

# INFORME-NET DTA

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa - CIP

Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Centro de Vigilância Sanitária - CVS  
Instituto Adolfo Lutz - IAL  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - IIER

## MANUAL DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### ENTAMOEBA HISTOLYTICA

---

**1. Nome da doença** - Amebíase é o nome da infecção causada pelo *E. histolytica*. As infecções que duram, às vezes anos, podem ser assintomáticas ou apresentar sintomatologia gastrointestinal vaga, ou disenteria (diarréia com sangue e muco). A maioria das infecções ocorre no trato digestivo mas, outros tecidos podem ser invadidos. As complicações incluem ulceração e abscesso com dor e, raramente, bloqueio intestinal. O tempo do início dos sintomas é altamente variável. A ausência dos sintomas, ou sua intensidade, varia de acordo de fatores como: 1) tipo de cepa da ameba, 2) o estado imunológico do hospedeiro, e 3) bactérias e talvez vírus associados. As enzimas da ameba ajudam-lhe a penetrar e digerir tecidos humanos; a ameba secreta substâncias tóxicas. Dose infectante: teoricamente, a ingestão de um cisto viável pode causar uma infecção. Na maioria dos casos, as amebas permanecem no trato gastrointestinal dos hospedeiros. A ulceração severa da superfície da mucosa gastrointestinal ocorre em menos de 16% dos casos. Em raras ocasiões, o parasita invade os tecidos macios, geralmente o fígado. Raramente há a formação de massas de amebas (amoebomas) que levam à obstrução intestinal. Os casos fatais não são freqüentes.

**2. Agente etiológico** - *Entamoeba histolytica*; este é um parasita unicelular, isto é, um protozoário, que infecta predominantemente seres humanos e outros primatas. Mamíferos diversos tais como cães e gatos podem tornar-se infectados mas geralmente não eliminam os cistos (a forma ambiental de sobrevivência do organismo) em suas fezes, assim não contribuem significativamente à transmissão. O estágio ativo (o trofozoíta) existe somente no hospedeiro e em fezes frescas; os cistos sobrevivem fora do hospedeiro na água, nos solos e em alimentos, nestes últimos, especialmente em condições de umidade. Quando engolidos causam infecções por encistamento (no estágio trofozoíta) no trato digestivo.

**3. Ocorrência** - a infecção é comum nos trópicos e no ártico e também em situações de aglomeração e higiene deficiente em ambientes urbanos da zona temperada. A infecção é freqüente entre homossexuais.

**4. Reservatório** - humanos.

**5. Período de incubação** - variável, de poucos dias até meses ou anos; em média 2 a 4 semanas.

**6. Modo de transmissão** - a amebíase é transmitida pela contaminação fecal da água de consumo humano e alimentos com cistos da ameba, os quais são relativamente resistente à cloração. Também é transmitida pelo contato direto de mãos contaminadas ou objetos sujos, bem como, sexualmente pelo contato oral-anal.

**7. Susceptibilidade e resistência** - acredita-se que todas as pessoas sejam suscetíveis à infecção, porém, os indivíduos imunodeficientes ou os que não desenvolveram imunidade podem sofrer formas mais severas da doença. Os pacientes com AIDS são mais vulneráveis.

**8. Diagnóstico da doença e tratamento** - os casos humanos são diagnosticados através do achado de cistos eliminados com as fezes; vários procedimentos de flutuação ou sedimentação foram desenvolvidos para recuperar os cistos da matéria fecal; lâminas coradas (incluindo anticorpo fluorescente) ajudam visualizar os cistos isolados no exame microscópico. Recomenda-se coletar pelo menos 3 amostras de fezes para o diagnóstico desse parasita. Em infecções pesadas, a forma móvel do parasita (o trofozoíta) pode ser visto em fezes frescas. Os testes sorológicos existem para infecções a longo prazo. É importante distinguir o cisto do *E. histolytica* dos cistos de outros protozoários intestinais não patogênicos através de sua morfologia. As drogas para o tratamento da disenteria amebiana aguda e amebíase extra-intestinal são o metronidazol, ou o iodoquinol, paromomycina ou o furoato de diloxanide. Para as doenças severas e refratárias recomenda-se o dehydroemetine, seguido do iodoquinol, paromomycina ou furoato de diloxanide. As complicações como abscessos poderão exigir procedimentos cirúrgicos.

**9. Análise dos alimentos** - os cistos do *E. histolytica* podem ser recuperados do alimento contaminado por métodos similares àqueles usados na detecção de cistos de *Giardia lamblia* das fezes. A filtração é provavelmente o método o mais prático para a recuperação dos cistos na água de beber e nos alimentos líquidos. Os cistos da *E. histolytica* devem ser diferenciados dos cistos de outros protozoários não patogênicos e dos cistos de protozoários de vida livre. Os procedimentos de recuperação não são muito exatos; os cistos são facilmente perdidos ou danificados após o seu reconhecimento, o que leva a muitos resultados falso-negativos.

**10. História de surtos** - a *E. histolytica* é comum no Brasil mas a notificação de surtos não tem sido feita. Há relato de um surto dramático nos EUA, na Feira Mundial de Chicago em 1933, causado pela água consumida contaminada; o encanamento defeituoso permitiu que o esgoto contaminasse a água consumida no evento. Ocorreram 1.000 casos com 58 mortes. Em épocas recentes, os manipuladores de alimento são os suspeitos de causar as infecções esporádicas, mas não há relatos de surtos de grandes proporções. No estado de São Paulo, com relação aos surtos notificados e investigados, nos últimos anos, verifica-se que há uma proporção de mais

de 30% de patógenos desconhecidos, sendo que um dos motivos verificados é que não houve solicitação de testes laboratoriais para parasitas, o que pode estar indicando uma sub notificação em relação a esses protozoários.

**11. Medidas de controle** - **1) notificação de surtos** - a ocorrência de surtos (2 ou mais casos) requer a notificação imediata às autoridades de vigilância epidemiológica municipal, regional ou central, para que se desencadeie a investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas, principalmente, medidas educativas. Orientações poderão ser obtidas junto à Central de Vigilância Epidemiológica - Disque CVE, no telefone é 0800-55-5466; **2) cuidados com o paciente-** a) **isolamento** - é necessário o isolamento no casos de pacientes hospitalizados, adotando-se as precauções em relação à manipulação de fezes, roupas contaminadas e lençóis. É necessário a exclusão de manipuladores de alimentos infectados com *E. histolytica* bem como de funcionários infectados que trabalham em serviços de saúde. O retorno ao trabalho deve ser feito após o tratamento específico, conforme recomendado no item 8. b) **desinfecção concorrente** - disposição sanitária adequada de fezes e desinfecção concorrente. c) **imunização de contatos** - não aplicável; **3) medidas preventivas** - a) **educação da população** quanto às boas práticas de higiene pessoal com especial ênfase na lavagem rigorosa das mãos após o uso do banheiro, na preparação de alimentos, antes de se alimentar; etc.; b) **medidas de saneamento básico** - sistema de água pública e esgoto são essenciais, contudo, o sistema de água deve estar rigorosamente protegido contra a contaminação fecal. A filtração da água por areia remove quase todos os cistos de ameba. Filtros com diatomáceas removem-nos completamente. O cloro não mata os cistos. Para desinfecção de pequenas quantidades de água prescreve-se a tintura de iodo - 8 gotas de tintura de iodo a 2% para um quarto de litro de água ou 12,5 ml por litro de solução aquosa saturada de cristais de iodo ou tabletes de hidroperíodide de tetraglicina (1 tablete por quarto de litro), durante 10 minutos (em temperaturas muito frias, esperar 30 minutos para a desinfecção). Água de qualidade duvidosa pode ser também fervida; c) tratamento dos portadores - tratar os portadores conhecidos; **4) medidas em epidemias** - a) a **investigação epidemiológica** parte da notificação do caso e deve ser imediatamente realizada pela equipe de vigilância epidemiológica local buscando identificar a fonte e o modo de transmissão; b) **detecção da fonte comum de transmissão** - se a fonte comum é a água ou alimentos, desencadear as medidas que corrigem a situação.

## **12. Bibliografia consultada e para saber mais sobre a doença**

1. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. Control of Communicable Diseases Manual. Abram S. Benenson, Ed., 16 th Edition, 1995
2. FDA/CFSAN Bad Bug Book – *Entamoeba histolytica*. Internet <http://www.fda.gov>
3. Veronesi, R. & Focaccia R. *Tratado de Infectologia*. Ed. Atheneu, Vol. 1, São Paulo, 1996, p. 1149-59.

Texto elaborado pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - CVE/SES-SP, com a colaboração dos alunos do I Curso de Especialização em Epidemiologia Aplicada às Doenças Transmitidas por Alimentos - Convênio CVE/SES-SP e Faculdade de Saúde Pública/USP - Ano 2000/2001.

São Paulo, 11 de Julho de 2001.