



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Caio de Oliveira Aarestrup

Tratamento e controle da escabiose na equipe Robson  
Caetano, Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva  
na cidade do Rio de Janeiro.

Florianópolis, Março de 2023



Caio de Oliveira Aarestrup

Tratamento e controle da escabiose na equipe Robson Caetano,  
Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva na cidade do Rio de  
Janeiro.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thaíse Honorato de Souza  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Caio de Oliveira Aarestrup

Tratamento e controle da escabiose na equipe Robson Caetano,  
Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva na cidade do Rio de  
Janeiro.

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Tháise Honorato de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A escabiose é uma infecção parasitária, transmitida principalmente pelo contato de pele direto. A doença está associada a um prurido intenso, alta infecciosidade, surtos frequentes e persistência dos sintomas por dias. Consiste em um importante problema de saúde pública e sua disseminação é favorecida pela falta de tratamento, medidas educacionais e problemas estruturais da região. **Objetivo:** presente projeto de intervenção tem como objetivo construir estratégias educativas de tratamento, prevenção e promoção, simples e com alto impacto na redução da prevalência de escabiose nos usuários da equipe Robson Caetano. **Metodologia:** Haverá capacitação de toda equipe de saúde, consultas da equipe técnica com as devidas intervenções e também pretende-se envolver toda a equipe de saúde e consistira em atividades educativas a população assistida pela equipe. Sendo assim, espera-se que haja o controle da disseminação da escabiose, o que significaria uma melhora na qualidade de vida da população. **Resultados esperados:** Conseqüentemente, espera-se uma diminuição no número de atendimentos necessários ao seu tratamento, redução dos custos com os medicamentos utilizados, além de uma diminuição das demandas as quais atrapalham no planejamento de grupos de controle de doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Dermatopatias, Escabiose, Serviços de Saúde Comunitária





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

No ano de 2019 eu iniciei no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e desde então estou atuando no município do Rio de Janeiro/RJ, na equipe Robson Caetano, que pertencente a comunidade Nova Holanda, a qual faz parte do complexo da Maré.

Devido a essas ramificações, ao fato desta área ser de invasão e da Clínica da Família, ter pouco mais de dois anos de funcionamento, o perfil demográfico da minha área de atuação não pode ser bem avaliado. No momento, está sendo feito o cadastramento dos usuários da clínica e se tem dificuldade de analisar os indicadores de saúde, visto que houve a recente troca do sistema de prontuário eletrônico, sendo perdidos inúmeros dados previamente coletados.

Nesse contexto, houve uma estimativa extraoficial que a clínica cobriria uma população de cerca de 30 mil pessoas, 8 equipes da Saúde da Família, aproximadamente 3.750 pessoas por equipe. Cabe ressaltar que este número de atendimento por equipe dobra sempre que falta médico em uma das equipes, uma vez que se acordou que haverá uma “equipe irmã” para atender os pacientes da equipe que vier a ficar sem médico.

Durante as visitas domiciliares chama atenção a ausência de saneamento básico, o lixo, a presença de um lixão no lado da clínica da família, o número elevado de habitantes com baixo nível de escolaridade e a precariedade das casas que não apresentam nenhuma infraestrutura com risco de desabamento, incêndios e outros acidentes domiciliares. Moradias pequenas, com degraus perigosos, muitas vezes sem nenhuma janela e com apenas uma porta de acesso, sem divisórias entre o banheiro e a cozinha em locais que não há iluminação solar em nenhum momento do dia. Além disso, verifica-se dormitório com animais estimação de diversas espécies. Todos sendo criados no mesmo ambiente em que as pessoas moram.

Outra vulnerabilidade da área é a grande influência do tráfico de drogas, no início precisávamos acessar a comunidade com pessoas conhecidas, para que hoje pudéssemos entrar com mais segurança. Presenciei alguns confrontos entre traficantes e policiais no local, com helicóptero sobrevoando e atirando na rua, carros blindados nas ruas, muita correria e medo na população. Há ainda confrontos entre facções criminosas no local, expondo muito vezes os profissionais a risco.

Isso tudo aumenta os obstáculos da equipe no que diz respeito à gestão do cuidado, principalmente neste começo onde a falta de dados e a vulnerabilidade da população a doenças se somam e são evidenciadas pelo número de doenças contagiosas como a escabiose e outras como tuberculose. Tornando assim a demanda da equipe da família de Nova Holanda curativa e limitando o papel de prevenção e promoção destes pacientes e principalmente dos pacientes portadores de doenças crônicas.

Escabiose é uma infecção parasitária causada pelo acaro *Sarcoptes scabiei*, transmitida

principalmente pelo contato de pele direto (KARTHIKEYAN, 2005)

A doença está associada a um prurido intenso, alta infecciosidade, surtos frequentes e persistência dos sintomas por dias mesmo após erradicação.

Esse acaro ainda não foi relacionado a transmissão de patógenos importantes, mas existe o risco de superinfecção da pele escoriada. Além disso consiste em um importante problema de saúde pública pois estima-se que mais de 300 milhões de pessoas são infectadas anualmente. (KARTHIKEYAN, 2005)

A doença é universal sem haver distinção de raça, idade, sexo e credo e considerada a dermatose de maior incidência em alguns estudos.

Dentre os fatores de disseminação do acaro podemos citar o estilo de vida ocidental de mobilidade, habitação e costumes (MUGUERCIA et al., 2020). A resistência ao tratamento e aceitação da patologia, a falta de informação sobre a doença e a correta higiene, a precariedade de moradias e de saneamento básico também contribuem para a propagação da doença (CORREIA; RODRIGUES; MESQUITA, 2010)

A escabiose representa uma importante parcela dos atendimentos na especialidade de dermatologia e dentre os motivos para tal encontra-se a falta de resolubilidade da atenção primária no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e orientações de higiene. (DERMATOLOGIA, 2006)

Outra causa para a dificuldade no controle de transmissão da doença são as falhas de tratamento, seja por não tratamento de toda a família, da não tomada de medicação de forma correta, da aplicação incompleta de loções tópicas ou não tomar as medidas de higiene como passar as roupas após limpas. Isso aumenta a possibilidade da não cura da doença ou a remissão da mesma, com a pessoa permanecendo como transmissor do acaro. (KARTHIKEYAN, 2005)

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo construir estratégias educativas para os pacientes com escabiose atendidos na Clínica da Família de Nova Holanda por meio de medidas de prevenção e promoção simples com alto impacto na redução da prevalência da doença.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Construir estratégias educativas para os pacientes com escabiose atendidos na Clínica da Família de Nova Holanda, situada no Complexo da Maré, Rio de Janeiro.

### 2.2 Objetivos específicos

- 1- Caracterizar a população do estudo segundo idade, sexo, grau de escolaridade, assim como nível de conhecimentos sobre a forma de contágio da doença;
- 2- Desenhar juntamente com a equipe estratégias educativas (nas consultas, escolas e projetos sociais) para mudar a demanda de pacientes com escabiose; e,
- 3- Monitorar o controle de problema da escabiose após as ações educativas realizadas.



### 3 Revisão da Literatura

Escabiose é uma infecção parasitária causada pelo acaro *S. acoptes Scabiei*, transmitida principalmente pelo contato de pele direto. (KARTHIKEYAN, 2005) A escabiose humana não é transmitida por animais e além do contato com a pele pode ser transmitida por compartilhamento de roupas, toalhas e lençóis. (SBMFC, 2020)

A doença está associada a um prurido intenso, alta infecciosidade, surtos frequentes e persistência dos sintomas por dias mesmo após erradicação. As manifestações clínicas são decorrentes da ação direta do ácaro e grande parte pela hipersensibilidade desenvolvida pelo paciente contaminado. Esse acaro ainda não foi relacionado a transmissão de patógenos importantes, mas existe o risco de superinfecção da pele escoriada. Além disso, consiste em um importante problema de saúde pública, pois estima-se que mais de 300 milhões de pessoas são infectadas anualmente. (KARTHIKEYAN, 2005) (SBD, 2020)

A doença é universal sem haver distinção de raça, idade, sexo e credo e considerada a dermatose de maior incidência em alguns estudos. Entretanto há uma maior incidência entre jovens, crianças e população com higiene pessoal e habitacional precária, pois facilitam a disseminação do acaro. (SBMFC, 2020)

É importante destacar que no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, foi observado que 56,7% dos entrevistados possuem sentimentos negativos em relação a escabiose e que 86,2% acreditavam que seus sintomas poderiam ser de outras doenças. O que evidencia a necessidade de uma atenção integral ao paciente. (KOVACS; BRITO, 2006)

Dentre os fatores de disseminação do acaro podemos citar o estilo de vida ocidental de mobilidade, habitação e costumes. (MUGUERCIA et al., 2020) A resistência ao tratamento e aceitação da patologia, a falta de informação sobre a doença e a correta higiene, a precariedade de moradias e de saneamento básico também contribuem para a propagação da doença. (CORREIA; RODRIGUES; MESQUITA, 2010)

A escabiose representa uma importante parcela dos atendimentos na especialidade de dermatologia e dentre os motivos para tal encontra-se a falta de resolubilidade da atenção primária no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e orientações de higiene. Outra causa para a dificuldade no controle de transmissão da doença são as falhas de tratamento, seja por não tratamento de toda a família, da não tomada de medicação de forma correta, da aplicação incompleta de loções tópicas ou não tomar as medidas de higiene como passar as roupas após limpas. Isso aumenta a possibilidade da não cura da doença ou a remissão da mesma, com a pessoa permanecendo como transmissor do acaro. (KARTHIKEYAN, 2005)(DERMATOLOGIA, 2006)

Nesse contexto, em trabalho realizado no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, 55,4% dos entrevistados

automedicaram com diferentes medicamentos, plantas e produtos. Este estudo traz que a automedicação se dá pelo longo tempo de espera para a consulta médica e o maior nível de educação, visto que esta última auxilia os doentes na escolha dos medicamentos. Apesar de não haver evidência convincente da eficácia de terapias não convencionais para tratamento de dermatoses, as ervas e plantas medicinais participam da lista de insumos utilizados para a automedicação. (KOVACS; BRITO, 2006)

Assim, para resolver este problema estudos mostram que medidas educativas como cortar as unhas, ferver as roupas e seguir as recomendações com relação aos medicamentos tópicos e orais, há o desaparecimento da escabiose. E ainda verifica-se que o acesso ao serviço de saúde, o acompanhamento individualizado do paciente, bem como ações de educação em saúde com paciente e família são fundamentais para prevenção e tratamento da escabiose e devem ser priorizados pelos profissionais de saúde. (LOFREDO et al., 2001) (TELESSAÚDE, 2017)

Corroborando os autores, Lopes (2009) verificou em uma unidade de saúde da família da cidade de Salvador-Bahia que ações realizadas em salas de espera com folder explicativo sobre transmissão, prevenção e tratamento da escabiose são consideradas boas alternativas para diminuir a disseminação da doença e sendo viável para a realidade da unidade que possui relato de sobrecarga de funções dos profissionais. Essas salas de espera foram realizadas em horários estratégicos em que a unidade encontrava-se mais cheia.

Para o tratamento da escabiose Gusso, Lopes e Dias (2018) orienta sobre a importância do tratamento na mesma noite de todos os contatos da pessoa acometida (mesmo que assintomáticos) com uso de ivermectina com a posologia de 200 microgramas/kg em dose única (não sendo preconizado para gestantes e crianças de menos de 15kg). Associado ao tratamento sistêmico deve-se associar uso tópico de permetrina 5% (adultos devem aplicar do pescoço para baixo em todo o corpo, exceto mucosas, sem friccionar) após o banho, com a pele limpa e seca e retirar a loção do corpo de 6 a 12 horas após aplicação; recomenda-se ainda que crianças e idosos façam tratamento específico em couro cabeludo. Se persistirem os sintomas poderá ser feito o retratamento em cerca de 10 a 14 dias, com nova tomada de ivermectina e aplicação de permetrina. São importantes, ainda, que todos mantenham as unhas cortadas e troquem roupas, toalhas, roupas de camas todos os dias e lavar e passar com ferro quente as mesmas.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo construir estratégias educativas (nas consultas, escolas e projetos sociais) para os pacientes com escabiose atendidos na Clínica da Família de Nova Holanda por meio de medidas de prevenção e promoção simples com alto impacto na redução da prevalência da doença.



## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado junto a equipe Robson Caetano da Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva na cidade do Rio de Janeiro-RJ e que seguirá as seguintes etapas:

### **Etapa 01: Capacitação da equipe de saúde de Robson Caetano.**

Primeiramente será desenvolvido uma palestra para capacitação da equipe de saúde de Robson Caetano sobre escabiose. Nessa primeira etapa pretende-se envolver todos os profissionais (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes de saúde) envolvidos no cuidado com o paciente acometido por escabiose.

Durante a capacitação será estabelecido um fluxograma em relação ao tratamento e prevenção da escabiose. Serão descritas as ações de orientação; distribuição de panfletos pelos agentes de saúde; como ocorrerão as consultas; e, o acompanhamento dos casos de escabiose.

### **Etapa 02: Consultas.**

Nas consultas serão abordados o correto uso de medicações preconizadas para o tratamento e as medidas de prevenção da doença, bem como, medidas para evitar a propagação da doença entre os membros da mesma família. O tratamento seguirá o proposto pelo Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

### **Etapa 03: Atividades educativas a população assistida pela equipe de saúde Robson Caetano.**

Nesta etapa pretende-se realizar atividades educativas como sala de espera, orientando medidas de prevenção a propagação da doença e a importância de procurar a clínica da família em caso de sintomas para o correto tratamento e controle da escabiose.

Cronograma de atividades:

ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	CRONOGRAMA
Elaboração do projeto de intervenção	Médico Caio O. A.	Até setembro de 2020.
Capacitação da equipe de saúde de Robson Caetano	Equipe de saúde Robson Caetano	Outubro e novembro de 2020.
Consultas	Equipe de saúde Robson Caetano	Início em janeiro de 2021.
Atividades educativas	Equipe de saúde Robson Caetano	Início em janeiro de 2021.



## 5 Resultados Esperados

A escabiose consiste em uma patologia responsável por elevada demanda na área correspondente da equipe Robson Caetano a qual atuou na Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva no Complexo da Maré. O controle da patologia utilizando o correto tratamento dessa patologia por meios de medicações tópicas e orais na pessoa acometida e nas outras pessoas que residem em sua casa, acompanhada de medidas de higiene e de prevenção, são essenciais para o sucesso do controle da doença.

Com o projeto de intervenção, espera-se que haja o controle da disseminação da escabiose, o que significaria uma melhora na qualidade de vida da população, além da diminuição de doenças secundárias. Consequentemente, espera-se uma diminuição no número de atendimentos necessários ao seu tratamento, havendo uma redução dos custos com os medicamentos utilizados, além de uma diminuição das demandas as quais atrapalham no planejamento de grupos de controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial.



## Referências

- CORREIA, W. T. F.; RODRIGUES, A. F. S. F.; MESQUITA, V. L. de S. *A Assistência De Enfermagem Na Puericultura Frente a Casos de Escabiose*. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14361>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- DERMATOLOGIA, S. B. de. *Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil*. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a06.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. SP: Artmed, 2018. Citado na página 14.
- KARTHIKEYAN, K. *Treatment of scabies: newer perspectives*. 2005. Disponível em: <<https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/81/951/7.full.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- KOVACS, F. T.; BRITO, M. de Fátima de M. *Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose*. 2006. An. Bras. Dermatol. v.81 n.4 Rio de Janeiro jul./ago. 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000400005&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LOFREDO, S. M. et al. *INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIA DE ESCABIOSE: UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA EM ALDEIA INDÍGENA*. 2001. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0909.pdf>>. Acesso em: 15 Jul. 2020. Citado na página 14.
- LOPES, A. P. *EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA OCORRÊNCIA DE ESCABIOSE EM UMACOMUNIDADE DE SALVADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA*. 2009. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/02571.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02571.pdf)>. Acesso em: 17 Jul. 2020. Citado na página 14.
- MUGUERCIA, R. J. L. et al. *Consideraciones sobre el control de la escabiosis en la atención primaria*. 2020. Rev Cubana Med Gen Integr v.14 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 1998. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300011)>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- SBD. *Escabiose (ou sarna)*. 2020. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/escabiose-ou-sarna/5/>>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 13.
- SBMFC, S. B. D. M. D. F. E. C. *Escabiose (sarna)*. 2020. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/escabiose-sarna/>>. Acesso em: 15 Jul. 2020. Citado na página 13.
- TELESSAÚDE, N. de. *Como orientar o paciente na prevenção de escabiose?* 2017. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/como-orientar-o-paciente-na-prevencao-de-escabiose/>>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 14.