



INFECÇÕES CUTÂNEAS PARASITÁRIAS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VE

Coordenador VE: Rodrigo de Oliveira Caetano

Enfermeira Responsável Técnica VE: Aline Biondo Alcantara

Médico Infectologista VE: Dr. Wilson Luis de Oliveira

Colaboradores(as):

Enfermeira Responsável Técnica Departamento de Atenção Básica: Janayna Aparecida Martines

Diretor Clínico Geral SMS: Paulo Augusto

Enfermeiro Técnico Responsável pela VISA: Marcos Albelbeck de Oliveira

Enfermeira ESF: Lígia Maria Messias Beluci Totti

Assistência Farmacêutica: Rodrigo Silva Fracasso

Enfermeira Responsável UPA: Natália Favareto Faria Plantier

Médico Responsável UPA: Leonardo Fantinato Menegon

Validação Enfermeiro Vigilância Epidemiológica Denival Carlos da Silva

Assis, 14 de Outubro de 2024



ESCABIOSE ou “sarna”

A escabiose é um problema de saúde pública no Brasil com capacidade de afetar indivíduos de todas as classes sociais expondo estes grupos a riscos de morbi-mortalidade através de efeitos diretos por permitir infecções secundárias.

Doença contagiosa humana, ectoparasitose endêmica, contagiosa e benigna que, por muitos séculos, foi considerada uma das dermatoses mais frequentes em seres humanos, causada pelo ácaro *Sarcoptes hominis* variedade *scabiei*, um artrópode da ordem Acarina, popularmente conhecida como sarna.

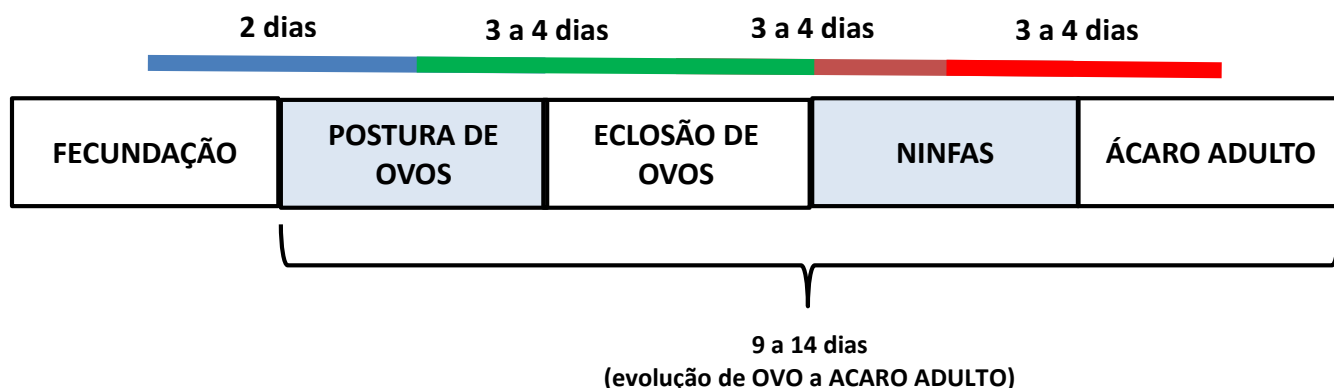
A sarna sarcóptica é uma infecção zoonótica da pele causada por um ácaro da família Sarcoptidae. Pertence ao gênero *Sarcoptes* cujas variedades foram descritas de acordo com o hospedeiro (*Sarcoptes scabiei* var *canis*, *S. scabiei* var *bovis*, *S. scabiei* var *suis*, *S. scabiei* var *equi*, *S. scabiei* var *aucheniae*, *S. scabiei* var *cuniculi*, *S. scabiei* var *ovis*, *S. scabiei* var *caprae*, dependendo se parasitam cães, bovinos, suínos, cavalos, lhamas e alpacas, coelhos ou cabras respectivamente). Embora exista um certo grau de especificidade, podem ocorrer infestações cruzadas entre espécies animais dando origem à condição de hospedeiros incomuns dentro dos quais o homem se encontra.

AGENTE ETIOLOGICO

Ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*.

CICLO BIOLÓGICO

O macho se aloja nos folículos pilosos e, sem penetrar na epiderme, fecunda a fêmea e morre. A fêmea fecundada penetra na camada córnea, cava um túnel de trajeto linear ou sinuoso, onde, a partir do segundo dia deposita os ovos (em média três por dia) e morre 10 dias após. Cerca de três a quatro dias após a postura, os ovos eclodem, liberam as larvas, que retornam à superfície da pele para se alojar nos folículos pilosos e completar seu ciclo evolutivo. Em três a quatro dias passam para a fase de ninfa, que, entre 3 e 6 dias será o ácaro adulto. A evolução de ovo a ácaro adulto dura em torno de 9 a 14 dias. O número de fêmeas durante a infestação é em média 12 no adulto e 20 na criança, resultando nesse número de túneis ou galerias.



TRANSMISSÃO

O contato interpessoal prolongado ou com roupas e objetos contaminados de uso recente. A escabiose ou “sarna” humana não é transmitida por cães e gatos. A transmissão ocorre principalmente através do contato pessoal “pele-a-pele” e menos frequentemente através de fômites (vestimentas, toalhas e roupas de cama). Ainda, pode-se ter transmissão por contato sexual.

Alguns estudos relatam casos da transmissão da Sarna Sarcóptica para o Homem, entretanto, essa contaminação nos seres humanos é menor quando comparada ao agente Ácaro *Scabiei Hominis*, que é o agente causador da escabiose em seres humanos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

PRURIDO, é o principal sintoma, mais intenso à noite e resulta da escavação dos túneis pelas fêmeas dos ácaros nas camadas superficiais da epiderme, além de reação de hipersensibilidade à escabina, substância secretada pelo parasita. Pode iniciar até dois meses após a exposição na infestação primária ou em até 24 horas na reinfestação, devido à sensibilização prévia.



LESÕES CUTÂNEAS, eritematosas, polimorfas, micropápulas e vésico-pápulas, a maioria com pequenas crostas no alto; linhas sinuosas e acinzentadas ou esbranquiçadas e escoriações pela coçadura. Podem ocorrer eczematização e infecção secundária. As vesículas e as lesões lineares (galerias ou túneis) são associadas à presença do ácaro, enquanto as escoriações são secundárias ao prurido intenso. Podem ocorrer nódulos castanho-avermelhados com 2 a 5mm, que representam uma reação granulomatosa aos antígenos dos ácaros mortos e das fezes e persistem por semanas, mesmo depois de tratamento eficaz. Imunodeprimidos e pacientes com síndrome de Down podem apresentar lesões mais exuberantes, com crostas disseminadas e hiperqueratose devido ao grande número de ácaros (sarna norueguesa).

As lesões das infestações causada pelo Ácaro Sarcopotes Scabiei Canis, são muito semelhantes a aquelas causadas pelo acaro que afeta os seres humanos ocasionando prurido e crostas devido a coçadura, o tratamento de ambas as infestações também é semelhante.

LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES, preferencialmente em espaços interdigitais nas mãos, áreas flexoras de punhos e extensoras de cotovelos, dobras axilares, cintura, coxas, genitália, mamas, abdômen (periumbilical), sulco interglúteos e nádegas. O dorso e a cabeça são poupados. Lactentes apresentam quadro atípico, com vesículas em face, pescoço, palmas e plantas. As lesões nodulares ocorrem em áreas cobertas do corpo, como axilas, regiões inguinais, pênis e bolsa escrotal.

DIAGNÓSTICO

Geralmente clínico, pela visualização das lesões.

Diagnóstico diferencial incluem: dermatite atópica, prurigo estrófulo, líquen plano, dermatite herpetiforme.

TRATAMENTO - Recomendado após avaliação e indicação Médica.

Farmacológico pode ser tópico ou sistêmico.

TÓPICO: A permetrina 5% tópica é o tratamento de primeira escolha para tratar escabiose. Deve-se utilizar a loção na pele limpa, seca e fria (aguardar que a pele se resfrie após o banho, aplicando o produto em todo o corpo, da linha mandibular para baixo, incluindo a região atrás das orelhas, palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e áreas sob as unhas. Faz-se a remoção do produto, no banho, de 8 a 14 horas após a aplicação.

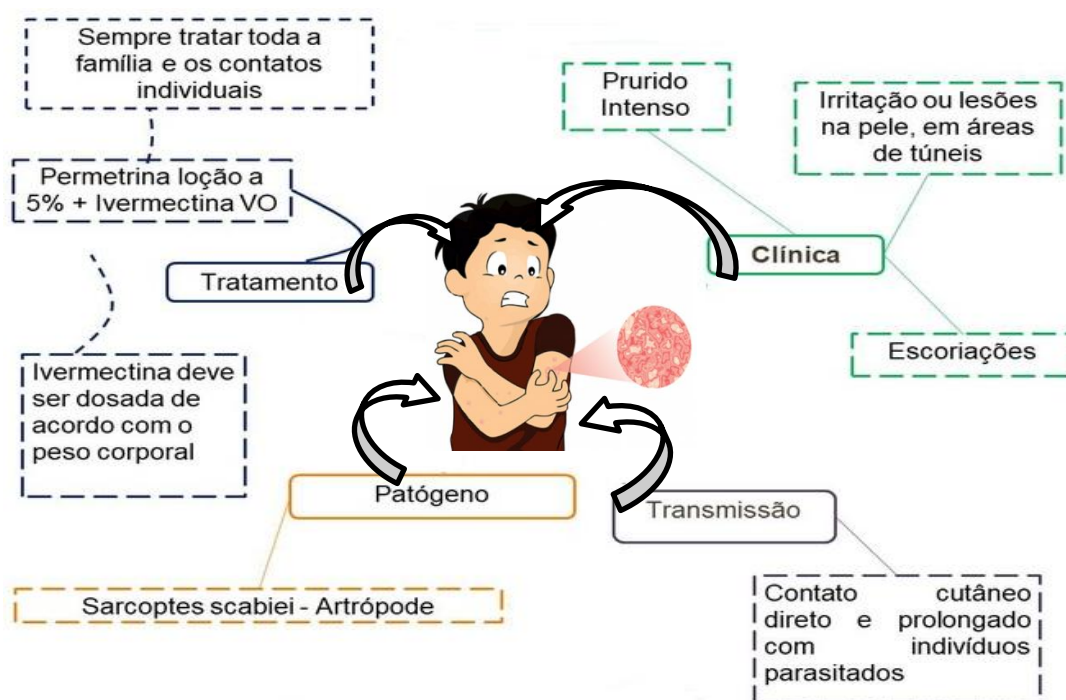
Aproximadamente 30 mL são suficientes para o tratamento de um adulto médio. Uma segunda aplicação, 1 a 2 semanas depois, pode ser necessária, sendo mais efetiva. Em crianças pequenas (menores de 2 a 3 anos), deve-se incluir o couro cabeludo, face (não aplicar na região periocular e perilabial) e orelhas.

- O uso da permetrina é seguro na gestação, durante a amamentação e em crianças a partir de 2 meses de vida.

- Para crianças menores de 2 meses, o medicamento de escolha é o enxofre a 6%, em vaselina ou creme (sob manipulação) . Deve-se aplicar em todo o corpo por 24 horas, por 3 noites consecutivas. O banho deve ser realizado imediatamente antes da próxima aplicação, repetindo as 3 aplicações após uma semana. As principais desvantagens do enxofre são o cheiro e a cosmética desagradáveis.

SISTÊMICO: A ivermectina oral é utilizada nos casos de pacientes não responsivos à terapia tópica, em surtos dentro de instituições, em pacientes com eczema generalizado, em imunossuprimidos, em idosos, na presença de dermatite atópica e em outras situações nas quais a terapêutica tópica não possa ser utilizada. A dose da ivermectina é de 0,2mg/kg, em tomada única, devendo ser repetida após 7 a 14 dias. A apresentação disponível na Renome é ivermectina comprimido de 6 mg. Não deve ser utilizada por gestantes ou crianças com menos de 15 kg.

O manejo da escabiose crostosa é realizado de maneira distinta, associando-se sempre o tratamento tópico ao oral: permetrina 5%, aplicada em todo o corpo (incluindo pescoço, couro cabeludo e face) a cada 2 a 3 dias, por 1 a 2 semanas, **associada** à ivermectina 0,2mg/kg/dia por 3, 5 ou 7 dias não consecutivos, dependendo da intensidade da infestação (por exemplo: 3 doses nos dias 1, 2 e 8; 5 doses nos dias 1, 2, 8, 9 e 15; ou 7 doses nos dias 1, 2, 8, 9, 15, 22 e 29).



PREVENÇÃO

Evitar contato com pessoas e roupas contaminadas. Uma vez diagnosticada a escabiose, todos os contactantes devem ser tratados, para interromper a cadeia de transmissão. O ácaro só sobrevive fora da pele por três dias, assim, roupas de cama e de uso pessoal usadas até três dias do tratamento devem ser lavadas com água quente e preferencialmente secas em máquina com um ciclo quente.

CUIDADOS AMBIENTAIS

Para o sucesso terapêutico é necessário evitar a reinfestação do paciente por meio das seguintes medidas:

- Cortar as unhas das mãos, a fim de reduzir a quantidade de ácaros que se acumulam nesse local.
- Trocar roupas de vestir, roupas de cama/cobertores e toalhas utilizadas pelo paciente nos últimos 3 dias
- Trocar diariamente as roupas
- Lavar as roupas com água quente (55° a 60°) por pelo menos 20 minutos, secar ao Sol **E** passadas a ferro; **OU**
- lavar com água quente (55° a 60°) por pelo menos 20 minutos **E** colocados na máquina de secar; **OU**
- caso nenhum dos itens anteriores seja possível: deixar os itens em sacos plásticos fechados por pelo menos 3 dias (estendendo-se esse período para 7 dias em casos de escabiose crostosa e, sempre que possível, nos demais casos).

TRATAMENTO DOS CONTATOS

Contatos pessoais próximos (coabitantes e indivíduos com contato físico prolongado pele a pele, incluindo contato sexual, nas 6 semanas anteriores) podem ter escabiose ativa, mesmo que não apresentem sintomas. Até o momento, não há evidências para afirmar que tratar contatos próximos é eficaz para evitar a propagação da infecção. Entretanto, como pessoas com escabiose, mesmo que assintomáticas, podem transmitir a infestação para outras pessoas, sugere-se o tratamento de todos os contatos simultaneamente ao tratamento do caso índice para reduzir o risco de reexposição e de reinfestação. Para os contatos que não apresentam sinais ou sintomas da infecção pode ser realizada a aplicação de permetrina 5%, em dose única, como profilaxia.

AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES ESCOLARES/LABORAIS

Os pacientes podem retornar para a escola/trabalho no dia seguinte ao primeiro tratamento. Nos raros casos de escabiose crostosa, é necessário um período mais prolongado de afastamento, aproximadamente 2 semanas.



CONTROLE DE CURA E PRURIDO PERSISTENTE

O sucesso do tratamento é observado com a resolução das lesões e a cessação do prurido noturno, em cerca de uma semana. Os pacientes devem ser informados que o prurido pode permanecer por 2 a 4 semanas, mesmo após tratamento adequado, mas que esses sintomas irão progressivamente reduzir de intensidade. Se necessário, orientar uso de anti-histamínicos sedativos à noite, como dexclorfeniramina 2 mg, 1 comprimido antes de dormir.

Caso o prurido persista por mais de 4 semanas, principalmente se associado ao surgimento de novas lesões, considerar as seguintes possibilidades: dermatite de contato à permetrina, falha terapêutica, reinfestação ou diagnóstico alternativo.

Nesses casos, deve-se sempre revisar se o tratamento foi realizado adequadamente, se todos os contactantes foram tratados e se os cuidados ambientais foram todos realizados de maneira adequada. A resistência clínica relevante aos tratamentos atuais é rara.

RECOMENDAÇÕES ÀS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE (UBS E ESF)

- Comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica, que atuará em conjunto com a Vigilância Sanitária;
- Fazer visita a residência da pessoa infectada, a fim de avaliar as condições sócio-econômicas do local; áreas descobertas de ACS;
- Avaliar os contatos, medicando e monitorando quando necessário; se estiver na área de abrangência da ESF;
- Registrar todos os casos no Esus/PEC e registrar no impresso Notificação Semanal (não precisa de Sinan) enviar para Vigilância Epidemiológica identificando na frente do nome da criança o nome da escola e a turma);
- Avaliação do afastamento e retorno a Escola;
- Avaliação do afastamento dos contatos/acompanhantes da criança suspeita/confirmada;
- Buscar casos nos residentes do mesmo domicílio do doente e tratá-los o mais breve possível;
- Visitar a escola para garantir que todas as medidas orientadas acima, foram realizadas;
- Juntamente com a Vigilância Epidemiológica, monitorar os casos até o encerramento de surto (15 dias do último caso notificado).

ORIENTAÇÕES ÀS INSTITUIÇÃO ESCOLARES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA ESCABIOSE

- Na suspeita de Escabiose, comunicar a família e em seguida realizar contato para Coordenador/Enfermeiro/Unidade de Saúde de Referência (Lista com os contatos das Unidades), confirmar a Unidade de referência através do link "Mapa das Unidades de Saúde" <https://saude.assis.sp.gov.br/pagina/33/mapa-unidades-saude> e deixar o agendamento marcado para a criança e família;
- É indicado o uso de produtos desinfetantes como a amônia quaternária borrifada em ambientes de muita circulação (Caso necessário solicitar ter treinamento sobre biosegurança e sobre a correta diluição dos produtos);
- Os professores devem estar atentos a sinais e sintomas que aparecerem nas crianças e comunicar os pais;
- As limpezas terminais em ambientes com surtos de doenças infectocontagiosas devem seguir rígidos protocolos de execução, com todos os profissionais envolvidos nesta limpeza com devido uso de equipamentos de proteção individual e coletiva;
- Orientar os pais para que comuniquem a escola no caso de confirmação do diagnóstico;
- Comunicar a Unidade Básica de Saúde e Vigilância Epidemiológica os casos suspeitos e confirmados ocorridos na escola para que avaliem a necessidade de medidas de controle;
- Comunicar casos novos da Escola a Unidade de Saúde de Referência;
- Reforçar orientações sobre o isolamento em casa, enquanto durar a infestação;
- Realizar a limpeza dos objetos manipulados pela criança doente com água e sabão e posteriormente com álcool 70%, a fim de evitar a contaminação de outras crianças;
- Manter o ambiente escolar sempre bem arejado e limpo;
- Orientar Higiene das roupas de banho e de cama, lavar com água quente;
- Lavar as mãos antes e depois de realizar o cuidado na pele;
- Permitir o retorno da criança após avaliação do serviço de saúde;
- Finalizar o encerramento do Surto comunicado pela Escola e Unidade de Saúde.



REFERÊNCIA

1. Goldstein BG, Goldstein AO. **Scabies: Management** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 31 out. 2022 [citado em 1 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/scabies-management>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. **Parasites. Scabies. Treatment**. Georgia; 31 out. 2018 [citado em 1 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/treatment.html>.
3. Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ, Duncan MS, Giuliani C, editores. **Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 5a ed. Artmed; 2022.
4. Centers for Disease Control and Prevention. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Recommendations and Reports. 2021 July 23 [citado em 1 dez. 2022];70(4). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/pdfs/rr7004a1-H.pdf>.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Permetrina. Bulário eletrônico**. Brasília, DF; 2022 [citado em 1 dez. 2022]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>.
6. Sunderkötter C, et al. **S1 guidelines on the diagnosis and treatment of scabies—short version**. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2016 Nov 23 [citado em 1 dez. 2022];14(11):1155-1167. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dgd.13130>.
7. Dynamed. Scabies [Internet]. **Ipswich (MA): EBSCO Information Services**; 19 jul. 2022 [citado em 1 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/condition/scabies>.
8. Johnston G, Sladden M. **Clinical review, Scabies: diagnosis and treatment**. BMJ, 17 Sep 2005 [citado em: 1 dez. 2022];331:619-622. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1215558/pdf/bmj33100619.pdf>.
9. Lexicomp. **Permethrin: drug information**. Waltham (MA): UpToDate; [citado em 1 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/permethrin-drug-information>.
10. Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chanf AY. **Ectoparasites: scabies**. **J Am Acad Dermatol**. 2020 Mar. [citado em 1 dez. 2022];82(3):533-548. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310840/>. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.109.
11. Bernigaud C, et al. **How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study**. **J Am Acad Dermatol**. 2020 Jul. [citado em 1 dez. 2022];83(1):241-245. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31857110/>. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.11.069.
12. FitzGerald D, Grainger RJ, Reid A. **Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies**. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2014 Feb 24 [citado em 1 dez. 2022];(2). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009943.pub2/full>.
13. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Qual o tratamento para escabiose (sarna)?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 14 Set. 2018 [atualizado em 1 dez. 2022, citado em 7 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/perguntas/qual-o-tratamento-para-escabiose-sarna/>.
14. Demarque SS, Nunes CP. **ESCABIOSE: AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental** [Internet]. 2019 May 6;1(2). Available from: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1625>
15. **Secretaria municipal de Saúde de São Paulo**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=333422#:~:text=A%20escabiose%2C%20ou%20sarna%20humana,parasita%20Sarcoptes%20Scabiei%2C%20variedade%20hominis>.
16. **Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle**. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2027/4041>
17. **Protocolo de Atendimento Farmacêutico para Escabiose**. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: <https://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/protocolo-de-atendimento-farmacutico-para-escabiose.pdf>
18. **A Assistência de Enfermagem Frente a Casos de Escabiose**.
19. **Escabiose – Orientações e Medidas de Controle**. Prefeitura Municipal de Itajaí. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/l/download>
20. Gallegos et al. **Sarna sarcóptica: comunicación de un brote en un grupo familiar y su mascota**. **Revista Chilena de Infectología**. 2014. Santiago. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000100007&script=sci_arttext&tlng=pt.



ANEXO 1: ATLAS DAS LESÕES DERMATOLÓGICAS DA SARNA



Descamação e pápulas eritematosas nas pregas interdigitais e dorso dos pés.



Inúmeras pápulas eritematosas no tronco de um lactente



Pápulas e pustulas com halo eritematoso no punho e palma da mão.



Nódulos eritematosos na prega axilar de um lactente.



ANEXO 2: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM CASOS DE ESCABIOSE

