doi.org/10.51891/rease.v12i11.31698

ACHADO LABORATORIAL DESCRITO COMO "URBANORUM SPP." EM ADOLESCENTE NA AMAZÔNIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS DE INTERPRETAÇÃO DIAGNÓSTICA

LABORATORY FINDING REPORTED AS "URBANORUM SPP." IN AN ADOLESCENT IN THE AMAZON: A CASE REPORT AND CHALLENGES IN DIAGNOSTIC INTERPRETATION

HALLAZGO DE LABORATORIO DESCRITO COMO "URBANORUM SPP." EN UN ADOLESCENTE DE LA AMAZONÍA: REPORTE DE CASO Y DESAFÍOS DE INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

Raí Ferreira Chaves[1]
Elkiane Ramiro Saboia[2]
Cristiano Valentim Pinheiro[3]
José Guilherme Geraldo Monteiro[4]
Pedro Kihan Gama de Castro[5]
Liandrisson Lemos Pereira[6]
Karine Thainá dos Santos de Oliveira[7]
Gean Souza Soares[8]

RESUMO: As parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública, especialmente em comunidades com condições sanitárias inadequadas. Entretanto, estruturas observadas em exames de fezes exigem interpretação criteriosa, particularmente quando sua natureza parasitária é questionada. Este artigo teve como objetivo descrever o quadro clínico, a conduta adotada e a evolução de um adolescente com achado laboratorial registrado como "Urbanorum spp.", discutindo suas limitações diagnósticas. Trata-se de relato de caso de um adolescente de 15 anos, residente em Tefé, Amazonas, atendido em uma Unidade Básica de Saúde por cólicas abdominais e tenesmo havia dois dias. O paciente residia em palafita situada em área sujeita a alagamentos, negava diarreia e apresentava dor moderada à palpação abdominal profunda. O exame parasitológico de fezes foi informado como positivo para "Urbanorum spp.". Foi prescrito tinidazol, com melhora clínica e resultado parasitológico negativo no acompanhamento. A evolução favorável, contudo, não demonstra relação causal entre o achado e os sintomas nem comprova eficácia terapêutica específica. Conclui-se que o caso evidencia a importância da avaliação clínica integrada, da interpretação crítica dos laudos e da atualização científica, evitando classificar estruturas de natureza controversa como agentes infecciosos confirmados.

Palavras-chave: Diagnóstico laboratorial. Relatos de casos. Saúde pública.

[1]Enfermeiro. Especialista em Saúde Indígena, Universidade do Estado do Amazonas (UEA).
[2]Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde.Universidade Paulista (UNIP).
[3]Enfermeiro. Especialista em Infectologia, Universidade Paulista (UNIP).
[4]Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública e Estratégia Saúde da Família. Universidade Paulista (UNIP).
[5]Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública/Coletiva. Universidade Paulista (UNIP).
[6]Graduado em Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP).
[7]Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade. Universidade Paulista (UNIP).
[8]Enfermeiro. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas. Coordenador da pesquisa. Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

ABSTRACT: Intestinal parasitic infections are a public health concern, particularly in communities with inadequate sanitation. However, structures observed in stool examinations require careful interpretation, especially when their parasitic nature is questioned. This article aimed to describe the clinical presentation, management, and outcome of an adolescent with a laboratory finding reported as "Urbanorum spp." and discuss its diagnostic limitations. This case report concerns a 15-year-old adolescent living in Tefé, Amazonas, Brazil, who attended a primary healthcare unit with abdominal cramps and tenesmus lasting two days. The patient lived in a stilt house in a flood-prone area, denied diarrhea, and presented moderate pain on deep abdominal palpation. A stool parasitological examination was reported as positive for "Urbanorum spp.". Tinidazole was prescribed, followed by clinical improvement and a negative follow-up stool examination. Nevertheless, the favorable outcome does not establish a causal relationship between the finding and the symptoms or demonstrate specific therapeutic efficacy. The case highlights the importance of integrated clinical assessment, critical interpretation of laboratory reports, and scientific updating to avoid classifying structures of controversial nature as confirmed infectious agents.

Keywords: Laboratory diagnosis. Case reports. Public health.

RESUMEN: Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública, especialmente en comunidades con condiciones sanitarias inadecuadas. Sin embargo, las estructuras observadas en los exámenes de heces requieren una interpretación cuidadosa, particularmente cuando se cuestiona su naturaleza parasitaria. Este artículo tuvo como objetivo describir el cuadro clínico, el manejo y la evolución de un adolescente con un hallazgo de laboratorio registrado como "Urbanorum spp.", y discutir sus limitaciones diagnósticas. Se presenta el caso de un adolescente de 15 años, residente en Tefé, Amazonas, Brasil, atendido en una unidad de atención primaria por cólicos abdominales y tenesmo de dos días de evolución. Vivía en una vivienda sobre pilotes en una zona inundable, negaba diarrea y presentaba dolor moderado a la palpación abdominal profunda. El examen parasitológico de heces se informó como positivo para "Urbanorum spp.". Se prescribió tinidazol, con mejoría clínica y resultado parasitológico negativo durante el seguimiento. Sin embargo, esta evolución no demuestra causalidad entre el hallazgo y los síntomas ni eficacia terapéutica específica. Se concluye que el caso destaca la importancia de la evaluación clínica integral, la interpretación crítica de los informes y la actualización científica para evitar clasificar estructuras de naturaleza controvertida como agentes infecciosos confirmados.

Palabras clave: Diagnóstico de laboratorio. Reportes de casos. Salud pública.

INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública associado às condições de insalubridade, à insuficiência de saneamento básico e às desigualdades de acesso aos serviços de saúde. A exposição à água, aos alimentos e ao solo contaminados, somada às dificuldades de higienização e destinação adequada dos resíduos, favorece a transmissão de diferentes agentes parasitários. Nesse contexto, a investigação epidemiológica deve considerar tanto os fatores ambientais quanto as intervenções prévias, incluindo o uso de antiparasitários,

que podem interferir nos resultados dos levantamentos populacionais (FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008).

A ocupação de áreas remotas e a permanência de comunidades em condições sanitárias inadequadas reforçam a necessidade de investigar manifestações gastrointestinais e seus possíveis agentes etiológicos. Contudo, o reconhecimento de uma estrutura incomum nas fezes não equivale, necessariamente, à descoberta de um novo patógeno. A denominação "Urbanorum spp." passou a ser utilizada para descrever estruturas fecais inicialmente interpretadas como semelhantes a protozoários. Os registros históricos remetem a observações realizadas na Colômbia na década de 1990, seguidas de publicações em outros países, incluindo o Peru (MIRANO VILLAFUERTE; ZAPATA COLLADO; NÁQUIRA VELARDE, 2016; POLONI et al., 2021).

No Brasil, o primeiro relato publicado sob essa denominação foi divulgado em 2018, no estado do Maranhão. Posteriormente, outros trabalhos descreveram achados semelhantes em diferentes contextos assistenciais. Essas publicações ampliaram o interesse pelo tema, embora a existência de relatos clínicos não seja suficiente para estabelecer a identidade biológica, a patogenicidade ou a distribuição de uma suposta espécie parasitária (AGUIAR; ALVES, 2018; LEÃO et al., 2018).

Os relatos que empregaram a denominação "Urbanorum spp." apresentam manifestações clínicas heterogêneas. Foram descritos episódios de cólica e desconforto abdominal, dor ao evacuar, tenesmo e diarreia, além de febre em algumas apresentações. Também existem registros de achados em pacientes assintomáticos. Dessa forma, não é possível definir um quadro clínico específico nem atribuir automaticamente essas manifestações à estrutura identificada nas amostras fecais (KRUGER, 2020; SIMES; PLATT, 2021; COELLO PERALTA et al., 2023).

A ausência de sangue ou muco nas fezes, mencionada em algumas publicações, tampouco constitui um critério diagnóstico específico. As condições socioeconômicas e ambientais devem integrar a avaliação, mas sua presença não comprova que determinado achado microscópico seja responsável pelo adoecimento. A interpretação exige distinguir a associação observada em um relato da demonstração de causalidade, especialmente diante de estruturas cuja classificação como parasita já foi questionada na literatura (RIVERO DE RODRÍGUEZ, 2016; KRUGER, 2020).

Historicamente, a identificação denominada "Urbanorum spp." tem sido realizada por microscopia em exames parasitológicos de fezes. A qualidade da coleta, o processamento das amostras, a experiência do examinador e a diferenciação entre estruturas biológicas e artefatos são aspectos relevantes para a interpretação dos resultados. Entretanto, a repetição de um achado morfológico, mesmo em diferentes amostras, não demonstra isoladamente sua natureza parasitária. O histórico clínico e as condições de vida do paciente precisam ser avaliados em conjunto com as limitações do método utilizado (LEÃO et al., 2018; POLONI et al., 2021).

Em relação ao tratamento, publicações anteriores descreveram o emprego de diferentes antiparasitários, incluindo metronidazol, tinidazol, nitazoxanida e albendazol. Essas condutas foram relatadas em contextos particulares e não constituem um protocolo validado para "Urbanorum". A melhora dos sintomas ou a ausência da estrutura em um exame posterior não permite, por si só, concluir que houve erradicação de um agente infeccioso. O acompanhamento clínico permanece relevante, assim como a educação em saúde e as medidas de higiene e saneamento voltadas à prevenção das enteroparasitoses efetivamente reconhecidas (SOUSA et al., 2019; KRUGER, 2020; SIMES; PLATT, 2021).

A preocupação com desidratação, diarreia persistente, desconforto abdominal crônico e prejuízo da qualidade de vida justifica a investigação adequada dos pacientes com sintomas gastrointestinais. Contudo, essas manifestações não devem ser apresentadas como complicações comprovadas de "Urbanorum". Da mesma forma, hipóteses de associação com síndrome do intestino irritável, maior gravidade em pessoas imunocomprometidas ou ocorrência de surtos exigem evidências específicas, que não podem ser substituídas pela descrição de casos isolados. A própria literatura registra questionamentos sobre a interpretação desse achado como protozoário (RIVERO DE RODRÍGUEZ, 2016; POLONI et al., 2021; DONADO RANGEL et al., 2022).

A avaliação crítica desses registros é relevante para qualificar o diagnóstico, evitar interpretações equivocadas e orientar pesquisas e ações de saúde pública. O presente artigo tem como objetivo descrever o quadro clínico, a conduta adotada e a evolução de um adolescente residente na Amazônia com exame parasitológico de fezes informado como positivo para "Urbanorum spp.", discutindo o significado e as limitações desse achado à luz da literatura.

MÉTODOS

rata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, referente ao atendimento de um adolescente em uma Unidade Básica de Saúde do município de Tefé, Amazonas. A apresentação contempla informações sociodemográficas, condições de moradia, manifestações clínicas, exame físico, resultado do exame parasitológico de fezes, tratamento prescrito e evolução no acompanhamento.

As informações clínicas foram organizadas em sequência temporal, desde a procura inicial pelo serviço até o retorno após o tratamento. A discussão foi fundamentada em publicações sobre a estrutura denominada "Urbanorum spp.", incluindo relatos clínicos, estudos observacionais e trabalhos que examinaram criticamente sua identificação. A contextualização bibliográfica possui caráter narrativo, sem pretensão de constituir uma revisão sistemática.

O relato distingue o resultado informado pelo laboratório da confirmação etiológica do quadro clínico. A denominação "Urbanorum spp." é empregada para reproduzir o achado registrado e a terminologia utilizada nas publicações consultadas, sem pressupor sua validação taxonômica ou sua condição de agente patogênico.

A utilização e a publicação dos dados clínicos neste relato foram autorizadas pelo paciente e por seu responsável legal. Para preservar a confidencialidade, não são apresentados o nome do participante, seu endereço residencial, números de documentos ou outros identificadores diretos. As informações descritas concentram-se na apresentação clínica, no contexto assistencial e na evolução do caso.

RELATO DE CASO

Adolescente do sexo masculino, 15 anos, pardo, estudante, com peso de 58 kg, residente no município de Tefé, Amazonas, onde vivia com os pais e três irmãos. Procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhado da mãe, apresentando cólica abdominal constante, de intensidade variável, e tenesmo, com evolução de dois dias.

Segundo o relato, a família residia em uma casa de madeira suspensa, do tipo palafita, localizada em área sujeita a alagamentos durante a cheia dos rios. Foi referida a presença de sujidade no entorno das residências da localidade.

Durante a consulta, o adolescente informou dor moderada ao evacuar, sem presença perceptível de sangue ou muco nas fezes. Negou episódios de diarreia, vômitos, mal-estar, inapetência e perda de peso.

Ao exame físico geral, apresentava biotipo normolíneo, estava normocorado e hidratado, com turgor cutâneo preservado. Os cabelos eram curtos, e o couro cabeludo não apresentava descamação ou sinais de pediculose. Os olhos eram simétricos, com íris castanho-escuras, escleras brancas e pupilas isocóricas e fotorreagentes. As orelhas eram simétricas, sem cerume observado, e a audição foi descrita como preservada. Não foram registradas alterações dignas de nota no pescoço.

O tórax era plano e simétrico, com boa expansibilidade. À ausculta pulmonar, os murmúrios vesiculares estavam presentes, sem ruídos adventícios descritos. À ausculta cardíaca, as bulhas eram normofonéticas, rítmicas, em dois tempos e sem sopros. Os membros superiores eram simétricos, com pulsos cheios e rítmicos.

O abdome era plano, com ruídos hidroaéreos presentes e som timpânico à percussão. Não foram identificadas massas à palpação superficial ou profunda. Contudo, durante a palpação profunda, o paciente verbalizou e demonstrou dor de intensidade moderada.

A inspeção da genitália não foi realizada, conforme registrado no relato, para preservar a intimidade do adolescente. Foram investigados verbalmente os cuidados de higiene e a presença de alterações percebidas nessa região. O paciente referiu higiene satisfatória, negou anormalidades e informou diurese presente, de coloração amarelo-clara e sem odor percebido. Os membros inferiores eram simétricos, com anexos cutâneos descritos como bem cuidados.

Os sinais vitais registrados foram: pressão arterial de 130/80 mmHg; saturação periférica de oxigênio de 98%; temperatura axilar de 36,6 °C; frequência cardíaca de 87 batimentos por minuto; e frequência respiratória de 15 incursões por minuto.

Foi solicitado exame parasitológico de fezes (EPF). No dia seguinte, o adolescente retornou à UBS e apresentou resultado laboratorial informado como positivo para “Urbanorum spp.”. As informações disponíveis para elaboração deste relato não especificam a técnica empregada, o número de amostras analisadas, os critérios morfológicos utilizados ou a realização de procedimentos confirmatórios.

Na ocasião, foi prescrito tinidazol na dose de 500 mg a cada 12 horas, durante três dias, e solicitado novo EPF após o tratamento. Esse esquema é apresentado como registro da conduta adotada no atendimento, sem constituir recomendação terapêutica.

O paciente retornou uma semana após o tratamento, apresentando resultado parasitológico negativo e melhora do quadro clínico. Não foram disponibilizadas informações sobre acompanhamento posterior a esse retorno.

DISCUSSÃO

O caso apresenta um adolescente com sintomas gastrointestinais e resultado de EPF registrado como positivo para "Urbanorum spp.", seguido de prescrição de tinidazol, melhora clínica e exame de controle negativo. A interpretação desses acontecimentos exige diferenciar a manifestação clínica, o achado informado pelo laboratório e a evolução temporal após a intervenção. A ocorrência conjunta desses elementos não demonstra, isoladamente, que a estrutura observada tenha provocado os sintomas.

A denominação "Urbanorum spp." foi atribuída a estruturas observadas em amostras fecais e inicialmente interpretadas como semelhantes a amebas. Embora alguns relatos reproduzam a informação de descoberta no Peru, a descrição histórica é relacionada a Francisco Tirado Santamaría, da Universidad Industrial de Santander, na Colômbia. Posteriormente, registros de estruturas semelhantes foram publicados no Peru e em outros países latino-americanos. Essa trajetória deve ser compreendida como histórico de observações e interpretações laboratoriais, e não como comprovação de isolamento e classificação definitiva de uma nova espécie (MIRANO VILLAFUERTE; ZAPATA COLLADO; NÁQUIRA VELARDE, 2016; POLONI et al., 2021).

Quanto aos dados históricos de frequência, Simes e Platt (2021) mencionam observações de estruturas denominadas "Urbanorum" em 16,6% de 283 amostras fecais analisadas em 1991 e em aproximadamente 10% de 14.000 amostras examinadas entre 1997 e 1998. Esses números, reproduzidos na literatura posterior, precisam ser interpretados considerando as limitações de identificação. Não representam, necessariamente, prevalências de infecção por um agente validado. Além disso, a ocorrência de publicações fora da América do Sul, incluindo registros mencionados no México, impede restringir geograficamente o tema apenas ao continente sul-americano (COELLO PERALTA et al., 2023).

No Brasil, Aguiar e Alves (2018) publicaram o primeiro relato nacional sob essa denominação, referente a uma mulher de 41 anos, trabalhadora rural, residente em Buriti, Maranhão. A paciente apresentava dificuldades de acesso à água tratada e condições sanitárias precárias. O quadro incluía cólicas abdominais e diarreia, tendo motivado avaliação pela equipe

de saúde e investigação laboratorial. A publicação ocorreu em 2018, embora o atendimento descrito tenha acontecido em 2017.

Na investigação desse caso, o exame fecal identificou estruturas cuja morfologia foi comparada às descrições disponíveis de "Urbanorum". Os próprios autores relataram dúvidas quanto à identidade e à patogenicidade do achado. A semelhança microscópica e a presença de manifestações gastrointestinais orientaram a interpretação apresentada naquela publicação, mas não demonstraram um ciclo biológico específico ou uma relação etiológica definitiva (AGUIAR; ALVES, 2018).

A literatura também reúne descrições em pacientes pediátricos. Simes e Platt (2021) apresentaram um menino de dois anos, atendido em 2018, cujo achado ocorreu durante investigação laboratorial de rotina, sem queixas gastrointestinais no retorno. Referências a apresentações em lactentes, inclusive com diarreia, aparecem em outras publicações. A diversidade dessas apresentações torna inadequado estabelecer um perfil clínico único ou afirmar predomínio etário apenas com base em casos publicados. Os dados pediátricos precisam ser individualizados para evitar confusão entre pacientes, locais de atendimento e anos de publicação.

Outros registros brasileiros foram discutidos em publicações sobre diferentes regiões do país, incluindo o Rio Grande do Sul e o Paraná. Kruger (2020) descreveu um homem de 56 anos, residente em São José dos Pinhais, com dor ao evacuar, tenesmo e cólica abdominal, sem diarreia. A apresentação guarda semelhanças clínicas com o adolescente deste relato. Entretanto, sintomas semelhantes não estabelecem uma etiologia comum, sobretudo quando o achado laboratorial é de interpretação controversa (LEÃO et al., 2018; KRUGER, 2020).

A discussão epidemiológica também inclui o estudo populacional de Santa Helena et al. (2022), realizado em Pomerode, Santa Catarina. Foram disponibilizadas 802 amostras fecais, das quais 797 integraram a análise. A frequência global de parasitoses relatada foi de 10,8%, e estruturas identificadas pelos autores como "Urbanorum spp." foram registradas em 1,6%. Esses resultados devem ser lidos de acordo com os critérios diagnósticos empregados naquele estudo. A frequência de uma identificação microscópica não resolve, por si só, a questão de sua natureza biológica.

O interesse despertado pelos registros motivou revisões sobre os métodos diagnósticos e as condutas utilizadas. Giovanella, Livramento e Botelho (2021) discutiram o uso de técnicas coproparasitológicas e a ausência de definição consistente sobre diagnóstico e tratamento. Essa

discussão é pertinente ao presente caso, no qual não foram disponibilizadas informações sobre o método laboratorial ou imagens que permitissem reavaliar a estrutura observada. Não é possível, portanto, realizar uma revisão morfológica independente do achado do adolescente.

No que se refere à terapêutica, é necessário distinguir as classes dos medicamentos mencionados na literatura. O tinidazol e o metronidazol pertencem ao grupo dos nitroimidazóis, enquanto o albendazol é um benzimidazol. Não é adequado reunir todos esses fármacos sob a mesma classificação. A prescrição de antiparasitários nos relatos anteriores refletiu a interpretação do achado como possível protozoário ou parasita intestinal, mas não demonstrou uma indicação terapêutica específica validada para "Urbanorum".

Sousa et al. (2019) descreveram, em trabalho apresentado em congresso, o emprego de metronidazol e, posteriormente, tinidazol em um paciente com exames informados como positivos para "Urbanorum spp.". O resultado tornou-se negativo após a segunda intervenção. Kruger (2020), por sua vez, relatou melhora clínica e exame de controle negativo após nitazoxanida. Esses desfechos ajudam a contextualizar as condutas historicamente adotadas, mas não substituem estudos capazes de demonstrar eficácia e causalidade.

No adolescente aqui apresentado, a melhora clínica e o resultado parasitológico negativo ocorreram após o uso de tinidazol. Essa sequência temporal corresponde à evolução observada. Contudo, a ausência de confirmação etiológica, de investigação detalhada de outras causas e de acompanhamento prolongado impede atribuir a melhora à eliminação de um suposto parasita. Também não é possível excluir resolução espontânea dos sintomas ou variação na detecção laboratorial.

A Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), em posicionamento publicado em 2021, apresentou evidências favoráveis à natureza lipídica da estrutura e recomendou que ela não fosse reportada como parasita nos laudos de EPF, devido ao risco de tratamentos desnecessários. Essa orientação constitui um contraponto relevante aos relatos anteriores que classificaram o achado como infecção confirmada (POLONI et al., 2021).

Uma atualização experimental foi publicada por Echeverry, Sarria e Palma (2025). Os autores utilizaram colorações, microscopia de luz polarizada e exposição ao etanol para examinar estruturas denominadas "Urbanorum". Os resultados indicaram conteúdo lipídico, compatível com colesterol, e ausência de características celulares de protozoários. A conclusão do estudo foi contrária à classificação parasitária, reforçando a necessidade de revisar a interpretação dos relatos clínicos anteriores. Esses resultados não permitem, contudo,

determinar retrospectivamente a composição da estrutura observada no paciente deste relato, cuja amostra não foi reanalisada.

Os questionamentos sobre a natureza de "Urbanorum" antecedem essa atualização. Rivero de Rodríguez (2016) já discutia a insuficiência de evidências para reconhecê-lo como parasita. Mesmo publicações posteriores utilizaram expressões como "presunto protozoário", evidenciando que a identificação não era consensual (DONADO RANGEL et al., 2022). Assim, a simples repetição de uma classificação em diferentes artigos não deve ser confundida com sua validação científica.

As lacunas relativas à taxonomia, ao ciclo de vida, à transmissão ambiental e à interação com o hospedeiro foram frequentemente apontadas nos relatos. Entretanto, não se deve presumir a existência de um ciclo semelhante ao das amebas apenas com base em projeções microscópicas interpretadas como pseudópodes. Antes de investigar transmissão ou tratamento de uma suposta infecção, é necessário estabelecer o que a estrutura representa (RIVERO DE RODRÍGUEZ, 2016; POLONI et al., 2021).

As condições de moradia do adolescente permanecem relevantes para a compreensão do contexto assistencial. A residência em palafita, a exposição a alagamentos e a presença de sujidade no entorno justificam atenção às necessidades de saneamento e prevenção de doenças. Essas circunstâncias, porém, não identificam a causa específica da dor abdominal e do tenesmo. A associação entre vulnerabilidade socioambiental e enteroparasitoses reconhecidas não pode ser transferida automaticamente para qualquer estrutura observada no EPF.

A atenção primária desempenha papel importante nesse cenário, por possibilitar avaliação inicial, acompanhamento, orientação às famílias e articulação com os serviços laboratoriais. O cuidado longitudinal pode favorecer a reavaliação de sintomas persistentes ou recorrentes e a revisão de hipóteses diagnósticas. No caso apresentado, o retorno com melhora clínica documenta a evolução imediata, mas não permite avaliar recorrência, efeitos tardios ou persistência de alterações não investigadas.

As preocupações com desidratação, diarreia intensa, desconforto abdominal crônico e redução da qualidade de vida devem permanecer vinculadas à avaliação clínica das doenças gastrointestinais. Não há, neste relato, elementos para atribuir essas complicações a "Urbanorum", tampouco para estabelecer associação com síndrome do intestino irritável ou maior gravidade em pessoas imunocomprometidas. Da mesma forma, o caso não permite estimar prevalência local, aumento de incidência ou risco de surtos.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a descrição de um único paciente, a ausência de informações sobre a técnica coproparasitológica e os critérios de identificação, a indisponibilidade de imagens microscópicas e a falta de procedimentos confirmatórios. Também não foram fornecidos dados sobre investigação sistemática de diagnósticos diferenciais ou acompanhamento após o retorno informado. Essas limitações restringem as conclusões ao registro clínico e à discussão crítica do achado laboratorial.

Apesar dessas restrições, o caso contribui para refletir sobre a comunicação entre profissionais assistenciais e laboratoriais, a atualização das interpretações diagnósticas e a necessidade de fundamentar decisões em evidências. A divulgação de relatos dessa natureza pode ser útil quando distingue claramente os dados observados das hipóteses propostas, reconhece as incertezas e incorpora os resultados de investigações posteriores.

CONCLUSÃO

O relato descreve um adolescente residente em Tefé, Amazonas, com cólicas abdominais e tenesmo, cujo exame parasitológico de fezes foi informado como positivo para “Urbanorum spp.”. Após a prescrição de tinidazol, houve melhora clínica e resultado parasitológico negativo no acompanhamento. Esses acontecimentos documentam a evolução assistencial, mas não comprovam infecção por um protozoário nem eficácia terapêutica específica.

A interpretação do achado deve considerar os questionamentos e as evidências disponíveis sobre sua natureza. Dessa forma, a contribuição do caso reside na discussão das limitações diagnósticas e da necessidade de distinguir estruturas observadas em exames fecais de agentes etiológicos demonstrados.

A investigação científica continua relevante para esclarecer a composição e o significado clínico dessas estruturas. Paralelamente, o fortalecimento do saneamento básico, da educação em saúde e do acesso à atenção primária permanece necessário para reduzir a exposição às enteroparasitoses reconhecidas e qualificar o cuidado às populações vulneráveis. A atualização profissional e a comunicação entre a assistência e o laboratório são fundamentais para evitar interpretações inadequadas e orientar o acompanhamento dos pacientes.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT, da OpenAI, como apoio à revisão linguística, à tradução dos resumos, à organização do manuscrito, à adequação das citações e referências e à

elaboração de atualização bibliográfica. A ferramenta não foi utilizada para gerar dados clínicos ou resultados laboratoriais. A validação das alterações e a responsabilidade pelo conteúdo final submetido cabem integralmente aos autores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. P. S. de; ALVES, L. L. Urbanorum spp: first report in Brazil. **American Journal of Case Reports**, [S. l.], v. 19, p. 486–490, 2018. DOI: https://doi.org/10.12659/AJCR.908653.

COELLO PERALTA, R. D. et al. A case of Urbanorum spp. in a woman from an urban-marginal sector of Ecuador. **American Journal of Case Reports**, [S. l.], v. 24, e939583, 2023. DOI: https://doi.org/10.12659/AJCR.939583.

DONADO RANGEL, K. L. et al. Identificación microscópica de un presunto protozoo Urbanorum spp. en zona rural del Departamento de Bolívar, Colombia. **Magna Scientia UCEVA**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 26–29, 2022. Disponível em: https://revistas.uceva.edu.co/index.php/magnascientia/article/view/32. Acesso em: 19 out. 2026.

ECHEVERRY, D. F.; SARRIA, M. A.; PALMA, G. I. Lessons from the "Urbanorum spp." controversy: a supposed parasite and the need for scientific rigor and quality research in Latin America. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 120, e240144, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0074-02760240144.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J. T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2919–2925, 2008. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n12/21.pdf. Acesso em: 19 out. 2026.

GIOVANELLA, M. H.; LIVRAMENTO, A. do; BOTELHO, T. K. R. Urbanorum spp.: uma revisão de literatura. **Acta Elit Salutis**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.48075/aes.v5i1.28598.

KRUGER, E. M. M. Urbanorum spp: novo parasita no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2157, 2020. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2157.

LEÃO, F. M. D. et al. Urbanorum spp no Brasil: estamos diante de uma nova parasitose epidêmica? **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 22, supl. 1, p. 124–125, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.238.

MIRANO VILLAFUERTE, R. I.; ZAPATA COLLADO, L. A.; NÁQUIRA VELARDE, C. Urbanorum spp. en el Perú. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, Lima, v. 33, n. 3, p. 593–595, 2016. DOI: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2351.

POLONI, J. A. T. et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas sobre o reporte da estrutura denominada Urbanorum spp. em amostras de fezes – 2021. **Revista**

Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 316–319, 2021. DOI: https://doi.org/10.21877/2448-3877.202100021.

RIVERO DE RODRÍGUEZ, Z. Es Urbanorum spp. un parásito? **Kasmera**, Maracaibo, v. 44, n. 1, p. 5–6, 2016. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222016000100001. Acesso em: 19 out. 2026.

SANTA HELENA, E. T. de et al. Intestinal parasitoses and associated factors in a Brazilian city of German's descendants: a population-based study. **Annals of Parasitology**, [S. l.], v. 68, n. 4, p. 787–795, 2022. DOI: https://doi.org/10.17420/ap6804.486.

SIMES, A. D.; PLATT, V. B. Urbanorum spp.: first case report in pediatrics in Brazil. **Residência Pediátrica**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–3, 2021. DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n1-128.

SOUSA, A. M. de et al. Infestação por Urbanorum spp. na Atenção Primária: um relato de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, 15., 2019, Cuiabá. **Anais eletrônicos [...]**. Campinas: Galoá, 2019. Disponível em: https://proceedings.science/cbmfc-2019/trabalhos/infestacao-por-urbanorum-spp-na-atencao-primaria-um-relato-de-caso?lang=pt-br. Acesso em: 19 out. 2026.