos: - Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas OU - Ter vínculo epidemiológico** com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU - Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas OU - Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

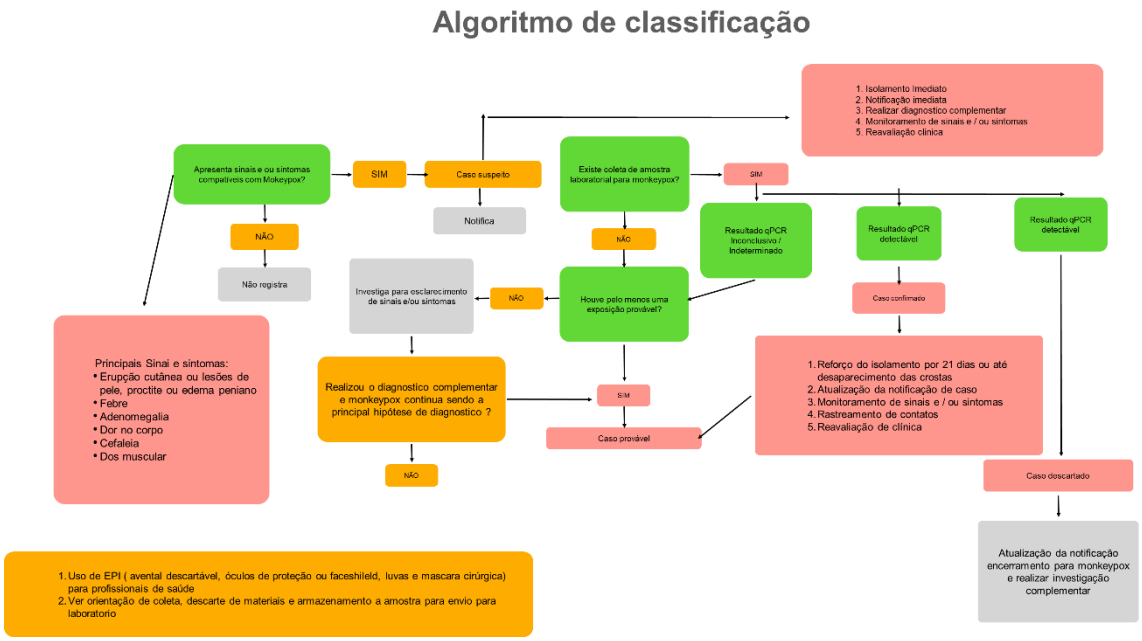
Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para

Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), OU Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

Caso provável: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento. (SVS | MS)

Fluxograma 1: de classificação de casos de Mpox

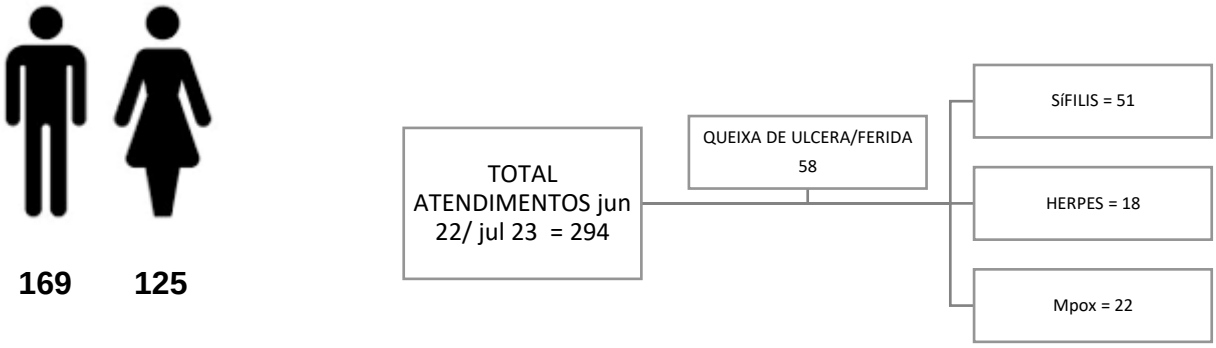


Fonte: SVS-MS Sala de situação

4. RESULTADOS

Foram atendidos no Setor de DST/UFF 294 pacientes de primeira vez, destes 58 com queixa de úlcera/machucado/ferida genital (Gráfico: 6) destes, 51 de sífilis, 17 de herpes e 22 tiveram o diagnóstico por ora suspeito de Mpox (já temos os dados da classificação de suspeito, confirmado, provável e descartados não tive tempo hábil para incluir)

Gráfico: 6: Número de pacientes atendidos no Setor de DST/UFF por sexo e motivo da consulta jun12-jul 23



Fonte: dados colhidos da revisão dos promtuarios pacientes atendidos DST/UFF

Segundo o sexo foram 169 paciente do sexo masculino e 125 do sexo feminino

5. CONCLUSÕES

A analises dos resultados encontrados se constituem em uma ferramenta importante para entender e planejar medidas de precaução tomadas pelos indivíduos suscetíveis a fim de reduzir a transmissão de uma provavel infecção sexualmente associada, apresentando informações valiosas para as autoridades de saúde para a detecção precoce, tratamento inmediato, manejo e prevençao de futuros surtos.

6. SITUAÇÃO DO PROJETO DE DOUTORADO

Neste período trabalhei com ulcera genital nos pacientes atendidos no Setor de DST/UFF sendo colhido material para exame com o intuito de estabelecer o diagnostico, o que me proporcionou trabalhar com diagnósticos

como sífilis que inicialmente era minha proposta e Mpox. A proposta da orientadora foi trocar de tema já que tinha feito o levantamento bibliográfico para a qualificação, outras informações deveram ser feitas direto com os meus orientadores.

Já foi feito o levantamento bibliográfico, coletado material e estamos na etapa de escrita e analises dos resultados, em este tempo publicamos relato de 3 casos de Mpox e estava determinado solicitar a qualificação com o tema Mpox ainda este mês, mas situações aleias a nossa vontade e o envolvimento no workshop e compromissos dos professores de final de ano, não conseguimos marcar a data já está em revisão o artigo em inglês para publicação posterior a qualificação. Já fiz as matérias obrigatórias e optativas

7. CRONOGRAMA

	NOV	DEZ	JAN	FEV	
Analise resultados discussão	X	X	X		
Qualificação	X				
Marcação da Defensa				X	

8. BIBLIOGRAFIA

BABKIN, I. V.; Babkina, I. N. **The origin of the Variola Virus**. Viruses, v.7, n.3, p.1100-1112. 2015.Disponivel em: https://doi.org/10.3390/v7031100 Acesso em : 18 jul.2023.

BUNGE E.M, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. **The changing epidemiology of human monkeypoxa potential threat? A systematic review.** PLoS Negl Trop Dis. 2022;16(2):e0010141. Disponivel em : https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010141 Acesso em:15 jul.2023

BEER, E.M.; RAO, V.B. **A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy.** PLoS Neglected Tropical Diseases, v.13, n.10, e0007791, 2019. Disponivel em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007791 Acesso 18 jul.2023.

BULLER, R.M.L; Palumbo, G.J. **Poxvirus Pathogenesis. Microbiological** Reviews. v. 55, n. 1, p. 80-122, mar. 1991.

BRITES C, Deminco F, Sá MS, Brito JT, Luz E, Stocker A, et al. **The First Two Cases of Monkeypox Infection in MSM in Bahia, Brazil, and Viral Sequencing. Viruses**. 2022;14(9):1841. doi: 10.3390/v14091841

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública**: COE Monkeypox. Versão 2. 12 de setembro de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 32 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/ plano-de-contingencia/plano-de-contingencia

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 6.259, 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1975 Out 31, Seção 1:152. Disponível em: http://www.planalto.gov. br/ccivil_03/leis/l6259.htm Acesso em 18 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Situação de Monkeypox** (Desativada). 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-desaude/sala-de-situacao-de-monkeypox. Acesso em: 28 de jun de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/**MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2022 Set 01 [citado2022.10.14], Seção 1:127. Disponível em: https:// bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418_01_09_2022.html

CENTER FOR DISEASE CONTROL. 2022 **Monkeypox Outbreak Global Map**, Atlanta, Georgia, USA, September, 2022. Available at: https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022 /world-map.html. Aceso, jun 2023.

DHAWAN, M.; Bin Emran, T.; Islam, F. **The Resurgence of Monkeypox Cases: Reasons, Threat Assessment, And Possible Preventive Measures**. Travel Med. Infect. Dis. 2022, 49, 102367. [CrossRef]

LEWIS-JONES, S. **Zoonotic poxvirus infections in humans**. Current Opinion in Infectious Diseases. 17: 81-89, 2004.

MCCOLLUM, A. M.; Damon I. K. Human Monkeypox. **Clinical Infectious Diseases**, v.58, n.2, 15, p.260–267, 2013. https://doi.org/10.1093/cid/cit703

MOSS B. **Poxviridae: the viruses and their replication**. In: Knipe, D.M.; Howley, P.M. editors. Fields virology. Lippincott; v.2, pp.2129–2159, 2013.

MENEZES YR, Miranda AB. **Severe disseminated clinical presentation of monkeypox virus infection in an immunosuppressed patient: first death report in Brazil**. Rev Soc Bras Med Trop. 2022;55:e0392. doi: 10.1590/0037-8682-0392-2022

OGOINA, D.; Izibewule, J. H.; Ogunleye, A.; Ederiane, E.; Anebonam, U.; Neni, A.; Oyeyemi, A.; Etebu, E. N.; Ihekweazu, C. **The 2017 human monkeypox outbreak in Nigeria** - Report of outbreak experience and response in the Niger Delta University

TEACHING HOSPITAL, Bayelsa State, Nigeria. PLoS ONE, v.14, n.4, 2019. e0214229. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214229

RUIZ JA. **Metodologia científica guia para a eficiência nos estudos**. São Paulo: Altas, 2008

SIMONETTI, B.R. **Detecção de vírus semelhante ao vaccinia em bovinos no estado do Rio de Janeiro e estudo da atividade antiviral dos derivados oxoquinolínicos. 2009**. p. 19-48. Dissertação (Mestrado em Neuroimunologia). Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ.

SALE, T. A.; Melski, J. W.; Stratman, E. J. **Monkeypox: an epidemiological and clinical comparison of African and US disease**. Journal of the American Academy of Dermatology, v.55, n.3, p.478-481. 2006. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.05.061

VON MAGNUS, P.; Andersen, E. K.; Petersen, K.B.; Birch-Andersen, A. **A pox-like disease in Cynomolgus monkeys.** Acta Pathologica Microbiologica Scandinavica, v.46, p.156–176. 1959. https://doi.org/10.1111/j.1699-0463.1959.tb00328.x

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox -** 23 July 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022.10.14]. Available from: https://www.who.int/ director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conferencefollowing-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi--country-outbreak-of-monkeypox--23-july2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monkeypox – United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. 2022.** Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381. Acesso em: 28 de jun. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022-23 **Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. 2023.** Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/. Acesso em: 9 de jul de 2023

WHO **Monkeypox**, n.d. disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox. Acesso em: 29 Jul 2023

ANEXOS

Matérias cursadas

PREENCHER O ANO E REMOVER AS QUE NÃO FORAM CURSADAS

NOME	Código	TIPO	PERÍODO/ ANO CURSADO
Bases moleculares, celulares e sistêmicas dos processos biológicos (Mestrado/Dout)		OB	2020
Línguas estrangeiras: avaliação e competência (Prova do Doutorado)		OB	2021
Produção científica I prof claudio cirne		OB	2020
Produção científica II: Evelize Folly das Chagas		OB	2020
Qualificação – Conhecimentos Gerais (Doutorado)		OB	
Scientific literature - exploring science from the english perspective I (Doutorado)		OB	2021
Prova Terceira lingua - frances		OB	2021
Tese de Doutorado (Execução de Projeto)		OB	2022
INTRODUÇÃO A REVISOES DE LITERATURA - Gutemberg Alves		OP	2020
TECNOLOGIA MICROBIANA prof DRA. SORELE FIAUX		OP	2020
TÓPICOS ESPECIAIS EM MODELAGEM MOLECULAR E QSAR Prof Dr: Carlos Rangel,		OP	2020
PENSAMENTO CRIATIVO E O PROCESSO CIENTÍFICO prof: Agnes Marie Sa Figueiredo		OP	2020
BIBLIOMETRIA: TEORIA E PRATICA PPBI TURNA 2021 – 1 prof Robisom Damasceno Calado		OP	2021
PLANEJAMENTO E GESTAO - fátima belchior		OP	2021
PRODUÇÃO ACADÊMICA - Fátima Belchior		OP	2021
		OP	2021
VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTALES URBANAS Y ESTRATEGIAS DE ABORDAJE– Lourdes Brasil		OP	2022
NOME	Código	TIPO	ANO

Artigo publicado – relato de caso Monkeypox 2023

https://www.bjstd.org/revista/article/view/1381

CASE REPORT

Mpox transmitted through sexual intercourse: three case reports

Mpox transmitida por relações sexuais: relato de três casos

Wilma Nancy Campos Arze[1,2], Ingrid Antunes da Silva[1], Hugo Boechat Andrade[1], Aline Gissele Azevedo Ferreira Goulart[1], Rubem de Avelar Goulart Filho[1], Julia Sampaio de Souza Morais[1], Carolina Varella Leal Passos[3], Paula Varella Leal Passos[3], Maria Cláudia Pinheiro Guedes de Uzeda[1,4], Christina Thereza Machado Bittar[5], Claudio Cesar Cirne-Santos[1], Izabel Christina Nunes de Palmer Paixão[1], Mauro Romero Leal Passos[1]

ABSTRACT

Introduction: In 2022, many countries, such as Brazil, experienced outbreaks of mpox (formerly called monkeypox) in sexually active people with multiple sexual partners. **Objective:** Report cases of patients diagnosed with Mpox. **Methods:** Report three cases of patients diagnosed with Mpox treated at the STD Sector at Universidade Federal Fluminense. **Results:** We report three cases of young adult patients who spontaneously sought our STD service with wounds in the anogenital area, mouth and other parts of the body. These cases include a 28-year-old man (HIV positive) who had lesions on his penis

WILMA NANCY CAMPOS ARZE

TÍTULO DO RELATÓRIO PARCIAL

Relatório de Acompanhamento de Projeto **"CASOS DE MPOX – (POXVIRIDAE): NUMA CLINICA DE IST- NITEROI – RJ- BRASIL**

Referente ao período de julho 2023 até 20 de outubro de 2023 visando atender a um dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Ciências e Biotecnologia

Orientador(es): Izabel Christina Nunes de Palmer Paixão
Co-orientador: Claudio Cesar Cirne dos Santos Pessanha

Declaro parecer favorável ao relatório aqui apresentado

Niterói
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA
MESTRADO E DOUTORADO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos para os devidos fins que **WILMA NANCY CAMPOS ARZE,** é aluna regular do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense (PPBI/UFF). A discente ingressou no curso em março de 2020, com previsão de término no primeiro semestre de 2024.

Niterói, 27 de setembro de 2023.

Marcelo Salabert Gonzalez
Coordenador do Curso de Pós Graduação
em Ciências e Biotecnologia / UFF
SIAPE 311571

Gmail maurodst@gmail.com

Escrever

Caixa de entrada 2.075
Com estrela
Adiados
Enviados
Rascunhos 61
Mais

Marcadores

curso
NAO DELETAR

PRECISAMOS FALAR MAIS SOBRE SÍFILIS, SEM PRECONCEITOS

Caixa de entrad

Mauro Romero Leal Passos
para Thiago, Eduardo, Renata, mim

Prezado(a) Sr(a).
MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Temos a satisfação de comunicar a **APROVAÇÃO** de seu Trabalho Científico para o **XIV Congresso da Socied** Florianópolis/SC.

Código:	**272**
Título do Trabalho:	**PRECISAMOS FALAR MAIS SOBRE SÍFILIS, SEM PRECONCEITOS**
Autores:	**MAURO ROMERO LEAL PASSOS** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **THIA PETRA** (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, MINISTÉRIO DA SAÚDE); **EDUARDO** PRODUÇÕES); **RENATA DE QUEIROZ VARELLA** (ASSOCIAÇÃO DE DST DO ESTAI JANEIRO); **WILMA NANCI CAMPOS ARZE** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENS
	THIAGO, EDUARDO, Rogamos ajuda para fazer a arte do pôster eletrônico.
	Vai anexo o texto da submissão.

Um anexo • Anexos verificados pelo Gmail

Gmail
maurodst@gmail.com
Escrever
Caixa de entrada 2.073
Com estrela
Adiados
Enviados
Rascunhos 61
Mais
Marcadores
curso
NAO DELETAR

Síntese das Atividades Previstas a serem desenvolvidas no Estágio:

Acompanhar atendimento médico aos pacientes que procuram por demanda espontâneo ou referenciados pela rede S (exérese de lesões genitais/anais, biópsias...), colaboração/execução de exames laboratoriais (testes rápidos de sa conteúdo vaginal (fungo, trichomonas...), bacterioscopia pelo Gram, vacinação contra HPV e outras atenções em edu Atividades de assistir e fazer relatório sobre vídeos na área da saúde, participar de apresentação acolhimento à estu (Associação Médica Fluminense), acompanhar, quando possível os profissionais do Setor em palestras, congress participar do projeto definição de atividades e execução dos mesmos do Dia Nacional de Combate à Sífilis e à S decorrentes de desdobramentos de atendimentos, como atividades de vigilância epidemiológica das DST, especialme Cabe destacar que os colegas médicos Hugo Boechat, Ingrid Antunes e Wilma Arze (doutorando trabalhando cor atividadesdescritas.

Niterói, 28 de junho de 202

.....

Coordenador do Setor de DST (MIP/CMB) – Mauro Romero Leal Passos

Carimbo: CRM- RJ: 5238511.0

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA (PPBI)

CERTIFICADO

Certifico, para os devidos fins, que **WILMA NANCY CAMPOS ARZE** participou da comissão organizadora do XXIII Workshop do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense, realizado de forma presencial de 10 a 14 de julho 2023.

Niterói, 15 de julho de 2023

Marcelo Salabert Gonzalez
Coordenador do Curso de Pós Graduação
em Ciências e Biotecnologia / UFF
SIAPE 311571

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTITUTO DE BIOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA (PPBI)

CERTIFICADO

Certifico, para os devidos fins, que **WILMA NANCY CAMPOS**

ARZE aluna do Doutorado, participou dos seminarios abaixo listados como parte dos requisitos obrigatorios do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense, realizados de forma presencial no ano 2023.

Niterói, 30 de setembro de 2023

Marcelo Salabert Gonzalez
Coordenador do Curso de Pós Graduação
em Ciências e Biotecnologia / UFF
SIAPE 311571

- Alem da academia: p camiinho do empreendedorismo
- Desenvolvimento de exame de diagnostico in vitro para definição do perfil inflamatorio de pacientes com transtorno de espectro autista
- Armazenamento de amostras biologicas humanas em pesquisa
- Palestra sobre plataforma brasil
- Repensando as aulas de Ciencias um olhar para a formação socioemocional a produção do bem estar dos estudantes

Mpox transmitted through sexual intercourse: three case reports

Mpox transmitida por relações sexuais: relato de três casos

Wilma Nancy Campos Arze[1,2], Ingrid Antunes da Silva[1], Hugo Boechat Andrade[1], Aline Gissele Azevedo Ferreira Goulart[1], Rubem de Avelar Goulart Filho[1], Julia Sampaio de Souza Morais[1], Carolina Varella Leal Passos[3], Paula Varella Leal Passos[3], Maria Cláudia Pinheiro Guedes de Uzeda[1,4], Christina Thereza Machado Bittar[5], Claudio Cesar Cirne-Santos[1], Izabel Christina Nunes de Palmer Paixão[1], Mauro Romero Leal Passos[1]

ABSTRACT

Introduction: In 2022, many countries, such as Brazil, experienced outbreaks of mpox (formerly called monkeypox) in sexually active people with multiple sexual partners. **Objective:** Report cases of patients diagnosed with Mpox. **Methods:** Report three cases of patients diagnosed with Mpox treated at the STD Sector at Universidade Federal Fluminense. **Results:** We report three cases of young adult patients who spontaneously sought our STD service with wounds in the anogenital area, mouth and other parts of the body. These cases include a 28-year-old man (HIV positive) who had lesions on his penis and body, a 34-year-old man with perianal ulcers and adenopathy, and a 40-year-old man with painful ulcers on his penis. **Conclusion:** The article provides information on the symptoms, transmission, and prevention of mpox, highlighting the need for early detection, diagnosis, and prompt treatment to contain and prevent the spread of the disease. The cases presented in this study show all the characteristics of a sexually transmitted disease.
Keywords: Mpox. Monkeypox. Sexually transmitted diseases. Case reports. Outbreaks.

RESUMO

Introdução: Em 2022, muitos países, como o Brasil, experimentaram surtos de mpox (anteriormente chamada de *monkeypox*) em pessoas sexualmente ativas com múltiplos parceiros sexuais. **Objetivo:** Relatar casos de pacientes diagnosticados com mpox. **Métodos:** Relatar três casos de pacientes com diagnóstico de mpox atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF). **Resultados:** Relatam-se três casos de pacientes adultos jovens que procuraram espontaneamente o Setor de DST da UFF com feridas na região anogenital, boca e outras partes do corpo. Esses casos incluem um homem de 28 anos (HIV positivo) que apresentava lesões no pênis e no corpo, um homem de 34 anos com úlceras perianais e adenopatia e um homem de 40 anos com úlceras dolorosas no pênis. **Conclusão:** O artigo fornece informações sobre os sintomas, transmissão e prevenção da mpox, destacando a necessidade de detecção precoce, diagnóstico e tratamento imediato para conter e prevenir a propagação da doença. Os casos apresentados apresentam todas as características de uma doença sexualmente transmissível.
Palavras-chave: Mpox. Varíola dos macacos. Doença sexualmente transmissível. Relatos de casos. Surtos.

INTRODUCTION

Mpox, a disease formerly known as monkeypox[1], was declared an international public health emergency on 23 July 2022 by the World Health Organization (WHO)[2]. It is a viral illness caused by the monkeypox virus (MPXV), which is similar to human smallpox, but less severe. Transmission can occur through close contact with an infected person's skin lesions or bodily fluids, inhalation of droplets from an infected person's respiratory secretions, and handling of contaminated objects, such as clothing or bedding[3].

[1]Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brazil. E-mails: wilma.arze@gmail.com; ingrid_antunes@id.uff.br; hugoboechat@id.uff.br; alinegissele@id.uff.br; ragfuff@gmail.com; ssampaiojulia@gmail.com; mc.uzeda@gmail.com; claudiocirne@id.uff.br; izabelpaixao@id.uff.br; maurodst@gmail.com
[2]Universidade Federal de Integração Latino-Americana – Foz do Iguaçu (PR), Brazil.
[3]Universidade de Vassouras – Vassouras (RJ), Brazil. E-mails: carolvarellalp@gmail.com; paulavarellalp@gmail.com
[4]Laboratório de Saúde Pública de Niterói Miguelote Viana – Niterói (RJ), Brazil.
[5]Laboratório Bittar – Niterói (RJ), Brazil. E-mail: chbittar@gmail.com

However, in the 2022 outbreak, sexual transmission has been the predominant form, unlike the past: a sexual encounter was reported in most cases, with 69.2% of all reported transmission events. 84.4% of cases with known data on sexual orientation were identified as men who have sex with men (MSM) and, among those with known human immunodeficiency virus (HIV) infection status, 48.1% were HIV-positive. Other particularities of the outbreak of 2022 were average age (35.52 years), comorbidity (15.7%) and case fatality rates (4.7%) higher if compared with cases before 2022[2,4].

The symptoms include headache, fever, muscle aches, back pain, swollen lymph nodes, chills, and a rash[5]. The rash usually begins on the face and then spreads to other parts of the body. Genital rash was reported in 45% of male cases who described at least one symptom[6].

OBJECTIVE

To report cases of patients diagnosed with mpox. This article follows the CARE (for CAse REports) Guidelines[7] and describes three cases of mpox in cisgender men who have sex with men, with genital lesions being a common symptom. It also stresses the importance of breaking the transmission chain and following guidelines to prevent further spread of the disease[8].

METHODS

To report three cases of patients diagnosed with mpox treated at the Sector of STD, in the Microbiology and Parasitology Department, Instituto Biomédico, Campus do Valonguinho, Niterói (RJ), Brazil, Universidade Federal Fluminense.

The patients were seen and followed up at our public outpatient medical service during the beginning of the infection outbreak and, to the best of our knowledge, were the first cases duly documented in the municipality.

Narrative

Case 1: On July 20, 2022, we were contacted through a messaging app by a patient who said he had wounds on his penis and body. He added that he had sought aid in the neighboring city of São Gonçalo, without success. He also said that he tried to make an appointment with the service where he is registered for HIV treatment in the city of Niterói, but was told that he would only be able to get a fitting for an appoitment for the following week. He was then advised to go to the STD Sector of Universidade Federal Fluminense for medical care.

He is 28 years old, a cisgender MSM, and has been living with HIV for 6 years. He is now on regular treatment, has a recent undetectable viral load and is in irregular condom use. Likewise, he said he received a call the day before from a sexual partner with whom he had had an intercourse two weeks ago in São Paulo saying he had mpox. About 1 week ago, a lesion appeared on his penis, followed by "little balls of pus" all over the body. He had a fever of 38–39°C for 5 days, up to 2 days before the appointment, in addition to enlarged inguinal ganglia, malaise and tiredness. In the same week, he had collected VDRL and serology for hepatitis B and C, all non-reactors. He also said that, in Niterói, he had intercourse with another man who, after a week, had anal lesions and the same "little balls" on his body.

On physical examination, he presented papules on his left shoulder and leg, a 1.5 cm pustular and scaly lesion with a necrotic center on the foreskin, pustules on the body of the penis, bilateral and painful inguinal polyadenopathy. We performed rapid digital immunochromatographic tests for syphilis, hepatitis B and hepatitis C, all non-reactive.

Two samples of genital ulcer scrapings were collected. One of the samples was sent to the Miguelote Viana Laboratory, of the Municipal Health Secretariat of Niterói, RJ, for diagnosis by molecular biology, PCR for MKPV, according to the operational flow of the Municipal Health Secretariat of Niterói. The second was sent to the Bittar Laboratory (supplementary medicine), which handles special cases treated by us, without any type of remuneration, for the following tests to be performed: Seegene Allplex™ genital ulcer assay - Cytomegalovirus (CMV), Haemophilus ducreyi (HD), Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV1), Herpes Simplex Virus Type 2 (HSV2), Lymphogranuloma venereum (LGV), Treponema pallidum (TP), Varicella-zoster virus (VZV) — and Seegene PCR kit for MKPV (**Figures 1 and 2**).

Both samples of lesion scrapings for MPXV research that were sent to the public laboratory (Miguelote Viana) and to the supplementary medicine laboratory, which used Seegene's MPXV RT-PCR kit (Bittar Laboratory), were positive.

Figures 1. Pustular lesion with necrotic center in foreskin and papulous lesions in the body of the penis.

Figures 2. Pustular lesion in the axillary region.

Rapid tests (finger prick blood) for syphilis, hepatitis B and hepatitis C were also carried out, all negative.

We recommended cleaning the lesions of the foreskin and glans with a solution of 2% chlorhexidine, maintenance of adequate nutrition and home isolation. We prescribed over-the-counter medications for fever and pain. We maintained a weekly follow-up until complete healing of the lesions and remained available (even by WhatsApp contacts) in case of any questions or new symptoms.

Case 2: Male, 34 years old, a cisgender MSM, born in Niterói, lives in São Gonçalo, came together with case 1 for consultation at the STD Sector. He had only had case 1 as a sexual partner in recent months, with the first intercourse two months before the onset of the symptoms. The second one was a month before and the last one on the day after the first day of fever. He searched case 1 to report the symptoms, and he said he had also been symptomatic for two days before case 2.

He had seven days of fever, tiredness, dizziness, anal itching, and adenopathy inguinal. The anal pruritus ceased along with the fever and gave place to the pain. Then he presented sparse papular lesions on his legs and arms and one on his face.

On examination, an erythematous papule with central ulceration was found on his face and lower limbs, as well as bilateral anterior cervical and inguinal polyadenopathy, and multiple coalescent perianal ulcers (**Figures 3 and 4**).

We performed the same diagnostic routine as Case 1. The PCR test was positive for MPXV, and we made the recommended cleaning on the perianal lesions with 2% chlorhexidine.

Rapid tests (finger prick blood) for HIV, syphilis, hepatitis B and hepatitis C were also carried out, all negative.

Case 3: On July 21, 2022, we sent a message to case 3, who case 1 claimed to be the source of his contamination, proposing an appointment to offer medical assistance and understand the chain of transmission.

Within 4 days, we examined a 24-year-old cisgender MSM, born in São Gonçalo and resident of Niterói. He had labial herpes, parapsoriasis and took pre-exposure prophylaxis to HIV. The patient believed he had been exposed to the virus on June 26, 2022, when he had unprotected sex with another man in São Paulo. Prior to this meeting, he had been almost two months without intercourse. Asked if he noticed any changes in the skin or mucous membranes in his sexual partner from São Paulo, he said that he had not observed any injury. He added that when he had intercourse with case 1, he did not present any skin or mucous lesion, but on the day before he had had a sore throat.

On July 3, 2022, he had this sore throat, pruritic papulovesicular rash on his trunk and hands, which later spread to other parts of his body. He had perianal lesions, when he had an appointment with a proctologist who, although considering herpes, prescribed antibiotics and analgesics and advised that the patient should go to Emílio Ribas Hospital, because it could be mpox. They performed rapid tests for syphilis, HIV, hepatitis B and C, all of which were negative, and collected materials from the lesions on the hands, perianal and other skin lesions for research by polymerase chain reaction (PCR) for MPXV, which was positive.

On the day of his appointment with us, he mentioned that the injuries were already much better. He denied fever or productive cough. On physical examination, he had crusted lesions on his feet and hands, from which we collected fragments for research by

Figures 3. A papulosive lesion with central ulceration located on the right malar region.

Figures 4. Multiple ulcerated lesions other papulous with central ulceration as well as anal and intra-anal borders.

polymerase chain reaction (PCR) for MPXV, which was still positive. We repeated the same diagnostic routine as Case 1 because the patient was living with someone and was struggling to be confined in his room. Rapid tests (finger prick blood) for syphilis, HIV and hepatitis B and C were negative (**Figures 5, 6 and 7**).

Based on the maintenance of a positive PCR for mpox, we recommended a greater effort to keep the isolation until the lesions are completely healed. We asked patient 3 to contact the parter who he had had intercourse with on June 26, 2022, so that we could trace the chain of transmission, but the patient was unsuccessful in his attempts.

Figure 5. Photo taken on July 6, 2022, sent by patient C. Papulosa lesion with central ulceration and black crust in the face.

Figure 6. Photo taken on July 6, 2022, sent by patient C. Papulosive lesion with central ulceration in the navel.

DISCUSSION

The diagnosis of mpox relies on a combination of clinical presentation, medical history, and laboratory testing. In some cases, a definitive diagnosis may require additional testing, such as a skin biopsy or viral culture. Although the lesions that make up the mpox case suspicion criteria can be located anywhere on the body, anogenital rash is of particular interest to reference centers for sexually transmitted diseases, since they coexist with other diseases in the differential diagnosis[9].

The management focuses on relieving symptoms and preventing the spread of the virus to others, and treating any secondary infections that may develop. In severe cases, hospitalization may be necessary for antiviral treatment and supportive care, such as wound care and fluid management. Underlying immune deficiencies, like HIV/AIDS, may lead to worse outcomes[10].

However, there can be several difficulties that patients with suspected mpox may face when seeking medical care. Even though the Brazilian health system is a mix of public and private systems, access to healthcare and medical resources may be limited or difficult in some areas, preventing patients from receiving a prompt and accurate diagnosis or appropriate treatment[11]. Also, the cost of medical care and testing can be a barrier for some patients, particularly those who are uninsured or have limited financial resources[12].

Besides, they may not be aware of the symptoms of mpox or may not understand the importance of seeking care, leading to delayed diagnosis and treatment, which may be aggravated by fear and stigma from others[13]. There is the recommendation of isolation until complete resolution of symptoms and healing of the rash, which can last for up to 4 weeks[14]. Therefore, the patient's fear and

Figure 7. Small papulous lesion, ulcerated with a discrete blackened crust on the medial face of the first chime cbook near the metacarofalangeal joint of his left hand.

insecurity arises in relation to their job, due to the risk of being fired. Thus, they prefer to avoid seeking medical attention until a complication occurs that really impairs their ability to work[15].

From the point of view of the healthcare system, we can also observe several challenges. Diagnosing mpox can be challenging, as its symptoms can be like other illnesses, such as chickenpox/herpes zoster, herpes simplex infections, smallpox, or even some drug rash or presentations of bacterial skin infections or other sexually transmitted infections[11,16]. As those symptoms can vary widely from person to person, and patients may not seek medical attention until later in the course of their disease, it is difficult to diagnose it based on clinical presentation alone[11,17]. We believe it is very important to carry out further research in cases of patients with genital sores, as people with such signs and symptoms may concomitantly present other STI, mainly syphilis and genital herpes.

The first care for these patients can be performed by various specialties: gynecologists, urologists, proctologists, oral health professionals or even emergency services. It is common for patients to seek many of them before the diagnostic hypothesis of mpox or its confirmation, which is even more difficult because of the lack of widespread testing[17].

The lack of knowledge and structure leads to another problem: the medical personnel may not have access to appropriate personal protective equipment, such as gowns, masks, gloves, and eye protection, putting them at increased risk of exposure to the virus[8,18].

Added to all that, even after months of evolution of this public health emergency, there were no effective measures in the country to supply vaccines and pharmacological treatment for the disease[19]. This makes prevention through education and quick access and diagnosis even more important to avoid its spread by breaking the chain of disease transmission.

No need for this procedure, as it is a case series. All three patients signed an informed consent form[20].

Strengths

Our report shows the importance of having an open door in the care of cases of STI (or suspects) and infectious diseases. It also makes clear the need for empathy, availability, spirit, and attitude to assist patients as they would like to be assisted. We do not know all the answers or have the best resources, but we must have credibility, availability to seek the knowledge and means in the public and private health network. On the other hand, we are convinced that molecular biology resources, such as the two RT-PCR panels that we use in these patients, provide security for the proper etiological and differential diagnoses.

Limitations

Attendance to the sexual partner who had intercourse on June 26, 2022, with case 3 would be extremely important to improve the understanding of the chain and mode of transmission of the cases reported herein.

CONCLUSION

The cases presented show all the characteristics of a sexually transmitted disease. This does not mean that Mpox has sexual relations as the only and exclusive form of transmission. A service that deals with sexually transmitted infections must be ready to deal with suspected or typical cases of Mpox. These cases highlight the importance of a qualified approach to sexual partnerships to interrupt the Mpox transmission chain.

Participation of each author

WNCA: Bibliographic research, Text writing, Text review, Image treatment. IAS: Patient care, Text writing, Photographs. HBA: Patient care, Photographs, Text writing, Literature review, Text review. AGAFG: Assistant in patient care, Running rapid tests. RAGF: Bibliographic research, Text review, Image treatment. JSSM: Text writing, Bibliographic research, Text review. CVLP: Bibliographic research, Text review, Image treatment. PVLP: Bibliographic research, Text review, Image treatment. MCPGU: Monitoring of analyzes by molecular biology of clinical samples. CTMB: Monitoring of analyzes by molecular biology of clinical samples. CCCS: Text writing, Literature review, Text review. ICNPP: Text writing, Literature review, Text review. MRLP: Patient care, Collection of biological materials, Photographs, Text writing, Text review, General supervision, Project idealization.

Funding

The authors declare no financial support.

Conflict of interest

The authors have declare no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Taylor L. Monkeypox: WHO to rename disease to prevent stigma. BMJ. 2022;377:o1489. https://doi.org/10.1136/bmj.o1489
2. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April-June 2022. N Engl J Med. 2022;387(8):679-91. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2207323
3. Nuzzo JB, Borio LL, Gostin LO. The WHO declaration of monkeypox as a global public health emergency. JAMA. 2022;328(7):615-7. https://doi.org/10.1001/jama.2022.12513
4. Silva MST, Coutinho C, Torres TS, Peixoto E, Ismério R, Lessa F, et al. Ambulatory and hospitalized patients with suspected and confirmed mpox: an observational cohort study from Brazil. Lancet Reg Health Am. 2022;17:100406. https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100406.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Definição de caso de Monkeypox. 2022 [cited on 2023 Jun 10]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/definicao-de-caso-de-monkeypox/view
6. Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M. et al. Monkeypox. Lancet. 2023;401(10370):60-74. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02075-X
7. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Glob Adv Health Med. 2013;2(5):38-43. https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.008
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2022 [cited on 2023 Jun 10].

Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude/view

9. Peiró-Mestres A, Fuertes I, Camprubí-Ferrer D, Marcos MA, Vilella A, Navarro M, et al. Frequent detection of monkeypox virus DNA in saliva, semen, and other clinical samples from 12 patients, Barcelona, Spain, May to June 2022. Euro Surveill. 2022;27(28):2200503. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.28.2200503
10. Ortiz-Martínez Y, Zambrano-Sanchez G, Rodríguez-Morales AJ. Monkeypox and HIV/AIDS: when the outbreak faces the epidemic. Int J STD AIDS. 2022;33(10):949-50. https://doi.org/10.1177/09564624221114191
11. Altindis M, Puca E, Shapo L. Diagnosis of monkeypox virus – an overview. Travel Med Infect Dis. 2022;50:102459. https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102459
12. Perazzo H, Silva MST, Coutinho C, Peixoto EM, Silva SCC, Cardoso SW, et al. Monkeypox outbreak as an opportunity to identify new cases of HCV infection in limited resource settings. J Viral Hepat. 2023;30(1):83-5. https://doi.org/10.1111/jvh.13771
13. Bragazzi NL, Khamisy-Farah R, Tsigalou C, Mahroum N, Converti M. Attaching a stigma to the LGBTQI+ community should be avoided during the monkeypox epidemic. J Med Virol. 2023;95(1):e27913. https://doi.org/10.1002/jmv.27913
14. Khani E, Afsharirad B, Entezari-Maleki T. Monkeypox treatment: current evidence and future perspectives. J Med Virol. 2023;95(1):e28229. https://doi.org/10.1002/jmv.28229
15. Schneider KA, Eichner M. Does it matter who is spreading monkeypox? Lancet Infect Dis. 2022;22(9):1266-7. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00431-5
16. Lewis A, Josiowicz A, Riade SMH, Tous M, Palacios G, Cisterna DM. Introduction and differential diagnosis of monkeypox in Argentina, 2022. Emerg Infect Dis. 2022;28(10):2123-5. https://doi.org/10.3201/eid2810.221075
17. Morais JSS, Salles RS, Coêlho ICB. Monkeypox: a new epidemic threat with behavioral components of physical intimacy? DST J Bras Doenças Sex Transm. 2022;34:e22341205. http://dx.doi.org/10.5327/DST-2177-8264-2022341205
18. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. PLoS Negl Trop Dis. 2022;16(2):e0010141. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141
19. Martins-Filho PR, Nicolino RR, Silva, K. Incidence, geographic distribution, clinical characteristics, and socioeconomic and demographic determinants of monkeypox in Brazil: A nationwide population-based ecological study. Travel Med Infect Dis. 2023;52:102517. https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102517
20. Goldim JR, Fleck MP. Ética e publicação de relatos de caso individuais. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32(1):1-3. https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000100002

Address for correspondence
WILMA NANCY CAMPOS ARZE
Rua Dr. Paulo César, 25, apto 503 – Santa Rosa
Niterói (RJ), Brazil.
CEP: 24220-401
E-mail: wilma.arze@gmail.com

Received on: 07.23.2022
Approved on: 08.10.2023

© 2023 Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons license.

Gmail maurodst@gmail.com cancer de

Escrever

Caixa de entrada 2.074
Com estrela
Adiados
Enviados
Rascunhos 61
Mais

Marcadores

curso
NAO DELETAR

APROVADO: ÚLCERA GENITAL CRÔNICA COMO CÂNCER DE PÊNIS: RELATO

Mauro Romero Leal Passos
para ANGELO, Ingrid, Hugo, ALINE, mim, Christina

Prezado(a) Sr(a).
MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Temos a satisfação de comunicar a **APROVAÇÃO** de seu Trabalho Científico para o **XIV Congresso da Societ** Florianópolis/SC.

Código:	**269**
Título do Trabalho:	**ÚLCERA GENITAL CRÔNICA COMO CÂNCER DE PÊNIS: RELATO DE CASO**
Autores:	**ANGELO MAURÍLIO FOSSE JÚNIOR** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **RO CASTRO** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **RONIELLY PEREIRA BOZZI** (U FEDERAL FLUMINENSE); **GABRIELE DA ROCHA DE SOUZA** (UNIVERSIDADE FED FLUMINENSE); **INGRID ANTUNES** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **HUG BOECHAT** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **ALINE GISSELE AZEVEDO F GOULART** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); **CHRISTINA BITTAR** (LABOR BITTAR); **WILMA NANCI CAMPOS ARZE** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE) **LEAL PASSOS** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)
	AGORA É FAZER O PÔSTER PARA SUBMETER ON LINE, OK, ANGELO. Considere antes da submissão final

Gmail maurodst@gmail.com

Escrever

Caixa de entrada 2.074
Com estrela
Adiados
Enviados
Rascunhos 61
Mais

Marcadores

curso
NAO DELETAR

APROVADO: PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE COM CAUSA DE

Mauro Romero Leal Passos
para Ana, mim

Prezado(a) Sr(a).
MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Temos a satisfação de comunicar a **APROVAÇÃO** de seu Trabalho Científico para o **XIV Congresso da Societ** Florianópolis/SC.

Código:	**270**
Título do Trabalho:	**PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE COM CAUSA DE INSUFICIÊNCIA AGUDA GRAVE EM PRÉ-ESCOLAR E TENTATIVA DO USO DA VACINA HPV QUAD COADJUVANTE NO TRATAMENTO**
Autores:	**ANA LUCIA MUNHOZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE** (HOSPITAL FEDERAL DA **BARBOSA MADEIRA** (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); **LUÍSA HENRIQUES DE OL OLIVEIRA** (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); **WILMA NANCI CAMPOS ARZE** (UNIV FLUMINENSE); **MAURO ROMERO LEAL PASSOS** (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUM
	AGORA É FAZER O PÔSTER PARA SUBMETER ON LINE, OK, ANA. Considere env submissão final

Plano de Atividades da Disciplina Optativa de DST, 2023. 1º.

MIP00103 Doenças Sexualmente Transmissíveis

Abril

- Assistir aula **POLÍTICAS PÚBLICAS EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

em https://www.youtube.com/watch?v=giXUbdrhUOI

- Assistir o filme **Um Golpe do Destino**.

Anotar e entregar relatório impresso até dia 29.4.2023 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

Maio

- Assistir aula **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IST – SÍFILIS** em https://www.youtube.com/watch?v=_np2ZUmE-Fw&t=4265s

- Assistir o filme **Miss`s Every Boys (Cobaias).**

Anotar e entregar relatório impresso até dia 27.5.2023 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

→ 20.5.2023 (Sábado): 10h00 – 13h00: **Aula presencial com apresentação da disciplina optativa de DST, História do Setor de DST da UFF, Importância do acolhimento/atendimento/notificação em DST, Doenças que causam úlceras/feridas anogenitais; importância de exame bucal em atendimento às DST.** *Mauro Romero Leal Passos, Roberto de Souza Salles*

Junho

- Assistir vídeos **Sífilis in Rio 2022** parte 1 (https://www.youtube.com/watch?v=6hWLqcN6Mts&t=2s) **e Sífilis in Rio 2022** parte 2 (https://www.youtube.com/watch?v=mHseSN5ZjjY&t=2s)

Anotar e entregar relatório impresso até dia 15.11.2022 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

Assistir o vídeo **INFECÇÃO PELO HPV**, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=i4UkDnz1V38&t=336s

Anotar e entregar relatório impresso até dia 17.6.2023 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

→ 17.6.2023 (Sábado): **Aula presencial sobre Doenças que causam cervicites e vaginites, doença inflamatória pélvica***, Wilma Nancy Campos Arze*

→ 24.6.2023: 10h00 – 13h00 (Sábado): **Participar de forma presencial das atividades propostas pelo Setor de DST do Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, lei 13430.** *Todos do Setor de DST*

24.6.2023: 15h00 – 18h00 (Sábado) **Visitar de forma presencial a exposição: Precisamos falar mais sobre sífilis, sem preconceitos**, na Associação Médica Fluminense. Fazer relatório

impresso com pontos positivos e limitações dessa atividade cultural. Entregar relatório até 24.6.2023. Cada aluno vai declamar uma parte do poema/canção de Vinicius de Moraes Dia da Criação (Porque hoje é sábado) para convidados e visitantes da referida exposição na AMF.

Julho

- Assistir vídeo **Diagnóstico Laboratorial das IST**, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=Q0FKbR_yWvE

Anotar e entregar relatório impresso até dia 03.12.2022 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

→ 08.7.2023: 10h00-13h00 (Sábado) - **Aula presencial sobre HIV, hepatites virais; Monkeypox; HPV.** *Hugo Boechat, Wilma Nancy Campos Arze*

Agosto

- Assistir filme **- A vida imortal de Henrietta Lacks.**

Anotar e entregar relatório impresso até dia 10.12.2022 com pelo menos três pontos positivos e três pontos negativos do vídeo. Fazer qualquer comentário que considerar importante.

→ 05.8.2023: 10h00-13h00 (Sábado) - **Apresentação presencial de casos que acompanharam durante estágio no Setor de DST.** Dois alunos por caso relatado/apresentado. *Todos do Setor de DST. Mauro Romero Leal Passos, Wilma Nancy Campos Arze*

→ 19.8.2023: 10h00-12h00 (Sábado) - **Debate final presencial sobre diversos temas e Avaliação final dos alunos e do curso**. *Mauro Romero Leal Passos, Roberto Salles e Ingrid Antunes, Wilma Nancy Campos Arze*

IMPORTANTE: É obrigatório **estágio ambulatorial no Setor de DST** pelo menos durante cinco manhãs ou tardes. Segundas e sextas-feiras das 9h00 às 12h00 e quartas-feiras das 9h00 às 15h00. Cada aluno deve efetuar 15 horas de estágio prático no Setor de DST. Incentivamos que, a medida de disponibilidade do aluno e sem prejudicar comparecimento em outras disciplinas, o aluno pratique no Setor de DST mais tempo de estágio. Assinar livro de presença e fazer relatório impresso e entregue uma semana depois de cada dia de estágio. *Hugo Boechat, Ingrid Antunes e Mauro Romero Leal Passos.*

MAURO ROMERO LEAL PASSOS

PROFESSOR TITULAR UFF

E-mail: maurodst@gmail.com

CPF: 300.617.767-34

Emitido em 13/12/2023

RELATÓRIO - AFASTAMENTO STRICTO SENSU / PÓS-DOUTORADO Nº 4/2023 - CONSUNICVN

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 13/12/2023 10:29)
LIGIA DA FRE WINKERT
CHEFE DE DEPARTAMENTO
DAILACVN (10.01.06.03.04.01)
Matrícula: ###502#3

Visualize o documento original em https://sig.unila.edu.br/documentos/ informando seu número: **4**, ano: **2023**, tipo: **RELATÓRIO - AFASTAMENTO STRICTO SENSU / PÓS-DOUTORADO**, data de emissão: **13/12/2023** e o código de verificação: **9b02e0b0a8**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
CONSELHO DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA

DESPACHO Nº 37/2023/CONSUNICVN

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Foz Do Iguaçu-PR, 13 de dezembro de 2023.

PARA CICV

Encaminha-se o presente processo para relatoria por docente da área e aprovação no âmbito do CICV do segundo relatório semestral de afastamento da docente WILMA NANCY CAMPOS ARZE (sequência 59). Após, devolver o processo para continuidade.

Atenciosamente,

(Assinado digitalmente em 13/12/2023 10:29)
LIGIA DA FRE WINKERT
CHEFE DE DEPARTAMENTO
DAILACVN (10.01.06.03.04.01)
Matrícula: ###502#3

Processo Associado: 23422.001444/2021-30

Visualize o documento original em https://sig.unila.edu.br/public/documentos/index.jsp informando seu número: **37**, ano: **2023**, tipo: **DESPACHO**, data de emissão: **13/12/2023** e o código de verificação: **2a0a3ddde1**

Ministério da Educação
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
ILACVN – INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida – ILACVN

Processo: 23422.001444/2021-30
Assunto: Relatório semestral de atividades referente ao afastamento para doutoramento de 30/09/2022 a 31/08/2024, neste período a docente deve apresentar quatro relatórios semestrais, a saber: 1° Relatório setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (**aprovado**) 2° Relatório março de 2023 a agosto de 2023 (em relatoria na presente) 3° Relatório setembro de 2023 a fevereiro de 2024 (pendente) 4° Relatório março de 2024 a agosto de 2024 (pendente)
Interessado: Wilma Nancy Campos Arze
Relator: Jorge Luis Maria Ruiz

1. HISTÓRICO

O presente trata-se do 2° relatório semestral de atividades, referente ao afastamento da docente Wilma Nancy Campos Arze, para doutoramento na UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENCE no PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA.

Em **03/02/2021** foi solicitado o afastamento para doutoramento na UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENCE no PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA. Com previsão de início e término em 01/03/2021 à 01/03/2023. É importante notar que, na ocasião da solicitação do afastamento, a professora Wilma já era aluna do programa, conforme consta no comprovante de vínculo no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense (PPBI/UFF), tendo ingressado no curso no primeiro semestre do ano de 2020, com previsão de término para o primeiro semestre do ano de 2024, **emitido em 23 de novembro de 2020** (página 25 do processo).

Em **23/09/2022** foi publicada a Portaria nº 918/2022/Progepe, concedendo o afastamento no país total, com ônus limitado, para realização de Pós-Graduação Stricto Sensu, nível Doutorado, no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia, à servidora WILMA NANCY CAMPOS ARZE, Professora do Magistério Superior, SIAPE 2277906, pelo período de 30 de setembro de 2022 a 31 de agosto de 2024. A Portaria nº 918/2022/Progepe, foi publicada no Boletim de Serviço nº 176, de 27 de setembro de 2022.

Em 26/05/2023 o 1° relatório semestral de atividades juntamente com os comprovantes enviados pela professora Wilma foram inseridos no processo e na sequência foram aprovados no âmbito do CICV e no CONSUNI, em 13/11/2023 e 11/12/2023, respectivamente.

Em 13/12/2023: o 2° relatório semestral de atividades juntamente com os comprovantes enviados pela professora Wilma foram inseridos no processo e na sequência encaminhou-se o processo para relatoria

por docente da área e aprovação no âmbito do CICV.

O relator avaliou se o 2° relatório semestral apresenta as atividades desenvolvidas conforme consta do planejamento enviado para solicitação de afastamento.

2. FUNDAMENTOS DO PEDIDO

Conforme RESOLUÇÃO Nº 35, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2021, durante o período de afastamento, o servidor terá suas atividades acadêmicas acompanhadas pela unidade de lotação, devendo seus relatórios serem aparentados em reunião do Conselho do Instituto por meio de avaliação da condenação do Centro Interdisciplinar onde o servidor se encontra alocado, por relator previamente indicado para esse fim, visando assegurar o alinhamento dessas atividades ao planejado, bem como o recebimento, a aprovação e a disseminação dos relatórios semestrais e final, e após será submetido à homologação do CONSUNI.

3. CONSIDERAÇÕES

No presente relatório semestral, a professora relata as atividades realizadas no segundo semestre de afastamento (março a agosto de 2023).

No 2° relatório apresentado a professora relata a realização das seguintes atividades desenvolvidas:

- Publicação de artigo na revista Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Apresentação de 4 trabalhos aceitos no Congresso Brasileiro de DST Florianópolis 4-7/03/23:

- Precisamos falar mais sobre sífilis, sem preconceitos
- Papilomatose respiratória recorrente com causa de insuficiência respiratória aguda grave em pré-escolar e tentativa do uso da vacina hpv quadrivalente, como coadjuvante no tratamento
- Influência da postectomia na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa
- Úlcera genital crônica como câncer de pênis: relato de caso

- Aulas na optativa de DST/UFF duas edições com os temas Mpox. HPV Corrimento vaginal, Agentes que causam cervicite.
- Atuação como preceptora no internato do curso de medicina.
- Participação nas quintas feiras de seminários avançados (como exigência do curso).
- Participação no XXIII Workshop do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Biotecnologia da Universidade Federal Fluminense, realizado de forma presencial de 10 a 14 de julho 2023, como organizadora do evento.
- Foi feita a solicitação da data de qualificação e mudança do tema da dissertação.

A professora anexa o relatório em formulário específico, juntamente, com os comprovantes das atividades descritas. Também, anexou uma cópia da qualificação da dissertação (RELATÓRIO PROVISÓRIO: CASOS DE MPOX – (POXVIRIDAE): NUMA CLÍNICA DE IST- NITEROI – RJ- BRASIL),

ficando pendente para o próximo relatório os comprovantes de apresentação e aprovação.

4. PARECER CONCLUSIVO

(X) Aprovar

( ) Aprovar com alteração

( ) Não aprovar

5. SUGESTÕES E OBSERVAÇÕE.

Sem sugestões.

Foz do Iguaçu, 29 de janeiro de 2024

Prof. Dr. Jorge Luis Maria Ruiz
Relator

Emitido em 30/01/2024

RELATORIA Nº 1/2024 - CICV/ILACVN

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 30/01/2024 08:55)
LIGIA DA FRE WINKERT
CHEFE DE DEPARTAMENTO
DAILACVN (10.01.06.03.04.01)
Matrícula: ###502#3

Visualize o documento original em https://sig.unila.edu.br/documentos/ informando seu número: **1**, ano: **2024**, tipo: **RELATORIA**, data de emissão: **30/01/2024** e o código de verificação: **f3bdc3114d**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA

DESPACHO Nº 1/2024/CICV/ILACVN

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Foz Do Iguaçu-PR, 30 de janeiro de 2024.

Para ILACVN

Prezados,

Após aprovação Ad referendum da relatoria anexada a sequência n° 61, encaminha-se o processo para continuidade.

Atenciosamente.

(Assinado digitalmente em 30/01/2024 09:26)
CARMEN JUSTINA GAMARRA
COORDENADOR - TITULAR
CICV (10.01.06.03.04.03)
Matrícula: ###421#5

Processo Associado: 23422.001444/2021-30

Visualize o documento original em https://sig.unila.edu.br/public/documentos/index.jsp informando seu número: **1**, ano: **2024**, tipo: **DESPACHO**, data de emissão: **30/01/2024** e o código de verificação: **c8276c1802**