

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**PREVALÊNCIA DA INFECTOLOGIA AO LONGO DA GRADUAÇÃO**

Isabella Rossi Garcia

São Carlos, Dezembro de 2024

Isabella Rossi Garcia

## **Prevalência da Infectologia ao longo da graduação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, como parte das exigências para obtenção do título de médico.

**Orientador:** Sigrid De Sousa dos Santos

São Carlos, Dezembro de 2024

## **Banca de Avaliação**

Aprovo o trajeto da estudante e o Trabalho de Conclusão

---

Profª Drª Sigrid De Sousa dos Santos  
Docente Orientador  
Departamento de Medicina

São Carlos, Dezembro de 2024

## **Agradecimentos**

Serei sempre infinitamente grata aos meus pais que estiveram ao meu lado nesta longa jornada da vida, sendo suporte e segurança, minha âncora em meio às tantas tempestades que navegamos juntos. Ao meu irmão, com quem divido cada obstáculo, mas também cada risada.

À minha orientadora, que me cobrou quando necessário, e me apoiou sempre.

Ao meu grupo de internato, se cheguei aqui foi por estar com vocês.

## **Resumo**

Narrativa reflexiva sobre o contato com a infectologia durante o Curso de Medicina na Universidade Federal de São Carlos e sua intersecção com as diferentes especialidades médicas bem como sua importância nos diferentes âmbitos da vida profissional e pessoal.

Retrospectiva das experiências ao longo de seis anos de formação e como a infectologia se fez presente em cada um deles, passando por nossa formação básica, nosso suporte durante uma pandemia e nossa base para as demais especialidades médicas.

**Palavras-chave:** Educação médica; Aprendizagem baseada em problemas; Infectologia

## **Abstract**

Reflective narrative about contact with the infectious disease specialty during the Medical School at the Federal University of São Carlos and its intersection with different medical specialties as well as its importance in different areas of professional and personal life.

Retrospective of experiences over six years of training and how infectious disease was present in each of them, including our basic training, our support during a pandemic and our basis for other medical specialties.

**Keywords:** Medical education, Problem-Based Learning. Infectious disease

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
OBJETIVO .....	4
MÉTODO .....	4
RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	4
CONCLUSÃO .....	13
PRODUÇÕES AUTORAIS AO LONGO DA GRADUAÇÃO .....	14
Relatos de Caso .....	14
Relato 1 - Pôster apresentado no 14º Congresso Paulista de Infectologia.....	15
Relato 2 - Resumo .....	16
Poster 1 - Campanha Fique Sabendo 2022 .....	17
REFERÊNCIAS .....	18

## INTRODUÇÃO

A infectologia é uma área milenar, com descrições de doenças infectocontagiosas desde a Antiguidade, mas que teve seu marco com a Teoria Germinal das doenças no século XIX e o desenvolvimento de vacinas e antibióticos no século XX, revolucionando a medicina e a vida humana.(KASS, 1987)

Na Grécia Antiga, Hipócrates descreveu doenças contagiosas, mas não havia conhecimento de sua instalação nos seres humanos, apenas esboços de sua possível transmissão. Antes dessas descobertas, a expectativa de vida era curta especialmente pela letalidade das infecções bacterianas, de modo que a descoberta dos microrganismos por Pasteur e posterior isolamento do bacilo da tuberculose por Koch foram determinantes para o posterior trabalho de John Snow que estudou a transmissibilidade de cólera em Londres, contribuindo para o desenvolvimento da higiene e saneamento básico, possibilitando a prevenção e controle precoce de epidemias. (BORDENAVE, 2003; KASS, 1987)

O marco transformador na história da infectologia e da humanidade foi o desenvolvimento das vacinas, trabalho iniciado por Edward Jenner, com a vacina contra a varíola em 1796. Nos 1700 era de conhecimento notório que trabalhadores que lidavam com gado contraíam menos varíola, e que mulheres que ordenhavam gado com varíola bovina tinham uma versão branda da doença. No entanto, Jenner realizou experimento com rigor científico para comprovar que a variolização (vacinação com varíola bovina) protegia. Ele inoculou secreção purulenta de bolhas das mãos de mulher com varíola bovina em menino. Posteriormente inoculou esse menino com secreção de paciente com varíola, e ele não desenvolveu a doença.(MORGAN; PARKER, 2007)

Após essa seguiram-se várias relevantes pesquisas em vacinologia. Dentre elas temos a de Jonas Salk e a de Albert Sabin, com as vacinas contra a poliomielite, evitando muitas perdas de vida e sequelas causadas pela poliomielite. (ORSINI; MARTINI, 2022)

No século XX, a descoberta da penicilina por Alexander Fleming foi outra revolução na qualidade e expectativa de vida do homem, sendo produzida em massa a partir de 1940 e salvando milhões de vidas desde então, e permitindo a descoberta de outros antibióticos como as cefalosporinas as tetraciclinas. (LIGON, 2004)

Todas essas iniciativas permitiram o desenvolvimento da sociedade como conhecemos hoje e estiveram incessantemente presentes ao longo da minha formação acadêmica, visto que durante o período da minha graduação o mundo vivenciou uma pandemia que foi contida com o desenvolvimento rápido de vacinas, proporcionado pelas tecnologias previamente existentes. Além de todo uso que fazemos diariamente dos antibióticos e outros conhecimentos de prevenção desenvolvidos ao longo dos milhares de anos de estudo desta especialidade.

Optei por dissertar sobre essa especialidade pois, apesar de não ser o que decidi por seguir na minha especialização, é a área com a qual mais tive contato durante a graduação e que esteve presente durante todos os estágios e todos os anos de minha formação, sendo também onde realizei mais estudos e projetos.

A infectologia esteve presente em diversos momentos da minha graduação desde a escolha da minha orientadora, na pandemia que mudou a vida de todos, nos projetos e apresentações que realizei e no trabalho apresentado em congresso, além de todos os dias em todas as especialidades com as quais tive contato. De modo que mesmo não sendo a especialização que optei por seguir, sei que continuará presente em minha vida diariamente como esteve nos últimos anos.

## **OBJETIVO**

Esse trabalho tem como objetivo descrever a trajetória e o contato com a especialidade de infectologia ao longo do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos pela autora e como isso impactou em sua formação profissional.

## **MÉTODO**

Relato de experiência

Para elaboração do trabalho foram utilizados os portfólios reflexivos elaborados ao longo da graduação, bem como experiências individuais e projetos realizados pela autora ao longo do Curso de Medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR; COORDENAÇÃO\_DO\_CURSO\_DE\_MEDICINA, 2008).

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Meu encontro com a infectologia se iniciou no primeiro ano da graduação, em 2019, ao escolher como minha orientadora uma infectologista, decisão direcionada pela minha atração pela área e pela área de estudo da Dra Sigrid De Sousa dos Santos. No entanto, eu não imaginava o quanto essa área seria determinante ao longo do curso.

Durante o primeiro ano da graduação, temos pouco contato com as especialidades médicas, focando no conhecimento básico e na primeira experiência prática ao visitar a Unidade de Saúde da Família que, teoricamente, seria nossa segunda casa ao longo dos próximos quatro anos.

Entretanto, a infectologia acaba se fazendo presente, uma vez que a grande maioria dos atendimentos de demanda espontânea que acompanhamos nesse primeiro ano eram de doenças infectocontagiosas, desde a criança com mão-pé-boca até a senhora com gripe. Esses atendimentos eram realizados pelos médicos da unidade e nós apenas acompanhávamos, mas mesmo com a variedade de atendimentos realizados em uma unidade de saúde da família, a infectologia é a área que se fazia mais presente.

Desde muito cedo, é possível perceber a importância desta área na prática médica, havendo intersecção com diversas outras especialidades médicas e estando presente no nosso dia-a-dia, aparecendo nos atendimentos pediátricos, ginecológicos e de prevenção e promoção de saúde.

No segundo ano, esperava-se que houvesse maior contato com a infectologia, pelo aumento de atendimentos conjuntos na unidade de saúde da família e pelo início dos estudos de doenças propriamente ditas nas nossas situações problema que previam o estudo de doenças prevalentes e relevantes como HIV e tuberculose, porém esse contato veio de maneira inesperada, uma vez que teve início a pandemia de Covid-19 no mundo, levando à suspensão de nossas aulas em março de 2020.

A pandemia foi um grande marco na graduação pois causou a paralisação de todas as atividades curriculares, nos afastando de nossos estudos, amigos, colegas, professores e proporcionando uma grande mudança em nossa rotina.

Esse período foi muito conturbado e um tanto dicotômico para mim, pois assim como os outros alunos, estava afastada das atividades curriculares e daqueles que conheci durante a graduação, o que proporcionou diversas dúvidas e incertezas em relação ao seguimento do curso na UFSCar. Meus colegas de outras universidades puderam seguir com as atividades de maneira mais ágil e menos burocrática enquanto passávamos por infinitas discussões acerca da viabilidade da realização de nossas atividades. Ao mesmo tempo, me encontrava em nova realidade, morando na praia e convivendo mais próxima de minha família, algo que sentia muita falta durante a graduação.

Apesar de todas as mudanças durante esse período, inclusive de casa, a infectologia se manteve presente, diariamente, nas redes sociais, jornais e conversas, levando seus conceitos técnicos muito além dos limites da graduação, difundindo-se entre toda a população que vivenciava a pandemia de Sars-CoV-2, com expectativa de medidas profiláticas e terapêuticas eficazes. Foi necessário acelerar as etapas e realizar movimentos multinacionais para o rápido desenvolvimento de vacinas no intuito de controlar a gravidade ou a disseminação da doença.

Apesar das constantes desinformações difundidas nas redes sociais, minha família procurou seguir as recomendações dos órgãos de saúde (CROWLEY, 2024). Pudemos vivenciar a trágica experiência da falta de seguimento das medidas de isolamento e higiene. Em novembro de 2020, meu pai teve que retornar ao trabalho presencial e desenvolveu COVID-19. Apesar das orientações vastamente difundidas

sobre a prevenção da infecção, diversos colegas dele não adotaram o distanciamento social, o uso de máscaras e as medidas de higiene que poderiam ter evitado a transmissão.(GIRUM et al., 2020) No escritório onde ele trabalhava houve diversos casos reportados. Passamos por um período de apreensão quanto ao desenvolvimento da doença nele e a possibilidade de também adoecermos. Apesar das ansiedades vivenciadas no período, encontrei suporte em professores de infectologia da graduação, que mesmo à distância, auxiliaram no cuidado do meu pai.

O auge do impacto da epidemia para mim foi com o momento em que meu avô desenvolveu COVID-19 em maio de 2021. Nesse momento a pandemia atingia seu recorde de casos, internações e mortes no Brasil com falta de leitos e insegurança em relação ao acesso da população a atendimento médico de qualidade. Até dezembro de 2022 foram registradas cerca de 618 mil mortes por COVID-19 no Brasil e 164667 ocorreram apenas nos meses de abril e maio de 2021, correspondendo a 26% das mortes por COVID-19 registradas na pandemia no Brasil. (BRASIL; MINISTÉRIO\_DA\_SAÚDE, 2024)

Neste momento da pandemia, havia um misto de incertezas e hipóteses, ainda não havia sido definido um melhor tratamento, mas já se sabia das comorbidades associadas à maior mortalidade. Com o agravamento do quadro do meu avô, vivenciamos um medo pelas poucas informações difundidas de que suas doenças de base - hipertensão arterial, diabetes e obesidade, além da idade avançada - estavam associadas a quadros mais graves e maior mortalidade. As medidas terapêuticas como o uso de corticoide e o uso de enoxaparina profilática, apesar de já conhecidos, demoraram a ser difundidos e implementados.(RENTSCH et al., 2021; THE\_RECOVERY\_COLLABORATIVE\_GROUP, 2021) Somado a isso, havia uma escassez de leitos, o que culminou em sua permanência estendida em uma unidade básica, mesmo com indicação de internação em leito de unidade intensiva. Mesmo com a transferência para local de maior complexidade, um hospital de campanha montado de urgência, infelizmente ele não sobreviveu às complicações da COVID-19.

Todos esses desencontros de informações que vivenciei ao longo do adoecimento do meu avô se refletiam na universidade, onde havia um constante e crescente desentendimento entre os especialistas quanto a possibilidade de nosso retorno às atividades curriculares o que gerava grande ansiedade, apreensão e desentendimento entre os professores e alunos. Além disso, havia falta de transparência quanto às decisões tomadas, levando a uma busca por alternativas

como a procura por opções de transferência externa, buscando uma esperança de voltar a estudar.

O retorno das atividades presenciais, em outubro de 2021, foi um grande alento e um retorno à rotina que também me permitiu uma aproximação com a área de infectologia. Algo que só foi possível graças ao rápido desenvolvimento das vacinas, que utilizaram conhecimentos desenvolvidos ao longo de anos na infectologia e de tecnologias desenvolvidas e aplicadas para outras doenças. Infelizmente, esse conhecimento, apesar de vastamente aplicado, foi pouco difundido, de modo que os questionamentos acerca da eficácia e segurança da vacina se disseminaram como o Sars-CoV-2 na pandemia. Milhões de pessoas se recusaram a vacinar ou mantiveram esquema incompleto. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em dezembro de 2022, apenas 80% da população brasileira havia completado o esquema vacinal contra COVID-19, representando cerca de 40 milhões de brasileiros suscetíveis à infecção por Sars-CoV-2.(BRASIL; MINISTÉRIO\_DA\_SAÚDE, 2024) Esses dados vão de encontro ao estudo “Confiança na ciência no Brasil em tempos de pandemia” realizado pelo Instituto Nacional da Ciência e da Tecnologia que mostrou que apenas 75,7% dos entrevistados consideravam as vacinas contra COVID-19 seguras.(BRASIL; INCT-CPCT, 2022)

Após o retorno às atividades presenciais, me tornei participante da Liga de Infectologia e me envolvi em ações diretamente relacionadas com a prevenção e promoção de saúde. Participei da campanha anual de testagem de HIV e sífilis em 2022 e em atendimentos no ambulatório de infectologia, acompanhando as complicações que a infecção de Sars-CoV-2 deixou nos pacientes e também tendo contato com novas patologias, esquecidas durante a pandemia.

Nas campanhas, estabelecemos pontos estratégicos na cidade de São Carlos para realizar testagem gratuita para qualquer pessoa que tivesse interesse e, dessa forma, realizar um possível diagnóstico de HIV ou sífilis, além de entender os hábitos de risco das diferentes populações e realizar orientações para prevenção e promoção de saúde. Essa experiência é diferente do que habitualmente realizamos na graduação, uma vez que nos aproximamos mais de uma busca ativa por pacientes, nos permitindo uma aproximação com pessoas afastadas do sistema de saúde. Também nos mostra que apesar da tentativa de maior difusão de informações no meio universitário, essas informações nem sempre chegam ou não chegam com qualidade suficiente para proporcionar uma mudança de hábitos que podem ser de risco. Sendo

uma oportunidade para refletir sobre a educação sexual e de saúde no Brasil, sobre nosso papel nessa área e possíveis oportunidades e estratégias de melhoria.

Nos ambulatórios, realizamos seguimento pós-alta de pacientes com comorbidades e internação por Covid-19, permitindo identificar complicações da doença e de internações prolongadas, mensurando o impacto da pandemia na saúde pública e na vida das pessoas, mesmo após a implementação da vacina e da retomada das atividades. Além disso, mantivemos o seguimento dos pacientes com doenças infecciosas e parasitárias crônicas e agudas, que tiveram dificuldade de diagnóstico e de acesso a cuidados de saúde durante a pandemia. Em especial, os pacientes com doenças de evolução crônica como a tuberculose e a infecção HIV tiveram muita dificuldade de acesso a cuidados de saúde e altas taxas de abandono de tratamento. Tivemos em todo Brasil e em especial na cidade de São Carlos, um direcionamento dos diferentes serviços de saúde, inclusive os de atenção básica, para atendimento de Covid-19, negligenciando os outros cuidados de saúde da população. Isso impactou nas internações e mortalidade da própria COVID-19, uma vez que essas populações eram mais susceptíveis às complicações da infecção por Sars-Cov-2. Os dados do Instituto Nacional do Câncer mostram que, em 2020, foram realizados cerca de 40% menos exames de citologia oncótica para rastreio de câncer de colo de útero no estado de São Paulo em comparação com a média de exames realizados nos quatro anos anteriores à pandemia, representando apenas um dos impactos no sistema público de saúde (BRASIL, 2022).

Naquele momento, também tive a oportunidade de estudar mais profundamente a infecção por *Paracoccidioides sp.* e dar continuidade a um projeto de pesquisa na área, correlacionando a infecção por *Paracoccidioides* com a regionalização da cidade de São Carlos. O projeto previa o mapeamento das infecções diagnosticadas na cidade e possível correlação com as condições geográficas e urbanas, mas que infelizmente não foi levado adiante devido à falta de recursos financeiros, uma vez que o projeto necessitava de recursos para visita domiciliar dos pacientes.

Me tornei presidente da Liga de Infectologia da UFSCar (LINFU) em 2022. Em Dezembro de 2022 participei da elaboração de campanha de testagem de HIV realizada pela LINFU) retomando as ações de prevenção de infecção por HIV/aids no ambiente universitário, utilizando-se como instrumento sessões de apresentação de vídeos educativos, orientação e distribuição de autotestes para HIV, testagem rápida

para HIV e sífilis, e disponibilização de serviço de diagnóstico e tratamento de IST. Fui responsável pela elaboração de pôster e vídeo educativo da campanha. Nesse ano foram realizadas as seguintes atividades:

I - Estudantes da LINFU realizaram entrevistas "Fique sabendo" sob a supervisão da enfermeira Cintia Martins Ruggiero, no Campus 1 e 2 da USP São Carlos. Após a entrevista houve testagem rápida para HIV e sífilis pela equipe do CAIC, cerca de 100 testes por dia.

II – Campanha de Orientação de IST e distribuição de autotestes na UFSCar:  
01/12/2022. Preparo da campanha de 02/12/2022 na UFSCar.

02/12/2012 Campanha com apresentação de vídeos educativos (Porta dos Fundos - Viral; orientação de risco e para a realização de autotestes), distribuição de autotestes e plantão para retirada de dúvidas em relação a ISTs nos auditórios 1, 2 e 3 da Biblioteca Comunitária da UFSCar. Distribuição de 124 autotestes, e 124 kits de preservativos masculinos e cerca de femininos.

III – Campanha de Orientação de IST e distribuição de autotestes no HU-UFSCar:

14/12/2012 Campanha com apresentação de vídeos educativos (Porta dos Fundos - Viral; orientação de risco e para a realização de autotestes), distribuição de autotestes e plantão para retirada de dúvidas em relação a IST no ambulatório de infectologia da UFSCar, Sala e-saúde e Sala do Pesquisador.

Demos seguimento ao acesso ao ambulatório de infectologia aos ligantes do terceiro e quarto ano da graduação em medicina e realizamos aulas de diferentes temas de infectologia.

Durante essa gestão, pude apresentar o caso de um casal com aspergilose no encontro das Ligas de Infectologia do estado de São Paulo, promovido pelo hospital Emílio Ribas, experiência única e enriquecedora. E também pudemos levar uma ligante para apresentar um caso de testes falsos-positivos de HIV em uma paciente atendida em nosso ambulatório. Esses encontros realizados mensalmente são muito ricos pois reúnem infectologistas renomados e ligantes de diferentes faculdades para discutir casos de infectologia, sendo uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento para quem está apresentando e de muito aprendizado para quem participa da discussão.

Com a entrada no internato, pude vivenciar a infectologia em uma prática intensa diariamente. Em todos os estágios, temos contato com doenças

infectocontagiosas e aprofundamos nosso conhecimento desde os aspectos fisiopatológicos até o tratamento, sendo um momento de aprendizado expoente.

Iniciamos nosso internato no estágio de pediatria, uma especialidade muito influenciada pela sazonalidade. Como iniciamos em junho, nosso estágio foi marcado por casos de bronquiolite viral aguda, pneumonias e otites médias, além de infecções por COVID-19 que mesmo após a vacinação ainda levavam algumas crianças à hospitalização, todas doenças infectocontagiosas e de grande relevância.

Em outro cenário, o alojamento conjunto da Maternidade da Santa Casa de São Carlos, tivemos contato com malformações congênitas e icterícia neonatal, muitas vezes associadas a sífilis e outras infecções congênitas. Novamente, nos convidando a refletir sobre a ineficiência de nossas campanhas de promoção e prevenção de saúde. A quantidade de casos de sífilis diagnosticados na gestação era muitas vezes maior que os casos diagnosticados nas campanhas e nas unidades de saúde em que estagiamos. Além disso, vimos muitos casos de reinfecção e tratamentos abandonados ou incompletos, evidenciando a falha de educação em saúde. As parturientes, em sua maioria, não tinham nenhuma informação sobre os riscos da infecção por sífilis para os neonatos, a importância de tratamento completo bem como de tratamento do parceiro e possibilidade de reinfecção quando isso não é feito de maneira adequada.

Depois fomos para o estágio de saúde da família, a base de nossa graduação que foi prejudicada devido à pandemia. Pudemos lembrar aqueles conceitos de epidemiologia discutidos durante a pandemia e que tão intimamente se relacionam com a infectologia, além de realizar atendimentos na área de saúde mental e vivenciar o cotidiano da unidade de saúde da família, inseridos em tempo integral. A infectologia mais uma vez se fez presente nos diferentes atendimentos, nos diagnósticos de tuberculose, nas infecções virais da população pediátrica e no rastreio das gestantes. Nesse estágio pude perceber a sobrecarga que se reflete nas demais instâncias do atendimento em saúde. As unidades estão atendendo uma quantidade de pessoas muito maior do que o previsto nas portarias que regem o nosso sistema único de saúde. Somado a isso, as equipes estão correndo atrás das deficiências deixadas como legado da pandemia, tais como rastreios de câncer de colo uterino atrasados, cadastros da população que a unidade abrange e puericulturas abandonadas. A prevenção e educação em saúde acabam ficando em segundo plano dos profissionais de saúde que estão sobrecarregados, levando à descompensação das doenças de

base, necessidade de internação, aumento de infecções congênitas e tantas outras falhas que identificamos ao termos contato com as diferentes especialidades.

O terceiro estágio foi na ginecologia e obstetrícia, onde tivemos contato novamente com as infecções sexualmente transmissíveis, agora com foco nas parturientes e mulheres em seguimento ginecológico, além das infecções puerperais, onde tivemos a oportunidade de discutir estratégias de prevenção e possibilidades de tratamento.

Posteriormente experienciamos o estágio de cirurgia, onde me encontrei profissionalmente, me apaixonando pelas tardes no centro cirúrgico e pela patologia cirúrgica, me reencontrando com a infectologia nas mais diversas ocasiões desde as pneumonias complicadas até os abdômes agudos inflamatórios, com vastas discussões sobre profilaxias e prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

Mas o auge do crescimento ocorreu no estágio de clínica médica, onde vivemos sete semanas com contato diário com infectologistas e as doenças mais prevalentes em nossa sociedade, que de uma forma ou outra acabam se sobrepondo em algum momento com a infectologia.

Nesse estágio, tivemos contato com o básico da clínica médica e vimos a prevalência de doenças infectocontagiosas em pacientes com outras comorbidades. Mas, em especial, tivemos a oportunidade de realizar diversos diagnósticos de HIV, tuberculose, hepatites e pneumonias, que se misturavam aos pacientes com hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva, diabetes e tantas outras patologias, sendo o momento de maior crescimento profissional e pessoal na graduação, principalmente pelo contato diário com profissionais tão competentes e dedicados ao ensino.

Um dos determinantes para esse processo é o acesso ao nosso hospital universitário, ambiente de ensino controlado em que temos a oportunidade de realizar procedimentos e cuidar dos nossos pacientes com o apoio de profissionais incríveis nas diferentes especialidades dentro da área de saúde.

Além disso, tivemos um caso que proporcionou um relato e uma nova apresentação no Encontro de Ligas de Infectologia, realizando intersecção entre a infectologia e a cirurgia, área que optei por seguir minha carreira, sendo especial por muitos motivos, incluindo a relação que desenvolvemos com o paciente, mas também por me mostrar que ao decidir por ser cirurgiã eu não estaria abrindo mão de vivenciar a infectologia.

Em seguimento da gestão, a Liga de Infectologia teve a oportunidade de organizar e sediar em São Carlos o Caipirão - Encontro de Infectologia do Interior Paulista como seguimento do trabalho da Liga de Infectologia.

Após minha experiência clínica médica, optei por realizar minha atividade curricular complementar na área de cirurgia torácica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Nesse estágio tive a oportunidade de vivenciar uma especialidade cirúrgica com a qual temos pouco contato durante a graduação e que se relaciona intimamente com a infectologia, visto a possibilidade de intervenção cirúrgica nas infecções pulmonares. Durante o estágio pude acompanhar o atendimento ambulatorial de pacientes com tuberculose, aspergilose e outras infecções fúngicas. Pude ver a realização de broncoscopias para diagnóstico de doenças pulmonares e cirurgias de decorticação pulmonar em pacientes pediátricos com pneumonia complicada, além de diversas inserções de drenos torácicos por diversos motivos, incluindo derrame pleural infeccioso. Esse estágio foi determinante para minha decisão de especialização, pois pude ter a experiência de vivenciar uma especialidade cirúrgica que diariamente lida com doenças infecciosas. A cirurgia mostrou-se como especialidade dinâmica, com possibilidade de uso de procedimentos de portes diferentes para resolver os mais variados problemas, incluindo questões de qualidade de vida, como hiperidrose até casos complexos de oncologia.

No meu último ano de graduação, revisitei as especialidades com pequenas diferenças de cenários e enfoque em cada uma delas, mas reencontrando a infectologia a todo momento. Além disso, todo o contato que eu tive com a infectologia ao longo da graduação se transformou na oportunidade especial de ir ao Congresso Paulista de Infectologia e apresentar o relato de caso sobre o casal com aspergilose. Tive contato com diversos temas e pude assistir uma palestra sobre infecções de sítios cirúrgicos, me lembrando do quanto a infectologia seguirá presente em minha vida.

E para finalizar, estou submetendo o relato do caso que acompanhei durante o estágio de clínica médica do quinto ano para publicação, e tenho esperança de seguir tendo contato e contribuindo com a infectologia mesmo após início da minha especialização em cirurgia.

## **CONCLUSÃO**

A partir da reunião de minhas memórias, experiências e reflexões ao longo da graduação pude concluir que a infectologia foi uma especialidade presente longitudinalmente em minha formação, fazendo-se presente e importante de diversas formas, tanto como parte da minha educação médica como meu crescimento pessoal. Além disso, me proporcionou experiências importantes e senso crítico diante de circunstâncias importantes na prática médica.

## **PRODUÇÕES AUTORAIS AO LONGO DA GRADUAÇÃO**

### **Relatos de Caso**

1. Relato de caso sobre casal com aspergilose discutido no Encontro das Ligas Acadêmicas de Infectologia promovido pelo Hospital Emílio Ribas em 23 de fevereiro de 2023, e apresentado no 14º Congresso Paulista de Infectologia, na forma de E-pôster (poster eletrônico) de 28 a 31 de agosto de 2024.
2. Relato sobre linfoma difuso de grandes células B enviado para publicação, aguardando análise.

### **Produção de material didático**

3. Poster elaborado para a Campanha “Fique Sabendo” de dezembro de 2022

# Relato 1 - Pôster apresentado no 14º Congresso Paulista de Infectologia

EP-241

## Casal com aspergiloma em cavitação de tuberculose pulmonar: relato de caso



**Autores:** Isabella Rossi Garcia<sup>1,3</sup>, João Pedro de Barros Fernandes Gaion<sup>1,3</sup>, Alexandre Micali de Carvalho<sup>2</sup>, Sigrid de Sousa dos Santos<sup>1,2,3</sup>

1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos; 2. Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São Carlos; 3. Liga de Infectologia da UFSCar (LINFU)

### Introdução

**Introdução:** A aspergilose pulmonar crônica geralmente afeta pessoas imunocompetentes com doença pulmonar prévia. São fungos ubíquos, sendo a doença mais associada à predisposição individual que à exposição ambiental. No aspergiloma, a bola fúngica se desenvolve em cavidade pulmonar previamente formada, principalmente por tuberculose ou por micobactérias não tuberculosas.

### Objetivo

Destacar o papel do fator ambiental no desenvolvimento do aspergiloma

### Método:

Relato de caso e revisão da literatura

### Resultado:

12/2022 - PT1 - AGF, fem, 67 anos

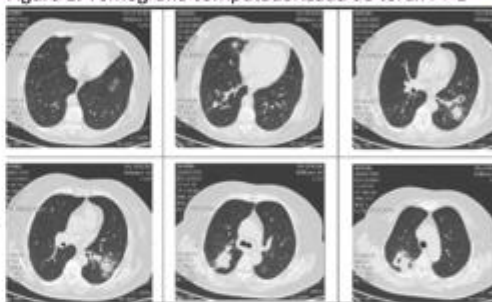
**QD:** Tosse seca há 2 anos após COVID-19. Há 6 meses com expectoração amarelada e há 2 meses com hemoptise, associadas a sudorese noturna e emagrecimento.

**AP:** Diabetes mellitus em uso de metformina e gliclazida, e hipertensão arterial, em uso de enalapril.

**Exame físico:** descorada, eupneica (16 rpm), taquicárdica (110 bpm), SatO<sub>2</sub> 97% e ausculta pulmonar limpa.

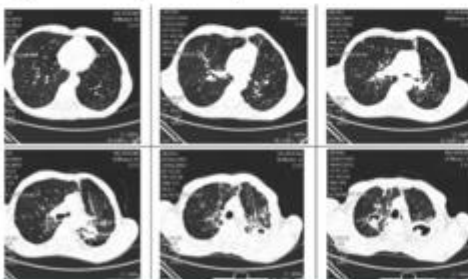
**TC de tórax (Figura 1):** Opacidades pulmonares com focos de consolidação alveolar e escavações de margens espessas de permeio, opacidades centrolobulares com aspecto ramificadocavitação no segmento superior do lobo inferior E, com formação nodular de 1,5 cm no seu interior

Figura 1: Tomografia computadorizada de tórax PT 1



Lavado broncoalveolar com teste rápido molecular para tuberculose positivo, sensível a rifampicina, cultura para fungos negativa e cultura geral Staphylococcus aureus. TR (HIV-1): não reagente

Figura 2: Tomografia computadorizada de tórax PT 2



12/2022 - PT2 - Marido, DF, masc, 67 anos

**QD:** Tosse com expectoração branco-amarelada há 2 anos, e cansaço aos moderados esforços. Em uso de formoterol + budesonida e brometo de umeclidínio.

**AP:** Ex-tabagista (120 anos-maço). Tuberculose pulmonar tratada em 2017 com esquema básico (RHZE). RX de 2019 com sequele pulmonar com escavações e opacidades retráteis em ápices.

**Exame físico:** Emagrecido, taquipneico (21 rpm), SatO<sub>2</sub> 93% e com crepitações em ambos hemitórax.

**TC de tórax (Figura 2):** Opacidades nodulares bilaterais, mais numerosas nos campos pulmonares superiores, bandas parenquimatosas atelectásicas com distorção da arquitetura pulmonar, cavitações em ápices bilateralmente, com formações nodulares de contornos irregulares e com densidade de partes moles no seu interior.

Escarro: **Cultura - Aspergillus sp**, PBAAR(-) Micológico (-). TR (HIV-1): não reagente. **Moravam em sítio com criação de bovina, equina e de frango, com silo para armazenamento de ração e feno, e com residência pouco arejada e com mofo.**

**Conclusão:** A exposição ambiental do casal parece ter predisposto à bola fúngica.

### Referências:

1. Smith NL, Denning DW. Underlying conditions in chronic pulmonary aspergillosis including simple aspergilloma. *Eur Respir J*. 2011 Apr; 37(4): 865-72.
2. Kousha M, Tadi R, Soubani AO. Pulmonary aspergillosis: a clinical review. *Eur Respir Rev*. 2011 Sep 1; 20(121): 156-74
3. Cadena J, Thompson GR 3rd, Patterson TF. Aspergillosis: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Infect Dis Clin North Am*. 2021 Jun; 35(2): 415-434

## **Relato 2 - Resumo**

O linfoma difuso de grandes células B é a neoplasia hematológica linfoide mais comum em pessoas adultas que vivem com HIV/aids. Trata-se de doença de curso agressivo, com frequente doença extranodal, cujo tratamento exige quimioterapia, geralmente feita com R-CHOP. Relatamos caso de indivíduo com diagnóstico recente de aids e LDGCB, que apresentou remissão da doença sem tratamento específico, mas com uso de ganciclovir e excelente reconstituição imune com a terapia antirretroviral.

# Prevenção de ISTs

## Preservativos

Os preservativos masculino e feminino são eficientes na prevenção de ISTs.

Quando utilizados corretamente, eles podem prevenir quase todas as infecções sexualmente transmissíveis.

Devem ser utilizados no sexo vaginal, anal e oral.



## PrEP e PEP

A profilaxia pré-exposição pode ser utilizada para a prevenção do HIV, seu uso deve ser feito sob orientação médica e ela NÃO previne outras ISTs.

A profilaxia pós-exposição pode ser utilizada como prevenção para o HIV, sob orientação médica, após uma possível exposição, devendo ser realizada o mais rápido possível e em, no máximo, 72h após a exposição.



## Vacinação

A vacinação pode ser utilizada para prevenção do HPV e hepatite B.

A vacina contra HPV está disponível gratuitamente no SUS entre 9-14 anos e a de hepatite B está disponível gratuitamente no SUS para todas as idades.

## Redução de Danos

As relações sexuais sob efeito de substâncias entorpecentes aumentam a vulnerabilidade às ISTs e à violência.



## Testagem e Tratamento

O tratamento de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis previne novas infecções e transmissão. A testagem permite o tratamento precoce.



Em caso de lesões genitais ou sintomas após uma possível exposição, evite relações sexuais e procure atendimento médico



## REFERÊNCIAS

BORDENAVE, G. **Louis Pasteur (1822-1895). Microbes and infection / Institut Pasteur**, 2003.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Rio de Janeiro: [s.n.].

BRASIL; INCT-CPCT. **Confiança na ciência no Brasil em tempos de pandemia.** [https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo\\_executivo\\_Confianca\\_Ciencia\\_VF\\_Ascm\\_5-1.pdf](https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo_executivo_Confianca_Ciencia_VF_Ascm_5-1.pdf), 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO\_DA\_SAÚDE. **DATASUS. Dados de COVID-19 no Brasil (2020-2022).**

CROWLEY, K. (ED.). Patient education: COVID-19 overview (The Basics). Em: **UpToDate**. [s.l: s.n.].

GIRUM, T. et al. **Global strategies and effectiveness for COVID-19 prevention through contact tracing, screening, quarantine, and isolation: a systematic review.** *Tropical Medicine and Health*, 2020.

KASS, E. H. History of the specialty of infectious diseases in the United States. **Annals of Internal Medicine**, v. 106, n. 5, 1987.

LIGON, B. L. Penicillin: Its Discovery and Early Development. **Seminars in Pediatric Infectious Diseases**, v. 15, n. 1, 2004.

MORGAN, A. J.; PARKER, S. **Translational mini-review series on vaccines: The Edward Jenner museum and the history of vaccination.** *Clinical and Experimental Immunology*, 2007.

ORSINI, D.; MARTINI, M. Albert Bruce Sabin: The Man Who Made the Oral Polio Vaccine. **Emerging Infectious Diseases**, v. 28, n. 3, 2022.

RENTSCH, C. T. et al. Early initiation of prophylactic anticoagulation for prevention of coronavirus disease 2019 mortality in patients admitted to hospital in the United States: Cohort study. **The BMJ**, v. 372, 2021.

THE\_RECOVERY\_COLLABORATIVE\_GROUP. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 8, p. 693–704, 25 fev. 2021.

UFSCAR; COORDENAÇÃO\_DO\_CURSO\_DE\_MEDICINA. **Caderno do curso de medicina**. São Carlos Universidade Federal de São Carlos, , 2008.