

Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022

Incidence of amebiasis in Brazil from 2011 to 2022

Lilian Galligani¹ , Flávia Sieira Chaves² , Ítalo Bruno Barros Araújo³ , Rafeale Bonfim⁴ 

1 Discente do Curso de Medicina pela Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo, SP, Brasil. 2 Discente do Curso de Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 3 – Discente do Curso de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. 4 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a prevalência e a mortalidade dos casos de amebíase no Brasil entre 2011 e 2022, utilizando dados epidemiológicos para identificar tendências temporais e avaliar intervenções e aprimoramentos no controle da doença. **Métodos:** estudo epidemiológico transversal, observacional e descritivo, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de processamento do estado nos anos de 2011 a 2022 em relação aos diagnósticos de amebíase. **Resultados:** a incidência de amebíase apresentou uma redução gradual de 13,42% entre 2011 e 2022. As regiões Norte e Nordeste registraram as maiores taxas de incidência, ao passo que as regiões Sul e Sudeste apresentaram índices mais baixos. Em relação à distribuição, crianças e adolescentes, especialmente na faixa etária de 1 a 4 anos (30,5%), foram os mais acometidos pela infecção, enquanto a mortalidade mostrou-se mais elevada entre idosos (34,6%) com 80 anos ou mais. Quanto ao saneamento, as áreas urbanas evidenciaram uma maior cobertura de esgotamento sanitário, com destaque para as regiões Sudeste e Sul. **Conclusão:** investimentos em uma abordagem intersetorial que contemple melhorias na infraestrutura de saneamento, promoção de educação em saúde e políticas públicas direcionadas às regiões e às populações mais afetadas são essenciais para o controle da doença e para promover um ambiente mais seguro e sustentável para a saúde pública brasileira.

Palavras-chave: amebíase; doenças parasitárias; epidemiologia; saneamento básico; determinantes sociais.

Abstract

Objective: To analyze the prevalence and mortality of amebiasis cases in Brazil from 2011 to 2022, using epidemiological data to identify temporal trends and assess interventions and improvements in disease control. **Methods:** This is a cross-sectional, observational, descriptive epidemiological study, conducted through data collection from the Hospital Information System of SUS (SIH/SUS) linked to DATASUS, based on state-level processing variables from 2011 to 2022 concerning amebiasis diagnoses. **Results:** The incidence of amebiasis showed a gradual reduction (13.42%) between 2011 and 2022. The North and Northeast regions recorded the highest incidence rates, while the South and Southeast regions presented lower rates. In terms of age distribution, children and adolescents, particularly those aged 1 to 4 years, were the most affected by the infection (30.5%), whereas mortality was highest among elderly individuals aged 80 years or older (34.6%). Regarding sanitation, urban areas demonstrated greater sewage coverage, with a notable advantage in the Southeast and South regions. **Conclusion:** Investments in an intersectoral approach that includes improvements in sanitation infrastructure, health education promotion, and public policies targeted at the most affected regions and populations are essential for disease control and to foster a safer and more sustainable environment for public health in Brazil.

Keywords: amebiasis, parasitic diseases, epidemiology, sanitation, social determinants.

INTRODUÇÃO

A amebíase é a patologia ocasionada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, mais comumente transmitida por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados com fezes contendo a forma cística do parasito ou contaminados por veículos, como patas de mosca e barata. Essa enfermidade é considerada um problema de saúde pública, dada sua relevante morbimortalidade, além de possuir distribuição geográfica ampla, especialmente em regiões tropicais, subtropicais e de clima quente. A incidência da doença está intimamente relacionada às condições de higiene e à educação sanitária, evidenciando a necessidade imperativa do saneamento básico na mitigação de casos¹.

No mundo, mais de 10% das pessoas estão infectadas por

Entamoeba dispar e *Entamoeba histolytica*, duas espécies que compartilham semelhanças morfológicas. Contudo, apenas a última é patogênica, sendo responsável pela ocorrência estimada em 50 milhões de casos invasivos/ano. No Brasil, por ser um país de larga extensão com contextos geográficos diferentes, há uma variação da prevalência de amebíase conforme a região. A região Nordeste possui o maior número de internações, seguida pela região Norte, enquanto a região Sul e a Sudeste possuem a maior taxa de mortalidade^{2,3}.

A patogenia da *E. histolytica* está relacionada com a imunidade do paciente. Em caso de sistema imune sem comprometimento, o parasita volta a encistar-se e continua eliminando mais cistos nas fezes; em caso de sistema imune comprometido, devido ao

Correspondente: Lilian Galligani, Endereço: Av. Dom Jaime de Barros Câmara, 90 - Planalto, São Bernardo do Campo - SP, 09895-400. Uninove – SBC. E-mail: draliliangalligani@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 29 Jan 2025; Revisado em: 9 Set 2025; Aceito em: 19 Set 2025

2 Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022

desequilíbrio no pH ou na microbiota intestinal, o protozoário atinge o cólon, podendo migrar para outros órgãos como fígado, pulmões, coração e cérebro, ocasionando, respectivamente, abscesso hepático, amebíase pulmonar, pericardite e abscesso cerebral².

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência dos casos de amebíase no Brasil no período de 2011 a 2022, por meio da análise dos indicadores de dados de saúde, a fim de compreender e avaliar a tendência temporal da incidência e da mortalidade dos casos, visando identificar eventuais influências e possíveis melhorias na evolução da situação epidemiológica da amebíase no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa realizada, baseado em dados secundários mediante a coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2011 a 2021. Foram coletados dados referentes aos novos casos por ano, por macrorregião brasileira, por faixa etária, além do número de óbitos por grupo etário e serviço de rede coletora em áreas rurais e urbanas.

Área de estudo

O Brasil possui uma população de 203.080.756 pessoas, com uma área 8.510.418 km² e densidade demográfica de 23,86 hab./km², sendo dividida em cinco regiões com as seguintes unidades de federação: Norte (Acre, Amazonas, Amapá, Tocantins, Pará, Roraima, Rondônia com saneamento básico na região de 42,3% urbano e 10,9% no rural e IDH médio 0,703), Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe com saneamento básico na região de 64,9% urbano e 25,5% rural e IDH médio 0,702), Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal com saneamento básico na região de 80,0% urbano e 44,6% rural e IDH médio 0,757), Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais com saneamento básico na região de 93,8% urbano e 35,9% rural e IDH médio 0,778) e Sul (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul com saneamento básico na região de 81,6% urbana e 40,0% rural e IDH médio 0,777).⁴

Base de cálculos

Para o desenvolvimento estatístico, foram utilizadas as variáveis amebíase sob o CID 10 A06, número de internações, número de óbitos e faixa etária, no período de 2011 a 2022. Diante disso, foi computado, para a análise, o número total de casos confirmados de amebíase em cada estado brasileiro, notificados e registrados no TABNET.

Foi considerada como critério de exclusão "idade ignorada". A análise de dados foi realizada e organizada em gráficos, por

meio do software Microsoft Excel® 2007, com frequências totais, absolutas, relativas e porcentagens para comparação das variáveis analisadas em cada estado, considerando casos de todo o período delimitado.

Para os cálculos de incidência, a constante utilizada foi de 100.000 habitantes, conforme o parâmetro sugerido pelo livro da Organização Panamericana da Saúde e Ministério da Saúde Brasileiro: "Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações"⁴

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{Nº de novos casos de amebíase do ano}}{\text{Nº de hab. no Brasil}} \times 100.000$$

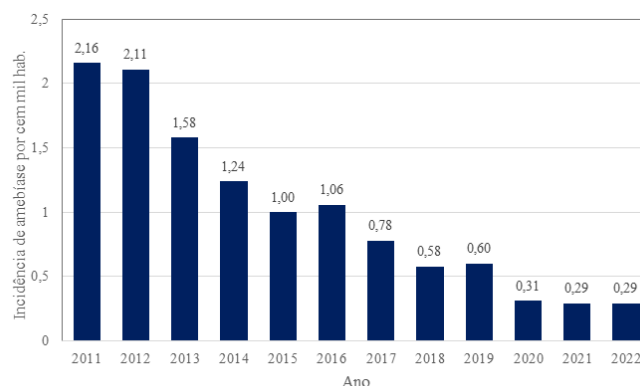
$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{Nº de óbitos de amebíase do ano}}{\text{Nº de hab. no Brasil}} \times 100.000$$

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/2012, por se tratar de dados públicos.

RESULTADOS

A incidência de amebíase, entre os anos de 2011 e 2022, apresentou queda, sendo o ano de 2011 o maior número, com 2,56/105 hab., e o ano de 2022 o menor, com 0,29/105 hab. Entre os anos de 2011 e 2022, houve a redução de novos casos de amebíase em 13,42% no Brasil, conforme gráfico 1.

Gráfico 1. Incidência de amebíase para cada cem mil habitantes no Brasil de 2011 a 2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023.

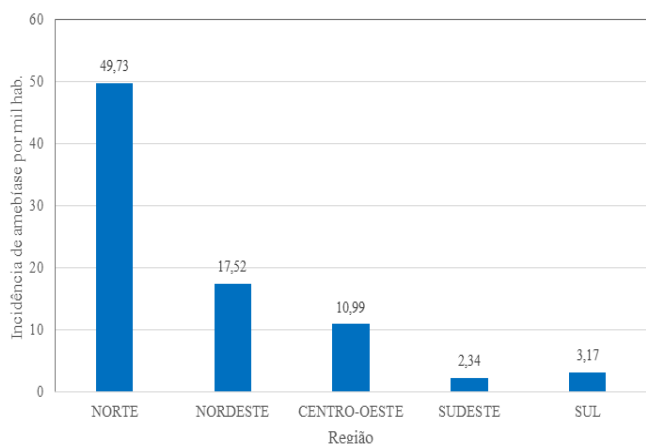
Ao que se refere à incidência por região, a do Norte apresenta o maior número de casos, com 49,73/10 hab., seguida da região Nordeste, com 17,52/10 hab., e Centro-Oeste, com 10,99/10. As regiões com menor incidência são as regiões Sul e Sudeste, com 3,17/10 hab. e 2,34/10, respectivamente, conforme gráfico 2.

No gráfico 3, é possível notar que, dos casos totais de notificação (n=24343), no que se refere à faixa etária de 0 a 19 anos, crianças e adolescentes são as mais acometidas pela infecção

3 Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022

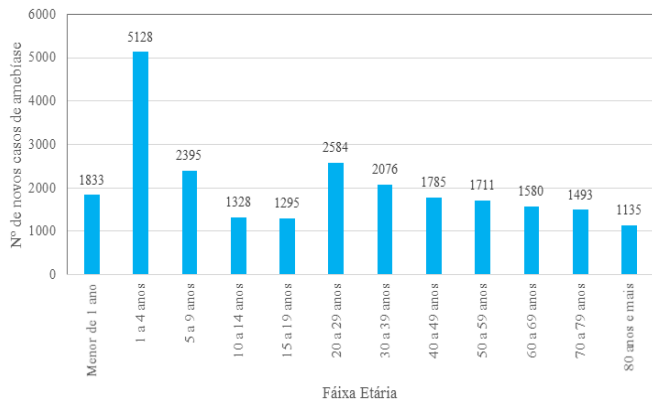
(n=11979), em relação às demais faixas etárias de 20 a 80 anos e mais (n=4784). Entre as crianças e os adolescentes, a faixa etária de 1 a 4 anos é a mais acometida pelos novos casos de amebíase (n=5128), correspondendo a 30,5% no Brasil.

Gráfico 2. Incidência de casos de amebíase para cada mil habitantes, por macrorregião no Brasil de 2011 a 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS),2023.

Gráfico 3. Novos casos de amebíase no Brasil de 2011 a 2022, por faixa etária.



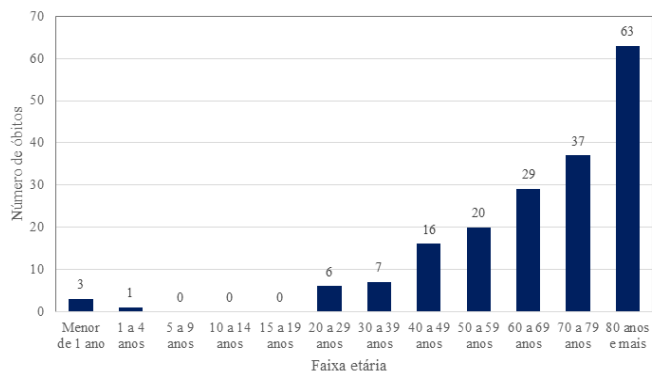
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023.

No gráfico 4, no que concerne ao número de óbitos por faixa etária, destaca-se que, dos casos totais notificados (n=182), apesar da baixa incidência, a faixa etária de 80 anos ou mais representa 34,6% da mortalidade por amebíase no Brasil. Ademais, observa-se uma taxa de óbitos significativamente reduzida entre os indivíduos com menos de 50 anos (9%) quando comparada aos com mais de 50 anos (81%).

No contexto da coleta de esgotos e águas residuais, observa-se uma predominância significativa nas regiões urbanas em comparação com as áreas rurais. Ademais, constata-se um incremento gradual ao longo dos anos na implementação desses

sistemas de coleta, embora ainda distantes da meta estabelecida para o ano de 2033. Por fim, destaca-se uma prevalência marcante nas regiões Sudeste e Sul do país, quando comparada às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, conforme tabela 1.

Gráfico 4. N° de óbitos relacionados à amebíase no Brasil entre 2011 e 2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS),2023.

Tabela 1. Série histórica % de domicílios (urbanos e rurais) servidos por rede coletora ou fossa séptica para as excretas ou os esgotos sanitários (2010-2018)

Urbano	Região	2010	2014	2018	META 2033
	Norte	41,3	41,3	42,3	86,0
	Nordeste	56,9	61,3	64,9	89,0
	Sudeste	90,9	92,6	93,8	98,0
	Sul	77,6	78,8	81,6	96,0
	Centro-oeste	55,7	67,0	80,0	92,0
	Brasil	74,9	77,4	80,2	93,0
Rural	Norte	8,1	8,0	10,9	55,0
	Nordeste	11,3	16,3	25,5	61,0
	Sudeste	26,8	32,0	35,9	93,0
	Sul	31,2	35,1	40,0	75,0
	Centro-oeste	13,4	19,6	44,6	74,0
	Brasil	17,1	20,6	27,7	69,0

DISCUSSÃO

Foram analisadas a tendência temporal, as características epidemiológicas, a distribuição espacial dos casos e as disparidades entre áreas urbanas e rurais entre os anos de 2011 e 2022 de amebíase no Brasil. Observou-se uma redução gradual no número de casos, uma proporção maior de ocorrências na região Norte do país, um maior número da infecção na faixa etária de 1 a 4 anos, com óbitos mais frequentes na faixa etária de 80 anos ou mais, além de uma predominância na coleta de esgotos em áreas urbanas⁵.

No que diz respeito à tendência temporal, foi observada uma

4 Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022

diminuição gradual e lenta de novos casos por ano. Entretanto, nota-se que, no ano de 2016 e 2019, houve um pequeno aumento da incidência em comparação com o ano anterior. Um padrão semelhante de redução progressiva foi identificado nas internações conforme relatado no estudo de Melo et al. (2018). Esse decréscimo pode derivar de melhorias das condições de saneamento e água potável, assim como de melhorias na infraestrutura urbana, o que pode ser constatado por um incremento gradual ao longo dos anos na implementação desses sistemas de coleta, embora ainda distantes da meta estabelecida para o ano de 2033. Contudo, segundo o mesmo estudo, é notório que as regiões Sul e Sudeste apresentam resultados superiores em comparação com outras regiões do país. Em relação à análise regional do Brasil, notam-se significativas desigualdades na prevalência e na incidência de amebíase. A região Norte é a mais afetada, seguida pela Nordeste, com incidências de 49,73 e 17,52 por 100 mil habitantes, respectivamente. Tal disparidade pode ser atribuída à alta prevalência da amebíase em áreas tropicais, onde o clima quente e úmido favorece a contaminação e a transmissão do parasita. Além disso, o saneamento básico é limitado nessas regiões, especialmente em zonas rurais, contribuindo para a propagação da doença. A insuficiente educação sanitária, frequentemente ligada a baixos níveis socioeconômicos, também desempenha um papel crucial na disseminação da amebíase. Essas condições refletem as vulnerabilidades sociais no Brasil, particularmente em áreas afastadas dos grandes centros urbanos, muitas vezes marcadas por precariedade socioeconômica e dificuldades de acesso a serviços de saúde^{5,6}.

No que diz respeito às faixas etárias, observa-se uma predominância de contaminação entre crianças e adolescentes, com especial destaque para a faixa etária de 1 a 4 anos. Nesse cenário, é amplamente reconhecido que as crianças estão mais propensas a contrair parasitoses em comparação com a população geral conforme também observado no estudo Ali et al (2003). Esse fato pode estar associado ao contato frequente das crianças com fontes de contaminação e ao hábito de levar objetos à boca. A infecção por amebíase é particularmente perigosa para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, pois pode resultar em múltiplas crises diarreicas e anemia devido à má absorção de nutrientes pelo intestino. Por outro lado, a mortalidade por amebíase tende a aumentar com a idade, apresentando uma prevalência significativa entre aqueles com mais de 80 anos. Esse aumento pode ser atribuído à diminuição das funções normais dos sistemas imunológico, cardiovascular e pulmonar, bem como ao declínio progressivo na capacidade de autocuidado e na independência. Consequentemente, os idosos se tornam mais suscetíveis a desenvolver formas graves da doença^{7,8,9}.

Por fim, o presente estudo emprega informações públicas provenientes do sistema DATASUS, uma metodologia amplamente reconhecida pela sua substancial utilidade. No entanto, é crucial ressaltar que essa abordagem pode resultar em generalizações populacionais, pois não viabiliza uma análise individualizada de cada paciente. Ademais, é pertinente observar que o uso de dados secundários não confere ao pesquisador controle sobre possíveis erros decorrentes de digitação ou registro.

CONCLUSÃO

Ao explorar esta abordagem epidemiológica, pretende-se discernir tendências, desafios específicos e áreas de intervenção para assegurar a continuidade do diagnóstico e o tratamento da amebíase. Essa análise fornece informações sobre a interconexão dinâmica entre a amebíase e outros determinantes sociais e pode orientar estratégias futuras para reforçar os programas de controle da doença e, assim, garantir o acesso dos pacientes aos cuidados necessários.

As condições sociais e econômicas, como a falta de infraestrutura de saneamento básico, os baixos níveis de educação e as deficiências no acesso aos serviços de saúde, são fatores determinantes que amplificam a propagação da amebíase. Em particular, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde a carência em saneamento básico é mais acentuada, a transmissão do parasita é facilitada por condições inadequadas de tratamento de água e esgoto, associadas a práticas de higiene deficientes. Para enfrentar efetivamente a amebíase, é crucial adotar uma abordagem intersetorial que envolva ações integradas em saúde, educação e infraestrutura. Investimentos em saneamento básico, como a ampliação de redes de água tratada e esgoto, são essenciais para reduzir a contaminação ambiental, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, com foco na ampliação de cobertura nas zonas rurais.

Paralelamente, iniciativas voltadas para melhorar as condições econômicas e educacionais das comunidades – por meio da conscientização sobre a importância da higiene pessoal e do consumo de água e alimentos limpos –, bem como o acesso a serviços de saúde especialmente para a população mais vulnerável (crianças e idosos) são fundamentais para promover melhores práticas de higiene e garantir a detecção e o tratamento precoce da infecção. Assim, a articulação entre políticas públicas e ações comunitárias é vital para diminuir a incidência da doença e melhorar as condições de saúde de maneira abrangente e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Almeida AA, Leite TS. Entamoeba histolytica como causa da amebíase. RESMA. 2020; 10(1): 133–139.

2. Santos SM, Pinto FR, Morais JS, Claudino-Sales V. Saneamento básico no nordeste: metas, desafios e investimentos. Rev. Ciênc Geog. 2022 Jan-Dez;

26(01): 155–180.

3. Nakada-Tsukui K, Watanabe N, Maehama T, Nozaki T. Phosphatidylinositol Kinases and Phosphatases in Entamoeba histolytica. Front Cell Infect Microbiol. 2019 Jun; 9: 150. doi: 10.3389/fcimb.2019.00150.

5 Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022

4. Rede Interaencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008.

5. Souza CS, Bandeira LL, Mariano AK, Nunes MP, Souza JD Neto. Amebíase no contexto da emergência: análise do perfil de internações e morbimortalidade nos Estados brasileiros em 5 anos. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.* 2019 Abr-Jun; 17(2): 66-70.

6. Melo HC, Cordova CA. Análise da taxa de internações e da mortalidade pela amebíase no Brasil entre 2015 e 2021. *JNT- Facit Business and Technology*

Journal. 2022 Ago-Out; 2(39): 232-256.

7. Ali, I. K. et al. Molecular epidemiology of amebiasis: genetic diversity and geographic distribution of *Entamoeba histolytica*. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 41, n. 2, p. 938-943, 2003.

8. Astudillo OG, Bava AJ. Prevalencia de las parasitosis intestinales en el Hospital de Enfermedades Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”. *Acta bioquím. clín. Latinoam.* 2017; 51(4): 681–686.

9. Ely LS, Engroff P, Lopes GT, Werlang M, Gomes I, Carli GA. Prevalência de enteroparasitos em idosos. *Rev. bras. geriatra. Gerontol.* 2011; 14(4): 637–646. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400004>.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Galligani L, Chaves FS, Araújo IBB, Bonfim R. Incidência da amebíase no Brasil entre 2011 a 2022. *J Health Biol Sci.* 2025; 13(1): e5692.