



FACULDADE UNIRB ARAPIRACA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA RAFAELA NASCIMENTO SILVA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AMEBÍASE (*ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*)  
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE ALAGOAS

ARAPIRACA/ AL

2021

BRUNA RAFAELA NASCIMENTO SILVA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AMEBÍASE (*ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*)  
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção de título em Bacharel em Enfermagem da Faculdade UNIRB Arapiraca.

Orientador (a): Prof. Dra. Ana Caroline Melo dos Santos

ARAPIRACA/ AL

2021

“Este trabalho de pesquisa é dedicado aos meus pais como prova de que todo investimento e dedicação valeram a pena. Dedico também a todos os meus professores em especial, à professora Ana Caroline, minha orientadora, com quem compartilhei minhas dúvidas a respeito do tema.”

BRUNA RAFAELA NASCIMENTO SILVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AMEBÍASE (*ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade UNIRB Arapiraca.

Data de Aprovação

03/12/2021

Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Caroline Melo dos Santos (Orientadora)

Faculdade UNIRB Arapiraca

---

Prof. Dra. Mayara Rodrigues Barbosa

Faculdade UNIRB Arapiraca



---

Prof. Dr. Gilberto Santos Morais Junior

Faculdade UNIRB Arapiraca

**BIBLIOTECA ZUZA PEREIRA / CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO BRASIL –  
UNIRB**

SILVA, Bruna Rafaela Nascimento.

Aspectos epidemiológicos da amebíase (*Entamoeba histolytica*) em crianças e adolescentes no estado de Alagoas / Bruna Rafaela Nascimento Silva. – Arapiraca Al, 2021. 35f.

Monografia (graduação) do Curso de Graduação em Enfermagem – Centro Universitário Regional do Brasil – UNIRB.

Orientador (a) Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Caroline Melo dos Santos.

1. Saúde da criança e adolescente. 2. Amebíase. 3.Epidemiologia..

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por me ajudar a superar as dificuldades;

Aos meus pais, Audilene e Júnior e minha irmã, que sempre me apoiaram, nunca desistiram de mim e em vários momentos compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho;

Aos meus professores, que passaram na minha vida de uma forma ou outra, mas, sempre me corrigindo e ensinando, permitindo assim, um desempenho no meu processo de formação profissional;

A minha Orientadora Prof. Dra. Ana Caroline Melo dos Santos, pelo incentivo e presteza no auxílio às atividades, principalmente sobre o andamento e normatização deste trabalho, onde com toda certeza todos os meus conhecimentos foram partilhados;

E, finalmente agradeço aos colegas de classe pela espontaneidade e alegria na troca de conhecimentos, informações e amizades construídas.

## RESUMO

**Introdução:** A doença parasitária causada pelo *Entamoeba histolytica* é um assunto bastante discutido nos últimos anos. Crianças e adolescentes de 0-19 anos de idade estão entre a faixa etária mais propícia a desenvolver tal parasitose. **Objetivo:** Analisar a prevalência da amebíase em crianças e adolescentes no estado de Alagoas. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através de coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referente ao número de casos notificados por amebíase em crianças e adolescentes de 0-19 anos no estado de Alagoas. **Resultados:** Foram notificados 36 casos de internações por amebíase no estado de Alagoas, com maior prevalência no sexo masculino, entre 1-4 anos, predominante na cor parda e no município de Palmeira dos Índios. **Conclusão:** A análise de dados é uma estratégia epidemiológica importante para o planejamento, organização e implantação de estratégias que busquem melhorias na qualidade da saúde. A amebíase é ainda responsável por alguns problemas de saúde, mas, a prevenção eficaz é a melhor forma de evitar o surgimento de tal parasita.

**Descritores:** Amebíase; Adolescente; Criança; Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The parasitic disease caused by *Entamoeba histolytica* has been a much discussed issue in recent years. Children and adolescents aged 0-19 years are among the most likely age groups to develop such parasitosis. **Objective:** To analyze the prevalence of amoebiasis in children and adolescents in the state of Alagoas. **Method:** This is an epidemiological, descriptive study with a quantitative approach, carried out through data collection in the Disease Information and Notification System, made available electronically by the Department of Informatics of the Unified Health System regarding the number of reported cases of amoebiasis in children and adolescents aged 0-19 years in the state of Alagoas. **Results:** 36 cases of hospitalizations due to amoebiasis were reported in the state of Alagoas, with higher prevalence in males, aged 1-4 years, predominantly in brown skin color and in the municipality of Palmeira dos Índios. **Conclusion:** Data analysis is an important epidemiological strategy for planning, organizing and implementing strategies that seek to improve the quality of health. Amebiasis is still responsible for some health problems, but effective prevention is the best way to prevent the emergence of such a parasite.

**Keywords:** Amebiasis; Adolescent; Kid; Epidemiology.



## Sumário

1. Introdução.....	12
2. Objeto.....	14
2.1. Tema e delimitação do tema .....	14
2.2. Problema.....	14
2.3. Hipótese básica .....	15
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo geral.....	16
4. Justificativa/ Fundamentação Teórica (Revisão Bibliográfica) .....	17
4.1. Aspectos históricos da amebíase.....	17
4.2. Aspectos epidemiológicos da amebíase .....	17
4.3. Ciclo de vida e modo de transmissão: Amebíase.....	18
4.4. Manifestações clínicas da amebíase .....	19
4.5. Tratamento .....	20
4.6. Prevenção.....	21
4.7. Diagnóstico.....	21
5. Metodologia.....	23
5.1 Desenho, população e período de estudo.....	23
5.2 Local de estudo.....	23
5.3 Coleta de dados.....	24
5.4 Análise de dados .....	25
5.5 Aspectos éticos.....	25
6. Resultados.....	26
7. Discussão .....	30
7.1 <i>Entamoeba histolytica</i> em crianças .....	30
7.2 A importância da equipe de enfermagem frente ao tratamento da amebíase .....	31
8. Conclusão.....	32
9. Referências .....	33

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Ciclo de vida.....	19
<b>Figura 2.</b> Sintomatologia .....	20
<b>Figura 3.</b> Mapa de localização do estado de Alagoas, Brasil.....	24
<b>Figura 4.</b> Número de internações de janeiro de 2008 - janeiro de 2021 .....	29

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Distribuição de casos de amebíase no estado de Alagoas.....	28
--	----

## 1. Introdução

A amebíase é uma doença parasitária presente em todo o mundo e provocada pela *Entamoeba histolytica*, esta também é chamada de disenteria amebiana ou disenteria amébrica. As amebas foram descobertas em meados de 1875 em um teste laboratorial feito em fezes de um camponês que sofria de disenteria crônica.

Sua principal característica é a alteração do nível regular do intestino fazendo com que, ocasione uma diarreia intensa que pode ser acompanhada de sangue. A mesma é responsável pela morte de milhares de pessoas durante o ano, sendo a segunda causa de morte por protozoário.

No que diz respeito às formas evolutivas, apresentam-se em quatro fases: Trofozoíto, cisto, pré-cisto e metacisto. Vale ressaltar que, a forma trofozoide é a forma ativa do protozoário e é encontrada no intestino delgado e, a forma do cisto ou oocisto é a forma de resistência e vai às fezes.

A transmissão acontece por meio da ingestão de água e alimentos contaminados; Banho em rios que contenham a água contaminada. Dentre os meios profiláticos pode citar a higiene dos alimentos ( sempre lavando antes de comê-los); Utilizar sempre que possível água tratada para beber; Lavar as mãos antes e após as refeições; Tratar a água e fervê-la e, proporcionar um bom saneamento básico para a população.

Sua sintomatologia varia muito desde uma dor/ cólica abdominal a fortes diarreias com presença ou não de sangue. Pode apresentar também a perda de

apetite que resulta na perda de peso; Fadiga; Febre e, em algumas vezes até mesmo um abscesso hepático que ocorre nos casos mais graves.

Seu diagnóstico é clínico/ parasitológico, ou seja, por meio de exames laboratoriais. Seu tratamento é com o uso de metronidazol ou tinidazol, seguido por outro fármaco.

A ocorrência da amebíase em crianças é um tema que vem sendo bastante estudado nos últimos anos. O enfermeiro é o profissional que obtém mais contato com as crianças que apresentam tal parasita, pois, é quem orienta sobre tais cuidados a serem tomados.

## **2. Objeto**

O objeto deste estudo será a literatura sobre os Aspectos epidemiológicos da amebíase (*Entamoeba histolytica*) em crianças no estado de Alagoas como fonte de obtenção de dados para disponibilização de uma revisão sistemática, como também um plano de ação para a prevenção da mesma.

### **2.1. Tema e delimitação do tema**

O projeto abordará o tema “Aspectos epidemiológicos da amebíase (*Entamoeba histolytica*) em crianças no estado de Alagoas”, visando auxiliar o trabalho do profissional responsável acerca dos cuidados a serem prestados com as crianças que apresentam tal parasitose.

### **2.2. Problema**

A amebíase é causada pela *Entamoeba histolytica* e tende a ocorrer em regiões com condições socioeconômicas desfavoráveis e saneamento precário. Alguns anos atrás, o estado de Alagoas apresentava saneamento básico precário o que fez com que tivesse uma alta no surgimento de tal parasitose, mas, ao longo dos anos isso mudou e fez com que melhorasse. Existem ferramentas que estão disponíveis para ajudar a equipe na prevenção da parasitose, entretanto, um plano de ação é o mais comum.

### 2.3. Hipótese básica

Um plano de execução padrão poderá auxiliar a assistência dos profissionais de enfermagem aos pacientes (crianças) com *Entamoeba histolytica* no estado de Alagoas.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo geral**

Analisar a prevalência da Amebíase em crianças e adolescentes no estado de Alagoas.



## **4. Justificativa/ Fundamentação Teórica (Revisão Bibliográfica)**

### **4.1. Aspectos históricos da amebíase**

No ano de 1875, foram estudadas microscopicamente as fezes de um camponês na Rússia, que sofria de disenteria crônica. Nas fezes do paciente foram observados vários microrganismos, o qual denominou de *Ameba coli*. O camponês foi o primeiro registro de morte por amebíase (ACKERS, 2002; GALINDO, 2000).

No início do século XX, pesquisadores afirmaram que cerca de 12% da população portava o parasita. Mas, apenas 10% apresentavam sinais da doença parasitária. O número de assintomáticos fez com que no ano de 1925, Brumpt faça a sugestão da existência de uma nova espécie, que contaminasse os assintomáticos, os pesquisadores rejeitaram a hipótese na época. Porém, na década de 1980 surgiram dados que comprovavam a hipótese de Brumpt (NEVES, 2016).

Existem diversas diferenças entre amebas de pessoas sintomáticas e assintomáticas. No ano de 1977, a OMS relatou que a *E. dispar* infectava os seres humanos mas, esta nova espécie seria responsável pela maioria das contaminações de pessoas assintomáticas (NEVES, 2016).

### **4.2. Aspectos epidemiológicos da amebíase**

Acredita-se que cerca de 10% da população mundial esteja infectada por *E. histolytica* e *E. dispar*, que são tipos de parasitas idênticas sendo que, uma é patológica e outra não. Em países em desenvolvimento, cerca de 90% das pessoas

infectadas eliminam o parasito durante 12 meses; A infecção ocorre por meio da ingestão de cistos de forma fecal-oral (Brasil, 2010).

#### **4.3. Ciclo de vida e modo de transmissão: Amebíase**

Os trofozoítos da *Entamoeba histolytica* residem na luz do intestino grosso e pode chegar a penetrar na mucosa e acabar produzindo alguma escoriação no intestino ou em alguma outra região do organismo podendo chegar até no cérebro. O cisto apresenta estágios, como: Trofozoíto, pré-cisto e metacisto. O ciclo de vida da amebíase inicia-se através da ingestão de cistos maduros por meio de alimentos e água contaminada (NEVES, 2016).

Ao serem ingeridos, os cistos passam pelo estômago, resistem à ação do suco gástrico e chega ao final do intestino delgado e/ou início do intestino grosso, local onde ocorre o desencistamento (perdem a parede cística). Em seguida, o metacisto sofre divisões nucleares e citoplasmáticas resultando na origem dos trofozoítos metacísticos que acaba migrando para o intestino grosso e se colonizam, ficam aderidos à mucosa do intestino, alimentando-se de bactérias; Ao final do processo, transformam-se em cistos tetranucleados e, são eliminados nas fezes (NEVES, 2016).

Sua transmissão ocorre por meio da ingestão de cistos maduros presente em alimentos. O mecanismo de propagação ocorre pela ingestão de cistos maduros como: Consumo de frutas e verduras contaminadas, pois, é um importante veículo para a proliferação dos cistos. Os alimentos podem ser contaminados por cistos que ficam presente nas patas de animais como baratas e moscas (são responsáveis por expelir cistos que foram ingeridos anteriormente) (NEVES, 2016).

**Figura 1.** Ciclo de vida



Fonte: Planeta biologia, 2018. Disponível no link: <https://planetabiologia.com/ameba-o-que-sao-caracteristicas-das-amebas-doencas-e-prevencao-fotos/>

#### 4.4. Manifestações clínicas da amebíase

A amebíase é uma infecção parasitária causada pelo parasita do gênero *Entamoeba*. A doença apresenta sintomas fracos, mas, pode chegar a uma forma grave. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se dores abdominais, diarreia e a diarreia com presença de sangue. Entre as complicações apresenta a inflamação e a ulceração do cólon com o surgimento de necrose dos tecidos e/ou perfuração gastrointestinal. Indivíduos com a infecção podem apresentar um quadro de anemia.

As manifestações clínicas podem se apresentar de diferentes formas. Muitos dos infectados não chega a apresentar sintomas graves e, só uma pequena parte chega a apresentar sintomas característicos como febre, disenteria ou abscesso

hepático. O acometimento pode atingir o fígado causando a hepatite amebiana ou abscesso; Podendo ainda, se estender para o cérebro, pulmão e aparelho geniturinário (mais raro) (ACKERS,2002, WALSH, 1988).

**Figura 2.** Sintomatologia



Fonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2018. Disponível no link: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/ameba/>

#### 4.5. Tratamento

Os medicamentos usados no tratamento da amebíase são classificados em três grupos: Amebicidas que atuam na luz intestinal (apresenta uma ação direta e por contato sobre *E. histolytica* aderida à parede ou na luz do intestino), amebicidas tissulares (atuam na submucosa do intestino e no fígado; Os mesmos são compostos de cloridrato de emetina, cloridrato de diidroemetina e cloroquina, e esta última só atua no fígado) e os amebicidas que atuam tanto na luz intestinal quanto

nos tecidos (os antibióticos são utilizados isoladamente ou em combinação com outros amebicidas) (NEVES, 2016).

Em muitos dos casos, utiliza-se o metronidazol que é um fármaco usado para o tratamento da amebíase hepática. Os pacientes podem permanecer sintomáticos com risco de ruptura do abscesso no peritônio. Para pacientes que não obtiveram êxito no tratamento durante cinco ou sete dias, pode se tornar necessária a aspiração percutânea. O tratamento padrão do metronidazol é de 500 a 750 mg, três vezes por dia, durante sete a dez dias para adultos e, de 30 a 50 mg/kg/dia para crianças de cinco a dez dias. (BRASIL, 2015).

#### **4.6. Prevenção**

Um meio de profilaxia importante é o combate de moscas (especialmente a *Musca domestica* e a *Chrysomya* sp) pois, as mesmas frequentam lixos, fezes humanas e, pousam em tudo principalmente, alimentos. No ambiente doméstico é importante que higienize os alimentos crus para evitar a ingestão de cistos maduros. Para a higienização adequada de frutas e verduras deve-se utilizar permanganato de potássio ou iodo junto com água. A OMS sugere que "em uma comunidade com pequeno recurso financeiro, todo ele deve ser aplicado em saneamento básico". (NEVES, 2016).

#### **4.7. Diagnóstico**

Há anos atrás, o exame da microscopia óptica era a melhor forma de diagnosticar tal parasita no ser humano. A infecção com *E. dispar* é dez vezes maior

e mais comum que a infecção por *E. histolytica* e a microscopia não consegue distinguir as diferenças entre as duas espécies logo, resultou em uma estimativa da infecção e tratamento desnecessário. (NOZAKI, 2000; TANYUKSEL et al., 2005).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a *E. histolytica* deve ser identificada e se presente, deve ser tratada. No caso da *E. dispar*, se for identificada, não precisa ser tratada. Com isso, muitos métodos têm sido desenvolvidos para ajudar no diagnóstico preciso da *E. histolytica* (ACKERS, 2002; WHO, 1997<sup>a</sup>).

O diagnóstico é feito pela presença de cistos ou trofozoítos encontrados nas fezes humanas obtidas através de endoscopia ou proctoscopia. Para o diagnóstico de abscessos amebianos utilizasse a ultrassonografia e tomografia axial computadorizada. (Brasil, 2010).

## **5. Metodologia**

### **5.1 Desenho, população e período de estudo**

Este presente estudo é de caráter descritivo quantitativo realizado em uma base de dados. A população alvo refere-se aos casos de amebíase registrados durante o período de janeiro de 2008 a janeiro de 2021 no estado de Alagoas. Um estudo ecológico pode ser definido como um tipo de estudo que tanto a exibição quanto a ocorrência da doença são determinados para grupos de indivíduos.

### **5.2 Local de estudo**

O estado de Alagoas apresenta uma área de 27.830,656 km<sup>2</sup> e fica localizado no leste da região Nordeste e tem como limites Pernambuco, Sergipe, Bahia e Oceano Atlântico (Figura 4). Segundo dados do IBGE (2021), a população estimada é de 3.365.351 pessoas e uma densidade demográfica de 112.33 hab/km<sup>2</sup>.

O clima predominante é o tropical, com bastante umidade, devido à localização muito próxima do mar. No oeste do território, há ocorrência de clima semiárido, região mais quente e com menor incidência de chuvas – região do sertão alagoano.

A economia se baseia em produtos agrícolas, como: Coco, abacaxi, feijão, fumo, cana-de-açúcar, mandioca, algodão, arroz e o milho. O estado de Alagoas é o um dos maiores produtores de açúcar do mundo. Existem reservas minerais de sal-gema, gás natural e petróleo. Os principais setores industriais são: Construção, alimentos, serviços de água e energia elétrica, químicos e bebidas. Ultimamente o

turismo tem ganhando um enorme destaque. O estado é composto por 102 municípios.

**Figura 3.** Mapa de localização do estado de Alagoas, Brasil



Fonte: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/>

### 5.3 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada durante o ano de 2021. Os dados foram coletados por meio de busca eletrônica na plataforma do banco de dados do SINAN, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Tabulador de Dados para Ambiente Internet (TABNET) até 2021. As variáveis selecionadas para análise foram: Faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos), Brasil, raça (branca, negra, amarela, parda, indígena), sexo (masculino e feminino), óbitos, internações por ano.



#### **5.4 Análise de dados**

Os dados dos casos notificados do estado de Alagoas foram inseridos em planilhas eletrônicas a partir do programa *Microsoft Excel* 2016. Neste mesmo programa foram calculadas as frequências das variáveis acima descritas e apresentada por meio de gráfico e tabelas nos resultados.

#### **5.5 Aspectos éticos**

Neste estudo não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que, seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), utilizando apenas dados secundários em banco coletivo de domínio público, sem identificação dos participantes da pesquisa.

## 6. Resultados

Durante o período de janeiro de 2008 a janeiro 2021 foram registrados 36 casos notificados de amebíase no estado de Alagoas, sendo eles divididos em quatro subgrupos: Número de internações por município, sexo (masculino e feminino), raça (branca, preta e parda) e faixa etária (> 1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos).

O município de Palmeira dos Índios apresenta o IDH de 0,638. Obteve 10 internações 7 do sexo masculino e 3 sexo feminino, 3 da raça branca, 1 preta e 3 parda. De acordo com a faixa etária, apresenta 6 casos em >1 ano, 1 caso em crianças de 1-4 anos, 2 casos de 5-9 anos, 1 caso de 10-14 anos e nenhum caso de 15-19 anos.

O município de Teotônio Vilela apresenta o IDH de 0,564. Obteve 10 internações, sendo 5 do sexo masculino e 5 sexo feminino, 10 casos da raça parda. De acordo com a faixa etária, apresenta 1 caso em > 1 ano, 7 casos em crianças de 1-4 anos e 2 casos em crianças de 10-14 anos.

O município de São Luís do Quitunde apresenta o IDH de 0,536. Obteve 4 internações, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, não obteve nenhuma notificação quanto á raça. De acordo com a faixa etária, apresenta 1 caso em > 1 ano, 2 casos de 1-4 anos e 1 caso de 15-19 anos.

O município de Arapiraca apresenta o IDH de 0,649. Obteve 3 internações, sendo 1 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, 2 casos da raça parda apenas, apresenta 1 caso em > 1 ano, 1 caso de 1-4 anos, 1 caso de 15-19 anos. O município de Santana do Ipanema apresenta o IDH de 0,591. Obteve 2 internações,

sendo 1 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, 1 caso da raça parda apenas. Apresenta 1 caso de 5-9 anos e 1 caso de 10-14 anos. O município de Cajueiro apresenta o IDH de 0,562. Obteve 2 internações e ambas do sexo masculino, não apresentou nenhum caso registrado quanto a raça e, 2 casos de 1-4 anos.

O município de Maceió apresenta o IDH de 0,721. Obteve apenas 1 internação, sendo esta do sexo feminino e de 1-4 anos; O município de Penedo apresenta o IDH de 0,630. Obteve apenas 1 internação, sendo esta do sexo masculino e em > 1 ano; O município de Coruripe apresenta o IDH de 0,626. Obteve apenas 1 internação, sendo esta do sexo masculino e em > 1 ano.

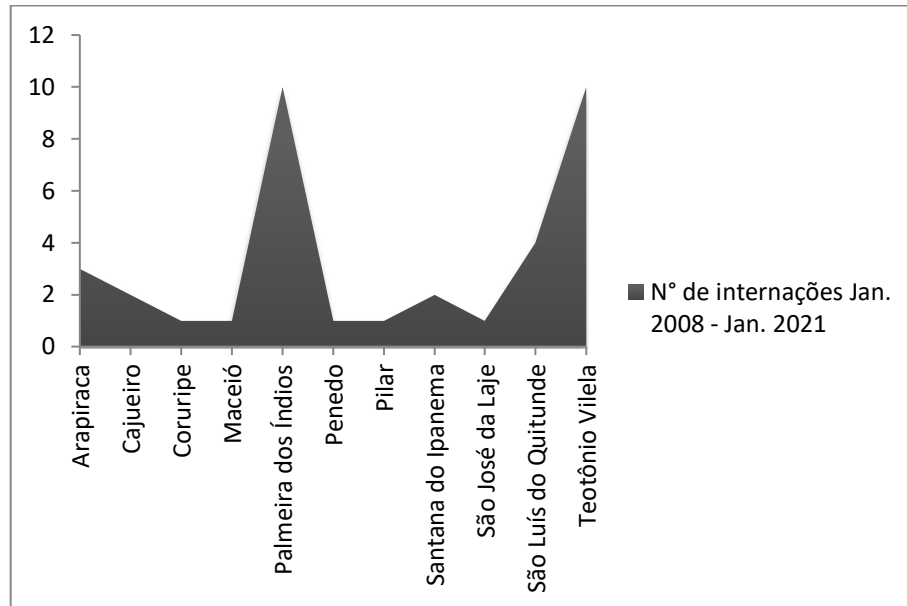
O município de Pilar apresenta o IDH de 0,610. Obteve apenas 1 internação, sendo esta do sexo feminino, raça parda e de 15-19 anos; O município de São José da Laje apresenta o IDH de 0,573. Obteve apenas 1 internação, sendo esta do sexo masculino, raça parda e > 1 ano.

**Tabela 1.** Distribuição de casos de amebíase no estado de Alagoas

Munic.	IDH	N° inter naç ões	Distribuição das internações por sexo		Raça			Faixa etária				
			Mas c.	Fem .	Bra nca	Pr et a	Pard a	>1 ano	1-4 anos	5-9 ano s	10- 14 anos	15-19 anos
Palmeira dos Índios	0,63 8	10	7	3	3	1	3	6	1	2	1	0
Teotônio Vilela	0,56 4	10	5	5	0	0	10	1	7	0	2	0
São Luís do Quitund e	0,53 6	4	2	2	-	-	-	1	2	0	0	1
Arapirac a	0,64 9	3	1	2	-	-	2	1	1	0	0	1
Santana do Ipanema	0,59 1	2	1	1	-	-	1	0	0	1	1	0
Cajueiro	0,56 2	2	2	0	-	-	-	0	2	0	0	0
Maceió	0,72 1	1	0	1	-	-	-	0	1	0	0	0
Penedo	0,63 0	1	1	0	-	-	-	1	0	0	0	0
Coruripe	0,62 6	1	1	0	-	-	-	1	0	0	0	0
Pilar	0,61 0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
São José da Laje	0,57 3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação, 2021

**Figura 4.** Número de internações de janeiro de 2008 - janeiro de 2021



Fonte: DATASUS, 2021.

## 7. Discussão

A análise crítica de dados secundários revela a presença da *Entamoeba histolytica* em crianças e adolescentes no estado de Alagoas.

Uma alternativa utilizada para amenizar os problemas que esta pode causar é proporcionar um saneamento básico melhor para a população, higienizar as mãos antes e após o almoço, lavar bem as frutas e verduras, sempre que possível utilizar água tratada.

### 7.1 *Entamoeba histolytica* em crianças

A *Entamoeba histolytica* pode ser apresentada em qualquer fase da vida, mas, as crianças são mais propícias a pegar tal parasitose, pois, estão sujeitas e com contato a tudo.

No ano de 2006, DUARTE realizou um estudo transversal em Maceió cuja prevalência da amebíase teve um grande destaque no estado de Alagoas. Foram analisadas amostras de fezes de 1.798 alunos com idade de 4- 15 anos de 18 escolas de rede pública. Apresentando assim, a prevalência de um pouco mais da metade do sexo feminino com 51,4%, e a faixa etária com maior frequência foi entre 8- 11 anos.

A pesquisa feita com o número de internações de janeiro de 2008- janeiro 2021 mostra que o município de Palmeira dos Índios apresenta um maior número de internações comparado aos demais municípios e, demonstra ainda que tal parasita é mais predominante no sexo masculino. Predomina mais também em crianças pardas e, em crianças > 1 ano e 1- 4 anos de idade.

## **7.2 A importância da equipe de enfermagem frente ao tratamento da amebíase**

A enfermagem é a área da saúde que apresenta uma maior ligação frente ao surgimento de amebíase em crianças. Os enfermeiros principalmente aqueles que trabalham em unidades básicas apresentam um maior vínculo pois, estão sempre prestando cuidado aquele paciente que apresente o parasita em seu organismo desde a hora da consulta até as orientações.

No ano de 2016, GONÇALVES realizou uma revisão bibliográfica na qual, ressalta que o enfermeiro é um profissional que por apresentar o cuidado em prática, pode contribuir para a formação de educadores, profissionais de orfanatos e creches, faxineiras realizando o planejamento, orientando e supervisionando os cuidados em saúde afim de que, ocorra a mudança nos hábitos alimentares. Logo, pode-se dizer que o enfermeiro assume o papel de promoção e proteção de saúde dos indivíduos como também, informa ações de saúde como a prevenção de doenças ocasionando uma melhoria na saúde da população.

## **8. Conclusão**

A amebíase é, ainda nos dias atuais, responsável por alguns problemas de saúde da população, em especial das crianças e adolescentes. A prevenção eficaz é a melhor forma de evitar o surgimento de tal parasita e, para isto, foram desenvolvidas algumas ferramentas para auxiliar na prevenção.

A pesquisa buscou analisar os casos de amebíase que obteve desde janeiro 2008- janeiro 2021 afim de, destacar que predominou mais no sexo masculino e no município de Palmeira dos Índios.



## 9. Referências

MARQUES, Filipa Carlota et al. **Abcesso hepático amebiano em idade pediátrica: um caminho do intestino ao fígado.** *GE Port J Gastroenterol* [online]. 2014, vol.21, n.5, pp.208-211. ISSN 2341-4545. Disponível em:

[http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2341-45452014000500007&lang=pt](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2341-45452014000500007&lang=pt)

GONÇALVES, Erik Tavares et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção de parasitoses.** In: Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil. 2016. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/29506-atuacao-do-enfermeiro-na-prevencao-de-parasitoses/>

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nial.def> [Acessado em 31 de maio de 2021].

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama> [Acessado em 30 de agosto de 2021].

SILVA, Monica Cristina de Soares et al. **Determinação da infecção por *Entamoeba histolytica* em residentes da área metropolitana de Belém, Pará, Brasil, utilizando ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de antígenos.**

Cadernos de Saúde Pública. 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/4YBtCY6sMLSGsJ7Nw3Gchmc/?lang=pt>

**Doenças infecciosas e parasitárias** - guia de bolso. 7. ed. Brasília; Ministério da Saúde, 2008.

R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström. **Epidemiologia Básica**. 2 ed. São Paulo, 2010.

SANTOS, Fred Luciano Neves et al. **Mecanismos fisiopatogênicos e diagnóstico laboratorial da infecção causada pela *Entamoeba histolytica***. Medicina Laboratorial. Jornal Bras. Patol. Med. Lab. 2008. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/czNpXkHj7zrWdrdrxk8GfMh/?lang=pt>

DOURADO, Antônio et al. **Ocorrência de *Entamoeba histolytica*/Entamoeba dispar em pacientes ambulatoriais de Recife, PE**. Revista Soc. Bras. Med. Trop. 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/R7jDwTTzQc9x5zmRW5r96bz/?lang=pt>

Neves, David Pereira. **Parasitologia Humana**. 13 ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2016.

DUARTE, Iasmin de Albuquerque Cavalcanti. **Prevalência da *Entamoeba histolytica* em alunos de escolas públicas da cidade de Maceió.** Recife. 2006.

Disponível

em:

[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7323/1/arquivo8113\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7323/1/arquivo8113_1.pdf)

MENEZES, Aline L. et al. **Prevalência de enteroparasitoses em crianças de creches públicas da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Revista

Inst. Med. trop. São Paulo. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/k7pdDbM5QjZH8Y9tXHqbRRB/?lang=en>