

apresentaram alterações do Sistema Nervoso Central. A respeito das lesões, identificou-se uma predominância de sinais de hipóxia (35,13%), edema (24,32%) e congestão (21,62%), com uma menor incidência de Inflamação (10,8%), hemorragia (8,1%), petéquias (5,4%), coágulos (5,4%), infartos (5,4%) e casos isolados de microabscessos (2,7%) e herniação (2,7%). No entanto, cabe ressaltar que a presença de lesões neurológicas não condiz, necessariamente, com manifestações clínicas desse sistema, podendo ou não estar associadas. Portanto, é atestada a correlação entre neuroacometimentos e infecção por sorotipos de dengue, sobretudo em casos graves, sendo que a apresentação dessas patologias foi bastante variada. Dessa forma, a investigação, através das autópsias, possibilita uma maior compreensão da neuropatogênese da dengue, facilitando futuros diagnósticos. Reitera-se a necessidade de contenção do número de casos dessa arbovirose, através de políticas públicas de educação em saúde e prevenção, com o intuito de redução, tanto da transmissão viral quanto dos casos graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102276>

PI 281

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, POR MEIO DO GEOPROCESSAMENTO E QUESTIONÁRIO COM AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM BIRIGUI- SÃO PAULO

Nathan Bardini Anhê, Alex Martins Machado, Aline Rafaela da Silva Rodrigues Machado

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/Objetivo: A cidade de Birigui, durante sua origem, tinha grande quantidade de mosquitos da subfamília Plebotominae, originando o nome da cidade com origem Tupi Guarani. Além disso, por ter grande quantidade desses insetos na região, a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) podem ser disseminadas mais facilmente, uma vez que eles são os vetores da doença. Por conta desse fator, Birigui e Araçatuba, foram as primeiras cidades de São Paulo a detectarem, em 1999, casos de LV, a partir desses pontos a doença se disseminou via Ferrovia Novoeste. Objetivou-se determinar a distribuição dos casos confirmados de LV e LTA em Birigui/SP entre 2010/2020, identificando os locais de maior incidência e pontuando possíveis fatores de risco para a doença.

Método: Estudo retrospectivo observacional, coletou-se dados de LV e LTA notificados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica de Birigui. Efetuou-se o geoprocessamento dos endereços coletados e plotados com os dados da hidrografia e realizou-se entrevistas com 47 agentes de combate às endemias. Com posterior análise dos dados e identificação dos fatores de risco locais.

Resultados: Foram-se encontrados 260 casos no total, sendo 27 de LTA e 233 de LV. Mais pacientes masculinos

foram acometidos (LV 60,1%, 140/233 e LTA 62,96%, 17/27) e/ou brancos (LV 71,7% 167/233 e LTA 92,59%, 25/27). Os bairros Quemil, João Clevelaro, São Brás e Toselar se destacaram com 42/233 dos casos de LV e os bairros Monte Líbano e COAB III com 7/27 dos casos de LTA. A hidrografia também foi um forte fator influenciador na localização dos casos. O Córrego do Baixote está próximo dos bairros Quemil e João Clevelaro; o Córrego Biriguzinho do bairro Quemil e São Brás; o Riacho Moimás do Monte Líbano, indicando, assim, possível associação da hidrografia com a doença. Com o questionário aplicado nos agentes de combate a endemias, identificou-se quatro principais fatores de risco na cidade, sendo eles: presença de matéria orgânica abundante (45-29/47 dos questionários, variando entre os bairros), árvores frutíferas (27-13/47), galinheiros (32-11/47) e animais domésticos (40-33/47).

Conclusão: O perfil de pacientes acometidos com LV e LTA no município são homens e/ou brancos, que moram em bairros próximos a áreas de hidrografias. Os fatores de risco, em sua maioria, se devem a falta de medidas de higiene e limpeza local, por isso, para reduzir os casos, faz-se necessário focar nessas medidas profiláticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102277>

PI 282

AVALIAÇÃO DE FATORES QUE IMPACTAM NA INCIDÊNCIA DE RECIDIVAS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OU LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Camila Freire Araújo^{a,b}, Iara Barreto Neves Oliveira^c, Muriel Vilela Teodoro Silva^c, Ledice Inácia de Araújo Pereira^{a,b}, Sebastião Alves Pinto^{d,e}, Murilo Barros Silveira^c, Miriam Leandro Dorta^c, Simone Gonçalves Fonseca^f, Rodrigo Saar Gomes^c, Fátima Ribeiro-Dias^c

^a Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, Goiânia, Goiás, Brasil

^c Laboratório de Imunidade Natural (LIN), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^e Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), Goiânia, Goiás, Brasil

^f Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil