



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.

MARCIO MIRANDA TEIXEIRA GURGEL

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE A SARNA HUMANA NA POPULAÇÃO
ADSCRITA DE UMA UAPS DA SER1 – FORTALEZA/CE.

FORTALEZA

2018

MARCIO MIRANDA TEIXEIRA GURGEL

**EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE A SARNA HUMANA NA POPULAÇÃO
ADSCRITA A UMA UAPS DA SER1 – FORTALEZA/CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Diva da Silva Tavares

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G987e Gurgel, Marcio Miranda Teixeira.
EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE A SARNA HUMANA NA POPULAÇÃO ADSCRITA A
UMA UAPS DA SER1 – FORTALEZA/CE. / Marcio Miranda Teixeira Gurgel. – 2018.
30 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Diva da Silva Tavares.

1. Educação em Saúde. 2. Escabiose. 3. Sarcoptes scabiei. I. Título.

CDD 362.1

MARCIO MIRANDA TEIXEIRA GURGEL

**EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE A SARNA HUMANA NA POPULAÇÃO
ADSCRITA A UMA UAPS DA SER1 – FORTALEZA/CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 01/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Fabiana de Sena Neri

Prof^o. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me proteger, guiar meus passos, me dar saúde, sabedoria e conceder, em seu tempo, mais essa vitória.

A minha família, pela fonte inesgotável de apoio incondicional.

Aos meus amigos e familiares por toda a ajuda recebida e pelas palavras de encorajamento.

A minha orientadora, que sempre muito solícita, teve a paciência e dedicação ate a conclusão deste trabalho.

A todos os colegas de trabalho (coordenadores, ACS, médicos e enfermeiros) que de forma direta ou indireta contribuíram nessa jornada, o meu muito obrigado.

RESUMO

A escabiose é uma doença infecto parasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, endêmica no Brasil, principalmente em zonas mais carentes de saneamento básico, entre a população carcerária, pessoas institucionalizadas e em grandes aglomerações populacionais, que se caracteriza por lesões papulo-eritematosas, pruriginosas, disseminadas por todo o corpo, com alto poder de infestação. O presente estudo consiste em um plano de educação em saúde para conscientizar a população adscrita na Unidade de Atenção Primária a saúde Floresta (UAPS FLORESTA), SER1 – Fortaleza/Ceará, sobre a existência da Escabiose ou Sarna humana, desde o diagnóstico até as opções de tratamento. A motivação desse estudo foi o fato da alta incidência da escabiose com o diagnóstico de 94 novos casos na unidade de saúde entre os meses de junho de 2017 e abril de 2018, através da plataforma FASTMEDIC (prontuário eletrônico usado pela Prefeitura municipal de Fortaleza) com o CID 10: B86. Após uma revisão bibliográfica nas principais bibliotecas virtuais, entre os meses de janeiro e Abril de 2018, buscou-se caracterizar a escabiose, demonstrando seus principais sinais e sintomas, como prevenir, os principais tratamentos disponíveis e como evitar a cadeia de transmissibilidade. A proposta de intervenção aponta ações educativas visando levar a escabiose ao conhecimento da população e aos profissionais e da saúde e será realizada através de palestra educativa, roda de discussão sobre o assunto, confecções de panfletos informativos e visitas domiciliares, com o objetivo de diminuir a morbidade desta doença, melhorar a qualidade de vida da população afetada e evitar novos surtos.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Escabiose, *Sarcoptes scabiei*

ABSTRACT

Scabies is a parasitic infectious disease caused by the *Sarcoptes scabiei* mite, which is endemic in Brazil, especially in areas that lack sanitation, among the prison population, institutionalized people and large populations, characterized by papillary erythematous, pruritic, spread throughout the body, with high infestation power. The present study consists of a health education plan to raise the awareness of the population assigned to the Primary Health Care Unit (UAPS FOREST), SER1 - Fortaleza / Ceará, on the existence of scabies or human scabies, from diagnosis to options of treatment. The motivation of this study was the fact of the high incidence of scabies with the diagnosis of 94 new cases in the health unit between June 2017 and April 2018, through the FASTMEDIC platform (electronic medical record used by the Municipality of Fortaleza) with or ICD 10: B86. After a bibliographic review in the main virtual libraries, between January and April 2018, we sought to characterize scabies, demonstrating its main signs and symptoms, how to prevent, the main treatments available and how to avoid the chain of transmissibility. The intervention proposal identifies educational actions aimed at bringing scabies to the knowledge of the population and professionals and health and will be carried out through an educational lecture, discussion round about the subject, making of informative pamphlets and home visits, with the objective of reducing morbidity of this disease, improve the quality of life of the affected population and avoid new outbreaks.

Key words: Health Education, Scabies, *Sarcoptes scabiei*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CID-10	Classificação Internacional das Doenças 10 ^a . Edição
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
Dr ^a	Doutora
FASTMEDIC	Prontuário eletrônico
GOOGLE	Empresa Multinacional Americana de Serviços Online e Software
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
Prof ^a	Professora
PUBMED	Publicações Médicas
SCIELO	Livraria Online Científica Eletrônica
SER1	Secretaria Executiva regional 1
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	EPIDEMIOLOGIA.....	14
5.2	FISIOPATOLOGIA.....	14
5.3	TRANSMISSÃO.....	15
5.4	QUADRO CLÍNICO.....	15
5.5	DIAGNOSTICO.....	16
5.6	TRATAMENTO.....	16
5.7	PREVENÇÃO.....	17
6	METODOLOGIA.....	18
6.1	PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA LITERATURA.....	18
6.2	PERÍODO QUE COMPREENDE O ESTUDO.....	18
6.3	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
	APENDICE 1.....	28

1 INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade de uma população deve ser considerado como um sensível indicador das condições de vida e de desenvolvimento desta população, sendo este a resultante da interação de diversos fatores (WOOD; CARVALHO, 1988). O Brasil, à exemplo do mundo, passa por uma transição epidemiológica onde há uma diminuição da morbimortalidade pelas doenças infecto contagiosas e um aumento do numero de casos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (VASCONCELOS; GOMES, 2002)

Segundo Prata (1989), em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 46% do total de óbitos no país, enquanto em 1985 elas representavam apenas 7%. Por outro lado, houve um aumento exponencial, no mesmo período, dos óbitos por doenças crônicas, sobretudo as do aparelho circulatório chegando a 33%.

Essa mudança no perfil da mortalidade no mundo contribui para o surgimento da teoria da transição epidemiológica, fazendo com que o risco de morte por doenças infecciosas e parasitárias perdessem o foco prioritário das ações em saúde, o que favorece o reaparecimento de novos casos (OMRAN, 1971).

Dentre as doenças infecto contagiosas, o presente estudo propõem uma intervenção de educação em saúde na sarna humana, também conhecida como escabiose, Classificação Internacional da Doença (CID-10): B86.

A Sarna humana é uma doença infectocontagiosa, de evolução benigna, de alta prevalência mundial. Uma parasitose produzida pelo artrópode *Sarcoptes scabiei*, variedade hominis, que penetra na pele do homem depositando seus ovos (PASSARO, 1991; PESSÔA, 1974). Sua principal manifestação clinica é o prurido intenso, que piora a noite (PASSARO, 1991; PESSÔA, 1974). Sua transmissão se dá pelo contato pessoa a pessoa, principalmente sexual ou pelo contato intimo, não existindo preferência por idade, sexo ou raça. Após a contaminação, o indivíduo passa a ser fonte de disseminação do parasita junto às pessoas com quem convive (SAMPAIO, 1974). Passaro (1991) afirma em seu estudo que a superlotação dos domicílios, o compartilhamento do mesmo leito e de pertences íntimos são fatores importantes no ciclo da transmissibilidade.

Devido à alta taxa de infecção dessa dermatite na população adscrita na Unidade de atenção primária à Saúde Floresta/SER1 – Fortaleza/Ce, uma intervenção em saúde se torna relevante para levar aos usuários o conhecimento da existência da doença, seus principais sinais e sintomas, as ferramentas existentes para prevenção e as opções de tratamento existentes no sistema único de saúde - SUS.

2 PROBLEMA

Segundo os dados levantados com a coordenação da UAPS Floresta entre os meses de junho de 2017 e Abril de 2018 foram diagnosticados 94 novos casos de escabiose, ou sarna humana, através da plataforma FASTMEDIC (prontuário eletrônico utilizado pela secretaria de saúde de Fortaleza/Ce), com o CID 10: B86, não havendo preferência por faixa etária, raça ou sexo. Na maioria dos casos, pode-se observar, pela descrição nos prontuários, o padrão de lesões papulo-ulcerativas, pruriginosas, com fundo eritematoso, disseminadas por todo o corpo, inclusive no couro cabeludo. Nas crianças, os membros inferiores foram às áreas mais acometidas.

Diante do elevado número de novos casos diagnosticados com sarna humana, faz-se necessário um plano de intervenção em educação sanitária para levar ao conhecimento da população os principais temas relacionados a esta doença infecto contagiosa, como: o diagnóstico, o manejo precoce do quadro clínico, a prevenção e o tratamento.

3 JUSTIFICATIVA

Uma intervenção se faz necessária para educar e conscientizar a população acerca da existência da escabiose ou sarna humana, uma doença de fácil diagnóstico, de baixa mortalidade, porém com alto índice de infestação. Desta forma, essa intervenção tem um papel educacional para tentar diminuir o número crescente de novos casos, identificando precocemente os focos, interrompendo a cadeia de transmissibilidade, bem como a diminuição do impacto físico e psicológico que a doença proporciona aos infectados, trazendo assim, uma melhor qualidade de vida a essa população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Conscientizar a população adscrita e aos profissionais da saúde da UAPS LORESTA, sobre a existência da Escabiose ou Sarna humana.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aperfeiçoar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a escabiose.
2. Conscientizar a população adscrita a UAPS FLORESTA sobre os principais sinais e sintomas da escabiose, bem como os tratamentos disponíveis e as principais formas de prevenção da doença.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 EPIDEMIOLOGIA

A escabiose ou sarna humana é uma dermatose (parasitose infectocontagiosa) muito frequente em todo o mundo, provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. É um parasita exclusivo do homem, não fazendo distinção por sexo, raça ou idade (WOLF, 2010). Sua prevalência mundial é de cerca de 300 milhões de casos (WOLF; DAVIDOVICI, 2010).

Apresenta uma distribuição mundial variável com maior prevalência e incidência nos países subdesenvolvidos (WOLF; DAVIDOVICI, 2010). Os surtos epidêmicos de escabiose a nível mundial apresentam uma ciclicidade a cada 15-30 anos e são dependentes de diversos fatores, como as condições sócio-econômicas, os hábitos de higiene, a imunidade individual (afetando principalmente imunodeprimidos), migrações populacionais e aglomerados habitacionais (principalmente pessoas institucionalizadas e integrantes dos sistemas carcerários) (LEONE, 2007).

Em indivíduos mais susceptíveis, como os imunodeprimidos, existe o risco de surtos mais severos apresentando uma forma grave da doença denominada escabiose crostosa ou Norueguesa (CHOSIDOW, 2000).

5.2 FISIOPATOLOGIA

O parasita fêmea atravessa a barreira da epiderme formando trajetos sinuosos (serpiginosos) que variam entre 0.3 e 0.5 mm, podendo chegar a 10 mm de comprimento, depositam seus ovos (entre 10-15 ovos por fêmea) e em seguida morrem (KARTHIKEYAN, 2007). Após 3-4 dias esses ovos eclodem e as larvas migram para a superfície cutânea escavando pequenas bolsas superficiais (ESTEVES *et al.*, 2005). Após uma semana de maturação nas bolsas superficiais as larvas adquirem a forma adulta e copulam. As fêmeas fertilizadas, escavam outras galerias e os machos morrem, reiniciando novamente o ciclo (CHOSIDOW, 2006).

Em uma infestação clássica cerca de 5 a 15 parasitas fêmeas vivem em um hospedeiro, porém nos casos de escabiose crostosa esse número pode atingir de centenas a milhões de parasitas (CHOSIDOW, 2006).

5.3 TRANSMISSÃO

A transmissão se dá principalmente de duas formas: pelo contato direto com indivíduos parasitados (normalmente contato sexual) ou indiretamente através do vestuário (JOHNSTON; SLADDEN, 2005). As crianças desempenham um papel importante na disseminação intra-familiar (JOHNSTON; SLADDEN, 2005).

5.4 QUADRO CLÍNICO

A erupção cutânea na escabiose clássica é consequência da infestação e das reações de hipersensibilidade ao parasita. Sua atividade produz um efeito traumático na pele (dermatite irritativa de caráter traumático) o que desencadeia os fenômenos irritativos que originam pruridos (ESTEVES *et al.*, 2005). O prurido é o sintoma mais comum e se agrava a noite, mas sua intensidade não se correlaciona com a gravidade das lesões cutâneas (ESTEVES *et al.*, 2005).

Em uma primeira infestação os sintomas ocorrem com cerca de 3-6 semanas, porém, em caso de reinfestação os sintomas ocorrem com cerca de 1-3 dias. A resposta imune tende a diminuir com o tempo, porém não elimina o parasita e não confere imunidade contra nova infestação. Quando não tratada a resolução dos sintomas ocorre espontaneamente entre 11 e 17 semanas (WOLF, 2010).

Clinicamente podem ser observadas várias alterações de pele como: pápulas, nódulos (principalmente em região axilar, inguinal, nádegas e punhos), vesículas, túneis serpiginosos, pústulas, escoriações e eczemas. Pode ocorrer ainda impetigo secundário por infecção de *Staphylococcus aureus* e/ ou *Streptococcus pyogenes* (CHOSIDOW, 2000).

As lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, nas crianças o envolvimento é generalizado atingindo principalmente o couro cabeludo, face, tronco, prega pós-auricular e extremidades, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés (JOHNSTON; SLADDEN, 2005).

As crianças portadoras de infestação crônica, apesar de uma aparência sadia e exame físico normal, podem apresentar anorexia, diminuição do ganho ponderal e irritabilidade. (ESTEVEVES *et al.*, 2005).

5.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de escabiose é eminentemente clínico e deve ser considerado para qualquer pessoa com prurido de aparecimento recente, com predomínio noturno, associado a uma dermatose generalizada e que se apresente concomitantemente em outros membros da família, outras modalidades de diagnóstico são: visualização do ácaro, microscopia do raspado ou biópsia de pele (EICHENFIELD; FRIEDEN; ESTERLY, 2008).

5.6 TRATAMENTO

O sucesso do tratamento depende de diversos fatores, entre eles: o correto diagnóstico - uso do CID 10: B86 (não necessita de notificação compulsória); o uso correto das medicações adequadas; a desinfecção dos fômites; o cuidado na higiene pessoal e das roupas; o tratamento simultâneo de todos os contatos próximos (mesmo assintomáticos), bem como o retratamento com intervalo de uma semana (STRONG; JOHNSTONE, 2007).

Segundo o caderno de dermatologia na atenção básica, os tratamentos disponíveis no sistema único de saúde são: Ivermectina, dose única, via oral (obedecendo a escala de peso corporal); Permetrina a 5% em creme e/ou permetrina 1% loção capilar, uma aplicação à noite, por 6 noites; Deltametrina, em loções e shampoos, uso diário por 7 a 10 dias; Enxofre a 10% diluído em petrolatum (para gestante e menores de 2 anos de idade); Anti-histamínicos sedativos para alívio do prurido, como dexclorfeniramina ou prometazina: Antibioticoterapia sistêmica em caso de infecção secundária (BRASIL, 2002).

5.7 PREVENÇÃO

A população deve ser orientada a evitar o contato direto com pessoas e roupas que estejam contaminadas com o parasita. Caso haja alguém infectado com o parasita no ambiente familiar, suas roupas de uso pessoal, de cama e banho devem ser trocadas e lavadas diariamente com água quente, caso isso não seja possível é importante que sejam secadas ao sol e passadas a ferro. Produtos que não podem ser lavados necessitam ficar por até duas semanas em sacos plásticos vedados, permitindo assim a morte do ácaro (DUNCAN, 2013).

Uma vez diagnosticado um paciente com escabiose, todos seus contactantes diretos devem ser examinados e tratados, topicamente, como prevenção. Caso estejam infectados, devem receber também o tratamento completo. Desta forma, interrompendo a cadeia de transmissão da parasitose (DUNCAN, 2013).

6 METODOLOGIA

6.1 PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA LITERATURA

Após a coleta dos dados epidemiológicos junto à coordenação da UAPS Floresta e compreendido a relevância desta intervenção em saúde na prevenção da escabiose, foi realizado um compilado das informações mais relevantes acerca desta doença, por meio de revisão bibliográfica, nas principais bibliotecas virtuais disponíveis, como: SCIELO, MEDLINE, LILACS, BVS, PUBMED e GOOGLE acadêmico, entre os meses de janeiro e abril de 2018. Relacionados com as palavras-chave: “Educação em Saúde”, “Escabiose”, “*Sarcoptes scabiei*”.

6.2 PERÍODO QUE COMPREENDE O ESTUDO

O presente estudo teve seu início em janeiro de 2018 e terminou em julho de 2018.

Os dados epidemiológicos foram coletados através do FASTMEDIC com o CID-10: B86, em abril de 2018 e fazem referência ao período (junho de 2017 a abril de 2018).

A revisão de literatura teve seu início em janeiro de 2018 e terminou em abril de 2018. Devido à dificuldade de achar trabalhos similares ao tema proposto, durante a formulação da introdução do trabalho não houve critério de inclusão ou exclusão dos textos usados como referência. Durante a elaboração da revisão de literatura foi usado como critério de inclusão publicações entre os anos 2000 e 2018 e como critério de exclusão publicações fora deste intervalo de tempo.

As demais atividades desenvolvidas durante a intervenção tiveram seu início em maio de 2018 e terminou em julho de 2018.

6.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo foi uma intervenção em saúde com abordagem informativa e educacional para conscientizar a população adscrita e aos profissionais da saúde da UAPS FLORESTA, sobre a existência da Escabiose ou Sarna humana e foi realizada por meio de:

panfletos informativos, visitas domiciliares, apresentação de uma palestra ao público geral da unidade e uma roda de discussão ao final da palestra.

A partir das informações obtidas da revisão de literatura foram confeccionados panfletos educativos (vide apêndice 1), sobre os principais tópicos desta patologia, no intuito de oferecer esclarecimentos à população, que serão distribuídos a população através dos ACS da equipe de saúde da qual faço parte (equipe 102), a partir de maio de 2018.

O material produzido por este compilado serviu como base para a educação domiciliar que foi ofertada a algumas famílias adscritas na UAPS Floresta, selecionadas pelos ACS da equipe de saúde da qual faço parte, por meio de visitas domiciliares, realizadas nos dias 13 e 27 de junho de 2018. Também foi usado para a formulação de uma palestra educativa sobre a doença, aberta ao público, a qual foi ministrada com aparelho Datashow no auditório da própria unidade de saúde, realizada no dia 11 de julho de 2018 às 10h da manhã e com duração de 30 minutos.

A convocação para a palestra foi feita por meio de avisos fixados nos flanelógrafos espalhados na unidade de saúde, através do contato com os usuários nas visitas domiciliares e através do convite direto, feito pelos agentes comunitários de saúde.

A palestra foi dirigida para a população geral adscrita da UAPS Floresta, bem como os profissionais de saúde da UBS, onde foram esclarecidos os seguintes pontos sobre a escabiose humana: O que é a escabiose; Epidemiologia da doença; Ciclo de vida do parasita; Quadro clínico; Diagnóstico; Opções de tratamento disponíveis no SUS; e como se prevenir.

Após a apresentação da palestra, foi aberta uma roda para discussão, as informações repassadas, onde foram sanadas as dúvidas apresentadas pelo público sobre o assunto.

Espera-se que com esta intervenção, através do acesso à informação e de maior facilidade na abordagem no assunto, tanto por parte dos profissionais da saúde quanto pelos usuários, que haja uma detecção mais eficiente dos casos de escabiose na comunidade, instituição do tratamento correto aos infectados e diminuição da morbidade gerada pela doença aos pacientes.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A intervenção na comunidade teve seu início, propriamente dito, no dia 7 de maio de 2018, com a distribuição dos panfletos educativos através dos ACS da equipe de saúde 107 da unidade de atenção primária Floresta.

As visitas domiciliares foram realizadas como previsto nos dias 13 e 27 de junho de 2018, onde foram visitadas 08 famílias adscrita na UAPS Floresta (4 famílias em cada dia, com media de 30 minutos de duração cada visita), selecionadas pelos ACS da equipe 102 de saúde. Nesta ocasião houve uma explanação sobre os principais tópicos da escabiose, distribuição de panfletos educativos e realizado o convite para a palestra que ocorrerá no auditório da unidade de saúde no dia 11 de julho de 2018.

De acordo com o estabelecido no cronograma, no dia 11 de julho de 2018, às 10:30h da manhã, deu-se o início da palestra no auditório da UAPS Floresta com o seguinte tema: Educação sanitária no combate a sarna humana na população adscrita da UAPS Floresta – SER1 – Fortaleza/ce. Nesta ocasião estiveram presentes 72 pessoas da comunidade, dentre elas: profissionais da área da saúde, funcionários e usuários da unidade de saúde, conforme a demonstrado na figura 1.



Figura 1- Palestra educativa sobre escabiose, apresentada na Unidade de Atenção Primária a Saúde de Floresta, Fortaleza - Ceará. Fonte: acervo próprio, 2018.

No início da palestra foi entregue um panfleto educativo para cada participante, que serviu como roteiro para o acompanhamento da apresentação. A palestra teve duração de 30 minutos e durante toda a apresentação foram sanadas dúvidas apresentadas pelos ouvintes presentes.

Após o término da palestra se deu início a uma roda de discussões, onde outros profissionais de saúde puderam expressar suas opiniões e experiências pessoais sobre o assunto e os próprios usuários puderam expor suas dúvidas e seus anseios para o enfrentamento da escabiose na comunidade.

Dentre os principais questionamentos levantados, podemos citar:

- “Como distinguir uma lesão escabiótica de outra lesão dermatológica?”
- “Quando necessito procurar de atendimento médico?”
- “Caso eu entre em contato com um infectado o que devo fazer?”
- “Quais os cuidados que um profissional de saúde deve ter ao visitar um domicílio com pessoas infectadas?”

Em um consenso com a literatura estudada e os demais profissionais de saúde presentes foram respondidos a esses e a outros questionamentos. A roda de discussão durou por volta de 45 minutos até que não restasse mais qualquer dúvida. Na oportunidade esteve presente a presidente do conselho de enfermagem do Ceará que também discorreu sobre o tema e levantou questionamentos sobre a escabiose.

Após o início desta intervenção e consolidação dos dados obtidos, foi percebido que os dados epidemiológicos registrados estão provavelmente subestimados e que o problema é mais endêmico do que o previsto. Muitos casos foram diagnósticos de forma equivocada e tratados como dermatoses diversas (dermatite atópica, micoses, impetigo, estrófulo, etc.), segundo informações de alguns médicos da unidade; outros casos foram tratados corretamente, porém não diagnosticados com o CID10 através da plataforma FASTMEDIC uma vez que as enfermeiras da unidade não têm esse acesso e, por fim, os próprios usuários reconheceram famílias inteiras com quadro clínico igual ao apresentado, porém sem tratamento algum (este é um marco importante para a continuidade do plano de intervenção, levando tratamento adequado para essas famílias desassistidas).

Analisando os dados epidemiológicos do início da intervenção foram diagnosticados 94 casos de escabiose entre os meses de junho de 2017 a abril de 2018 com média de 8,5 diagnósticos/mês. Após três meses do início da intervenção (Maio a julho de 2018) foram diagnosticados 36 novos casos de escabiose com média de 12 diagnósticos/mês. Esses dados mostram um incremento de 40% no diagnóstico de escabiose, o que leva a crer que a

educação em saúde é um fator importante para o diagnóstico e manejo correto desta enfermidade.

A facilidade de acesso à informação; esclarecendo dúvidas de tópicos importantes da doença, faz com que se torne mais fácil a detecção e o manejo de novos casos, reduzindo, assim, o ciclo de transmissibilidade.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a implementação do Plano de Intervenção, foi necessário:

- O apoio da coordenação da UAPS Floresta (Thiago Weyne - coordenador, Edson Santos - DNI) que cederam as informações epidemiológicas para a consolidação dos dados;
- A utilização do auditório e dos equipamentos audiovisuais da unidade para a realização das palestras;
- O carro da SER1 para a realização das visitas domiciliares;
- O apoio dos ACS e dos demais profissionais da unidade de saúde (agentes administrativos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) para convocar a população para as palestras educativas, bem como a distribuição dos panfletos.

Para a realização desta pesquisa alguns custos precisam ser considerados. A seguir a lista dos itens, valor unitário, quantidade e valor total a ser investido. O financiamento para realização desta pesquisa será fomentado a partir de recursos próprios.

Item	Preço unitário (R\$)	Quantidade (unidade)	Valor final (R\$)
Impressão do banner	50,00	1	50,00
Panfletos	0,50	100	50,00
Pendrive	30,00	1	30,00
Gasolina	50,00	1	50,00
TOTAL			180,00

10 CONCLUSÃO

Após a consolidação dos dados obtidos, a revisão bibliográfica e o conhecimento em loco dos portadores de escabiose, pode-se concluir que a mesma se mostra como uma doença endêmica, banalizada pela sociedade, subdiagnosticada e presente nas comunidades mais carentes de assistência sanitária, seguindo o que acontece em todo o mundo.

Devido sua baixa taxa de mortalidade ela se mostra muitas vezes esquecida pelos órgãos de saúde, porém, em contrapartida, é responsável por uma alta taxa de morbidade e infectividade, levando aos acometidos baixa autoestima e prejuízo à qualidade de vida.

O plano de intervenção se mostra positivo e eficaz, pois tem a finalidade de levar o acesso à informação para a população e os profissionais de saúde, alertando-os sobre a existência da doença, aumentando sua taxa de detecção e conseqüentemente seu correto tratamento, bem como informando seus principais sinais e sintomas, e como prevenir novos surtos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CHOSIDOW, O. **Clinical practices. Scabies**. N Engl J Med, 2006; 354:1718-27.
- CHOSIDOW, O. **Scabies and pediculosis**. Lancet, 2000; 355:819-26.
- EICHENFIELD, L.; FRIEDEN, I.; ESTERLY, N. **Neonatal Dermatology**. 2th ed. Saunders Elsevier, 2008: 220-2.
- DUNCAN, B.B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ESTEVES, J.A et al. **Dermatologia**. 3a edição. Fundação Calouste Gulbenkian, 2005: 1035-49.
- HEUKELBACH, J.; FELDMEIERS, H. **Scabies**. Lancet, 2006; 367:1767-74)
- JOHNSTON, G.; SLADDEN, M. **Scabies: diagnosis and treatment**. BMJ, 2005; 331:619-22.
- KARTHIKEYAN, K. **Scabies in children**. Arch Dis Child Educ Pract, 2007; 92: p. 65-9.
- LEONE, P.A. **Scabies and pediculosis pubis: an update of treatment regimens and general review**. Clin Infect Dis, 2007; 44: S153-9.
- PASSARO, C.M. **Pesquisa do Sarcoptes scabiei no hiponíquio de pacientes com escabiose clássica**. São Paulo, 1991. [Tese de mestrado - Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina]
- PESSÔA, S.B. Parasitologia médica. 9o ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1974. p. 740-743.
- PRATA, P. R. 1989. **Uneven Development and the Inequality of Mortality in Brazil**. Tese de Mestrado, Leeds: Department of Public Health Medicine, Leeds University Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Mem Found Q, 1971;49(4): p.509–538.
- SAMPAIO, S. de A.P. **Dermatologia básica**. São Paulo, Artes Médicas, 1974. p.160.
- STRONG, M.; JOHNSTONE, P. **Interventions for treating scabies**. Cochrane Database Syst Ver, 2007; 3:CD000320.
- VASCONCELOS, A.M.N; GOMES, M.M.F. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012; 21(4):10

WOLF, R.; DAVIDOVICI, B. **Treatment of scabies and pediculosis: facts and controversies.** Clin Dermatol, 2010; 28:511-8.

WOOD, C. H.; CARVALHO, J. A. M. 1988. **The Demography of Inequality in Brazil.** Cambridge: Cambridge University Press.

APÊNDICE 1

➤ TRATAMENTO:

O sucesso do tratamento depende de diversos fatores, entre eles: O correto diagnóstico; O uso correto das medicações adequadas; A desinfecção dos fômites; O cuidado na higiene pessoal e das roupas; O tratamento simultâneo de todos os contatos próximos (mesmo assintomáticos), bem como o retratamento com intervalo de uma semana (STRONG; JOHNSTONE, 2007).

Os tratamentos disponíveis no sistema único de saúde são: Ivermectina, dose única, via oral (obedecendo a escala de peso corporal); Permetrina a 5% em creme e/ou permetrina 1% loção capilar, uma aplicação à noite, por 6 noites; Deltametrina, em loções e shampoos, uso diário por 7 a 10 dias; Enxofre a 10% diluído em petrolatum (para gestante e menores de 2 anos de idade); Anti-histamínicos sedativos para alívio do prurido, como dexclorfeniramina ou prometazina: Antibióticoterapia sistêmica em caso de infecção secundária (BRASIL, 2002).

➤ PREVENÇÃO:

Evitar o contato direto com pessoas e roupas que estejam contaminadas com o parasita. Caso haja alguém infectado com o parasita no ambiente familiar, suas roupas de uso pessoal, de cama e banho devem ser trocadas e lavadas diariamente com água quente, caso isso não seja possível é importante que sejam secadas ao sol e passadas a ferro. Produtos que não podem ser lavados necessitam ficar por até duas semanas em sacos plásticos vedados, permitindo assim a morte do ácaro. Uma vez diagnosticado um paciente com escabiose, todos seus contactantes diretos devem ser examinados e tratados, topicamente, como prevenção. Caso estejam infectados, devem receber também o tratamento completo. Desta forma, interrompendo a cadeia de transmissão da parasitose (DUNCAN, 2013).

➤ BIBLIOGRAFIA:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Básicas. *Dermatologia na Atenção Básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde - 7ª Edição - Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
- CHOSIDOW, O. Clinical practice. Scabies. *N Engl J Med*, 2006, 354:1718-27.
- CHOSIDOW, O. Scabies and pediculosis. *Lancet*, 2005, 365:819-26.
- EICHENFIELD, L.; FRIEDEN, I.; ESTERLY, N. *Nonscabetic Dermatology*. 2th ed. Saunders Elsevier, 2008. 220-2.
- DUNCAN, D.B. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ESTEVES, I. A. *Revista Brasileira de Dermatologia*. In: *Atividade Parasitária Cutânea*. Colômbia, 2005. 103-09.
- HEUKELBACH, J.; FELDMEIER, H. Scabies. *Lancet*, 2006, 367:1767-74.
- JOHNSTON, G.; ALKATIB, M. Scabies: diagnosis and treatment. *BMJ*, 2005, 331:619-22.
- KARTHIKEYAN, S. Scabies in children. *Arch Dis Child Educ Pract*, 2007, 92: p. 65-9.
- LEONG, P.A. Scabies and pediculosis: guide to optimal treatment regimens and general review. *Clin Infect Dis*, 2007, 44: 815-9.
- STRONG, M.; JOHNSTONE, J. Interventions for treating scabies. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007, 3:CD006526.
- WOLF, R.; DAVYDOVIC, B. Treatment of scabies and pediculosis: facts and controversies. *Clin Dermatol*, 2010, 29:11-14.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) -
NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E
INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE A SARNA HUMANA NA
POPULAÇÃO ADSCRITA DA UAPS FLORESTA – SERI –
FORTALEZA/CE.

DR. MARCIO MIRANDA TEIXEIRA GURGEL

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Draª Diva da Silva Tavares

FORTALEZA – CEARÁ
JULHO DE 2018

O PROBLEMA

Segundo os dados levantados com a coordenação da UAPS Floresta entre os meses de junho de 2017 e Abril de 2018 foram diagnosticados 94 novos casos de escabiose, ou sarna humana, através da plataforma FASTMEDIC (prontuário eletrônico utilizado pela secretaria de saúde de Fortaleza/Ce), com o CID 10: B86, não havendo preferência por faixa etária, raça ou sexo.

Diante do elevado número de novos casos diagnosticados com sarna humana, faz-se necessário um plano de intervenção em educação sanitária para levar ao conhecimento da população os principais temas relacionados a esta doença infecto contagiosa, como: diagnóstico, o manejo precoce do quadro clínico, prevenção e tratamento.

ESCABIOSE

A escabiose ou sarna humana é uma dermatose (parasitose infectocontagiosa) muito frequente em todo o mundo, provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. É um parasita exclusivo do homem, não fazendo distinção por sexo, raça ou idade (WOLF, 2010).



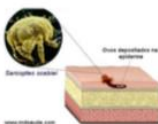
➤ TRANSMISSÃO:

A transmissão se dá principalmente de duas formas: pelo contato direto com indivíduos parasitados (normalmente contato sexual) ou indiretamente através do vestuário (JOHNSTON; SLADDEN, 2005). As crianças desempenham um papel importante na disseminação intra-familiar (JOHNSTON; SLADDEN, 2005).



➤ CICLO DE VIDA:

O parasita fêmea atravessa a barreira da pele formando trajetos sinuosos, depositam seus ovos (entre 10-15 ovos por fêmea) e em seguida morrem (KARTHIKEYAN, 2007). Após 3-4 dias esses ovos eclodem e as larvas migram para a superfície cutânea escavando



Em uma infestação clássica cerca de 5 a 15 parasitas fêmeas vivem em um hospedeiro (CHOSIDOW, 2006).

➤ QUADRO CLÍNICO:

A erupção cutânea na escabiose clássica é consequência da infestação e das reações de hipersensibilidade ao parasita (ESTEVES *et al.*, 2005).



O prurido é o sintoma mais comum e se agrava a noite. (ESTEVES *et al.*, 2005).

Clinicamente podem ser observadas várias alterações de pele como: pápulas, nódulos (principalmente em região axilar, inguinal, nádegas e punhos), vesículas, túneis serpiginosos, pústulas, escoriações e eczemas (CHOSIDOW, 2000).



As lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, nas crianças o envolvimento é generalizado atingindo principalmente o couro cabeludo, face, tronco, prega pós-auricular e extremidades, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés (JOHNSTON; SLADDEN, 2005).

➤ DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico de escabiose é eminentemente clínico e deve ser considerado para qualquer pessoa com prurido de aparecimento recente, com predomínio noturno, associado a uma dermatose generalizada e que se apresente concomitantemente em outros membros da família, outras modalidades de diagnóstico são: visualização do ácaro, microscopia do raspado ou biópsia de pele (EICHENFIELD; FRIEDEN; ESTERLY, 2008).

