

divididos em dois grupos clínicos: expostos (71 pacientes com genótipo GA ou AA (-308) TNF- α) e não expostos (53 pacientes com o genótipo GG (-308) TNF- α). Foram analisados os fatores clínicos diâmetro de baço e veia porta antes do primeiro tratamento e durante 2 anos subsequentes. A exposição principal foi o polimorfismo (-G308A) TNF- α que foi detectado pela Análise de polimorfismo de fragmentos de restrição utilizando a reação em cadeia da polimerase (PCR-RFLP). Utilizou-se como parâmetro para determinar o padrão da FPP a classificação de Niamey, ao passo que o diâmetro da veia porta e do baço longitudinal foram considerados normais quando ≤ 12 mm e ≤ 13 cm, respectivamente. Foram calculadas medidas de Risco Relativo (RR) bruto por meio de análises bivariadas pelo software EpiInfo versão 7.0.

Resultados: Não houve associação estatisticamente significativa entre o polimorfismo (-G308A) TNF- α e as alterações de medida de baço e veia porta nesta coorte que acompanhou indivíduos acometidos com Esquistossomose Mansonii do pré-tratamento até 2 anos subsequentes.

Conclusão: Serão necessários novos estudos, com amostras maiores, para investigar o real impacto deste polimorfismo em alterar a hipertensão portal em esquistossomóticos.

Palavras-chave: Esquistossomose TNF- α Polimorfismo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103545>

ISOLAMENTO DE AMOSTRAS DO COMPLEXO CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE POTENCIALMENTE TOXINOGÊNICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: UM ALERTA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA

Lincoln de Oliveira Sant'Anna^{a,*},
Max Roberto Batista de Araújo^b,
Tayná do Carmo Sant'Anna Cardoso^a,
Fernanda Diniz Prates^b, Mariana da Cruz Mota^a,
Mireille Ângela Bernardes Sousa^b,
Paula Marcele Afonso Pereira Ribeiro^a,
Ana Luiza de Mattos-Guaraldi^a,
Louisy Sanches dos Santos^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto Hermes Pardini S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivo: A difteria é uma toxiinfecção aguda que se apresenta na forma respiratória e/ou cutânea, e que pode ser fatal devido à ação da toxina diftérica (TD). O principal agente etiológico é *Corynebacterium diphtheriae*, mas espécies filogeneticamente relacionadas (*Corynebacterium ulcerans*, *Corynebacterium pseudotuberculosis*, *Corynebacterium belfantii*, *Corynebacterium rouxii* e *Corynebacterium silvaticum*), que compõem o complexo *C. diphtheriae*, apresentam o potencial de produzir a TD e, assim, de causar a doença. Importante salientar que amostras atoxinogênicas deste complexo podem a qualquer momento passar a produzir a TD e que algumas destas espécies são patógenos de animais, incluindo animais de companhia, apresentando potencial de transmissão zoonótica. A difteria já foi responsável por muitas epidemias e seu controle foi possível

com a introdução da vacinação com o toxóide diftérico na década de 70. Nos últimos anos, surtos foram reportados na República Dominicana, Haiti e Venezuela. Em decorrência da queda da cobertura vacinal contra a difteria e com o avanço da pandemia da COVID-19, em 2021, a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) reiteraram aos Estados Membros que a vacinação e a vigilância epidemiológica desta doença não fossem interrompidas, e salientaram que um estoque de antitoxina diftérica fosse mantido para controle de possíveis surtos. Neste contexto, este trabalho visa reportar o isolamento, durante o período pandêmico, de amostras do complexo *C. diphtheriae* a partir de espécimes clínicos de humanos e animais de companhia coletados em diversos estados brasileiros.

Métodos: Os isolados, inicialmente processados por um laboratório particular de abrangência nacional, foram enviados para o Laboratório de Difteria e Corinebactérias de Importância Clínica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LDCIC/UERJ), para confirmação da identificação e investigação da toxigenicidade pela técnica de mPCR.

Resultados: Ao todo, 20 amostras foram isoladas de material clínico, sendo 13 de origem humana e 7 de animal. Os isolados foram identificados como *C. diphtheriae* (n = 10) e *C. ulcerans* (n = 10) e caracterizados como atoxinogênicos.

Conclusão: Este estudo reforça que as principais espécies de *Corynebacterium* potencialmente toxigenicas encontram-se em circulação no Brasil. Assim, enfatizamos que a vigilância epidemiológica da difteria seja contínua e que reservas da antitoxina diftérica sejam mantidas.

Palavras-chave: Difteria Vigilância epidemiológica Complexo *C. diphtheriae*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103546>

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DOENÇA DE CHAGAS

Gilmar Santos Oliveira Junior^{*},
Jorgana Fernanda de Souza Soares

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A doença de Chagas é um problema de saúde pública em especial de regiões pobres da América Latina, mesmo que movimentos migratórios de áreas endêmicas para regiões ricas, urbanas e desenvolvidas otimizem um desafio no seu combate, sendo preciso uma rede de atendimento capaz de identificar e dar suporte para estes pacientes. Assim, entender como foi constituído o itinerário terapêutico dessas pessoas, enquanto a trajetória percorrida para obter cuidados terapêuticos se torna importante. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi identificar os caminhos percorridos em busca do acesso ao cuidado e as possíveis características e contextos que influenciaram essa trajetória entre pessoas acometidas por doença de Chagas.

Métodos: trata-se de estudo qualitativo descritivo com 15 pessoas atendidas no complexo-HUPES. A coleta de dados se deu por entrevistas semiestruturadas e gravadas. A análise de dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: a maioria dos entrevistados adentrou diretamente no subsistema profissional de saúde após a percepção da doença pelo aparecimento de sintomas debilitantes. Em paralelo, a saúde pública foi a principal responsável pelo atendimento inicial e diagnóstico. A maior parte das pessoas iniciou o acompanhamento para doença no complexo HUPES e permaneceu ininterruptamente no serviço. Ademais, as principais dificuldades referentes a manutenção da frequência de atendimento foram questões associadas ao deslocamento.

Conclusão: nesse estudo, a descoberta da doença de Chagas foi impulsionada pela limitação das atividades laborais devido os sintomas apresentados. Uma vez desenvolvida a percepção de doença, grande parte das pessoas adentrou diretamente no subsistema profissional, sendo que a entrada nos serviços de Saúde Pública, em sua maioria, deu-se nos níveis de atenção secundária e terciária. Ademais, verificou-se que a rede de atenção ligada ao SUS foi a principal responsável pelos diagnósticos e encaminhamento para o local de acompanhamento, que ao ser estabelecido, permaneceu o mesmo para a maior parte dos entrevistados. Por outro lado, as questões ligadas ao transporte e locomoção foram as principais dificuldades referidas para a manutenção da assistência, evidenciando a necessidade da criação de uma rede de serviços específicos para a doença de Chagas no interior do estado da Bahia com equipes multiprofissionais de especialistas, tecnologias requeridas ao diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Doença de chagas Demanda aos serviços de saúde Saúde do Adulto SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103547>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA E VISCERALIZAÇÃO EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO GRAVE: A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO AMBIENTAL PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Raisa Lamara Cruz Dos Santos*,
Rita Catarina Medeiros de Sousa,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes,
Brenda Lira Carvalho

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero leishmania. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos desse agravo. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas.

Caso clínico: FSC, masculino, cisgênero, 41 anos, fazendeiro, natural do otmail de moju-pa e morador de Tailândia-PA, é encaminhado do serviço de atendimento especializado (SAE) de seu município para investigar febre de origem indeterminada. Paciente apresentava história de tratar HIV desde 2021 com tenofovir + lamivudina + dolutegravir e apresentava, na consulta, carga viral não detectável, porém contagem de células TCD4 de 61 cels/mm³, além de hemograma

demonstrando bicitopenia (anemia + leucopenia). Ademais, queixava de febre há cerca de 01 ano, acompanhada do aparecimento de lesões maculares, algumas papulares, acastanhadas ou arroxeadas, de limites definidos com algia a digitopressão, disseminadas por dorso, toráx e membros. Também relatava ocasional dispnéia e epistaxe. No exame físico, apresentava esplenomegalia a 2cm do rebordo costal. Durante consulta ambulatorial foi indicada biópsia das lesões cutâneas, com resultado demonstrando dermatite crônica intersticial xanto-macrofágica superficial e profunda, além de presença de numerosas estruturas intracelulares com morfologia compatível com formas amastigotas de Leishmania sp. Paciente foi submetido a internação hospitalar, onde realizou teste rápido de leishmaniose visceral (RK39) que resultou negativo, porém mielograma demonstrou presença de otmailst, alguns em fagocitose de formas de leishmania, sendo iniciado tratamento com anfotericina B.

Comentários: Vale ressaltar que o paciente não tinha realizado qualquer tratamento para o parasito previamente ao seu diagnóstico, portanto não podemos caracterizar o caso como leishmaniose dérmica pós-calazar. Em pacientes com imunossupressão, a leishmania pode mudar o seu tropismo específico. Paciente aguarda a realização de pcr em biópsia de pele para tipificação da leishmania.

Palavras-chave: Leishmaniose Hospedeiro Imunocomprometido Leishmaniose Visceral Leishmaniose Tegumentar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103548>

LEISHMANIOSE VISCERAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA EM RORAIMA, BRASIL

Roberto Carlos Cruz Carbonell*,
Leonardo Gonçalves Artoni,
Janio Junior Mendizabal Nattrodt,
Alysson Bruno Matias Lins,
Luis Enrique Bermejo Galan,
Domingos Sávio Matos Dantas

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), conhecida popularmente como Calazar, é uma doença endêmica, principalmente nos países mais tropicais. Devido sua alta incidência, prevalência e letalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarou como uma das doenças negligenciadas, sendo obrigatória a sua notificação. Dessa maneira, o artigo abordará sistemático e ecologicamente o perfil epidemiológico dessa doença no período de 2011 a 2020.

Objetivo: Analisar o comportamento da LV no Brasil, tendo foco principal no estado de Roraima, nos períodos de 2011 a 2020. Métodos: é um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, pautado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, através do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE/SESAU – RR).