



ESCABIOSE: COMO DIAGNOSTICAR

MARIA ANDRESSA DE ARAÚJO COSTA¹; CRISTINA KELLY RODRIGUES DE SOUSA ALENCAR¹; ANTONIO JOSÉ DE JESUS EVANGELISTA²

¹ Estudante da Faculdade de medicina Estácio Canindé

² Docente da Faculdade de medicina Estácio Canindé

RESUMO

Esse trabalho discutirá sobre o diagnóstico de escabiose, um tipo de parasitose humana conhecida também popularmente como sarna, que é uma doença causada por um ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*. A contaminação e sua proliferação são de pessoa para pessoa, contato direto, com roupas, e peças contaminadas. Tal contato tem que ser por muito tempo para que haja a contaminação. **Objetivo:** Descrever e analisar características da escabiose que levem a um diagnóstico diferencial, além de se discutir o tratamento e a prevenção da mesma. **Metodologia:** Esse estudo trata-se de um trabalho de revisão literária, no qual utilizou-se para a busca da pesquisa, artigos na plataforma Google acadêmico, Pubmed e Scielo e suas palavras-chaves escabiose (sarna). E, os tipos de trabalhos utilizados foram artigos científicos de revisão, a partir do ano de 2012 à 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos com abordagem sobre o diagnóstico da escabiose; e os critérios de exclusão foram: artigos e materiais que não abordam sobre a doença escabiose. Ainda, buscou-se trabalhos publicados em línguas portuguesa e inglesa. **Conclusão:** Esta doença é comum onde há aglomeração de pessoas, como presídio, exército, asilos, orfanatos, desse modo a atenção com a higienização tanto do local, como com a higiene pessoal, deve ser cada dia mais evidenciada, destacando a importância da atuação da enfermagem na orientação quanto à profilaxia, diagnóstico e tratamento

Palavras-chave: Escabiose; sarna; dermatose; parasita; diagnóstico

1 INTRODUÇÃO

A escabiose ou também chamada popularmente de sarna é uma dermatose altamente infecciosa causada por um ectoparasita nomeado de *Sarcoptes scabiei* var *hominis* no hospedeiro humano, no qual a fêmea irá formar túneis na epiderme humana para depositar seus ovos, fezes e outras secreções. Com isso, irá ser perceptível algumas manifestações clínicas como o prurido, principalmente à noite, horário em que a movimentação dos parasitas na

epiderme é maior, vermelhidão, formação de pápulas e pele mais espessa em certas regiões, como axilas, joelhos e virilha nos adultos (DEMARQUE, et al., 2019).

Segundo Santiago (2017) o contágio é imediato tanto em criança como em adulto independente da faixa etária, possíveis, mas improváveis, espalhada por poluentes. Os principais sintomas da sarna é coceira, geralmente piora a noite. Além disso, a ocorrência de casos semelhantes em indivíduos que compartilham a mesma residência é considerada uma forte indicação e causa do contágio pela doença, isso leva ao tratamento de todos os residentes da mesma casa mesmo que em apenas um indivíduo a sarna seja perceptível e tenha sido diagnosticada, evitando o contágio para terceiros e aumentando a eficácia do tratamento.

Thomas et al., (2020) enfatiza que a doença se espalha principalmente pelo contato entre humanos, mas apenas a fêmea penetra na cutícula e se enterra para colocar seus ovos. Os ovos levam de 2 a 3 dias para eclodir e até 10 dias para amadurecer e reiniciar o ciclo de acasalamento.

A escabiose deve ser observada e constatada por um diagnóstico diferencial por ter algumas doenças com sintomas bastante semelhantes a sarna, tais como: a dermatite atópica, o prurigo, as picadas de insetos e a farmacodermia. Assim, a história epidemiológica e as características das lesões deverão ser analisadas cautelosamente com o fim de se alcançar o pleno diagnóstico clínico (THOMAS, et al., 2020). Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever e analisar características da escabiose que levem a um diagnóstico diferencial, além de se discutir o tratamento e a prevenção da mesma.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um trabalho de revisão literária, no qual utilizou-se para a busca da pesquisa, artigos na plataforma Google acadêmico, Pubmed e Scielo e suas palavras-chaves escabiose (sarna). E, os tipos de trabalhos utilizados foram artigos científicos de revisão, a partir do ano de 2012 à 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos com abordagem sobre o diagnóstico da escabiose; e os critérios de exclusão foram: artigos e materiais que não abordam sobre a doença escabiose. Ainda, buscou-se trabalhos publicados em línguas portuguesa e inglesa.

3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ESCABIOSE

A escabiose se apresenta principalmente por meio de lesões dermaticas, ou seja, lesões

que afetam a pele principalmente o prurido de forma muito intensa, além da formação de pápulas em regiões que podem ser específicas.

O prurido pode preceder as lesões e costuma ser mais acentuado à noite e após banhos quentes. As lesões são caracterizadas por pápulas eritematosas crostosas e esfoliadas, principalmente, nas regiões flexoras, periumbilicais, interdigitais e do punho, mas podem envolver todo o corpo. As lesões típicas são "túneis de sarna" formados por lesões lineares milimétricas com uma pequena pápula vesicular brilhante em uma extremidade onde reside o patógeno feminino. Podem aparecer lesões nodulares intensamente pruriginosas, principalmente nos órgãos genitais masculinos, denominadas escabiose nodular (considerada uma condição reativa em que as lesões são desprovidas de parasitas). Já a sarna crostosa (ou sarna norueguesa) é uma condição generalizada, caracterizada por crostas e lesões queratóticas que consistem em até milhares de parasitas na superfície da pele. Geralmente, esta condição está associada à imunossupressão (p.ex, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, pacientes que fazem tratamento prologado por corticosteroides, neoplasias hematológicas, etc.) (BOLOGNIA; JORIZZO; SCHAFFER, 2015).

O diagnóstico de escabiose pode mimetizar o de algumas outras alterações na pele como a dermatite atópica, prurido simples, farmacodermia e ainda a reação do organismo à uma picada de inseto. Diante disso, vale destacar o diagnóstico diferencial da escabiose em comparação às outras dermatites. Na dermatite atópica, por exemplo, durante a avaliação clínica executada pelo profissional da saúde é perceptível sinais no paciente como prurido intenso, escamação, eczemas, ou seja, lesões cutâneas em várias regiões. Os sinais apresentados são semelhantes aos característicos da escabiose, porém focos faciais não são característicos de sarna isso torna a diferenciação das duas doenças mais facilitada. Entretanto, para avaliação mais precisa, a visualização dos eczemas através de um dermatoscópio não é descartada, já que pode identificar mais precisamente a doença que está afetando o organismo.

Em alguns casos, para o diagnóstico, pode ser realizado o raspado cutâneo das lesões para análise em microscopia óptica: podemos encontrar parasitas, ovos e dejetos fecais. Já a biópsia deve ser reservada para dúvida diagnóstica, pois a análise histopatológica só é confirmadora quando se visualiza o ácaro, e nem todas as lesões cutâneas têm o parasita presente. Salienta-se que os exames de rotina devem ser reservados apenas para os quadros de sarna crostosa, para a qual é necessário investigar imunodeficiência (LUPI; BELO; CUNHA, 2012).

Devido a sua fácil forma de contágio a prevenção da escabiose deve considerar fatores

muito importantes como, o uso compartilhado de roupas pessoais, aglomerações principalmente em lugares muito apertados em que o contato humano se dá de forma mais intensificada, podendo ser propício ao contágio não só de escabiose mas também de outras doenças, roupas de cama ou toalhas que podem ser emprestadas e usadas por várias pessoas, contato íntimo com pessoas que não são próximas ou não se sabe da rotina higiênica pessoal da pessoa em questão, entre vários outros. A prevenção é algo que deve ser bastante considerada, pois mesmo que em algumas pessoas a escabiose é uma doença que se apresenta de forma bastante característica, ou seja, com sintomas evidentes, em algumas pessoas pode se apresentar de forma menos evidente sendo fácil de ser confundida com algum outro tipo de doença mais comum, isso leva a um inadequado diagnóstico e posteriormente inadequado tratamento. (GUSSO; LOPES, 2019).

O tratamento deve começar com antiescabióticos. Os contatos que vivem na mesma casa também devem ser tratados, mesmo que assintomáticos, devido à possibilidade de se tornarem portadores assintomáticos. Para o controle de uma propagação no ambiente familiar, orienta-se algumas medidas tais como: mudança de roupa de cama e roupões usados no dia do tratamento e nos dias anteriores; estender as roupas e expô-las ao sol quente, complementado por um ferro de passar, para destruir o parasita; atender os familiares no mesmo dia do paciente sintomático; manter as unhas curtas, pois o prurido intenso leva o paciente a coçar a área afetada, assim na porção subungueal pode-se acumular parasitas e ser um veículo para contaminação de pessoas próximas, além de que as unhas maiores podem lesionar ainda mais a pele durante o ato de coçar; orientar a probabilidade de persistência prurido por alguns dias (GUSSO; LOPES, 2019). Além disso, o tratamento para sarna ainda pode ser evidenciado através de loções com aplicação sobre a pele do corpo todo conferindo as áreas com e sem lesões, obtendo uma maior área de contato do medicamentos, essa forma de aplicação é repetida após uma semana da primeira série medicamentosa para atingir os parasitas que possam estarem deixando ovos na região, ainda são prescritos medicamentos para alívio do prurido, pois é intenso e chega a incomodar muito o paciente, porém não serão medicamentos que podem causar a cura da escabiose e sim apenas aliviar a coceira no local. Em casos bem intensos a forma de aplicação local do medicamento pode ser associada a via oral para maior resolutividade do tratamento e diminuir resistência do organismo ao tratamento.

4 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, observou-se que a identificação precoce da escabiose previne os casos mais graves da doença assim como sua proliferação em

âmbito familiar. Além disso, o tratamento farmacológico aliado com as medidas de prevenção da propagação da doença ajudam tanto na cura quanto na minimização dos efeitos da doença, como, também, no controle da transmissão.

REFERÊNCIAS

BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; SCHAFFER, J. V. **Dermatologia**. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LUPI, O.; BELO, J.; CUNHA, P. **Rotinas de diagnóstico e tratamento da SBD**. 2a ed. AP Farmacêutica, 2012.

THOMAS. C.; COATES, S. J.; ENGELMAN, D. et al. Ectoparasites: scabies. **J Am Acad Dermatol**, 2020.

RODRIGUES, G. M. et al. "Atuação da enfermagem na profilaxia da contaminação por escabiose." **Revista Liberum accessum** 1.1 8-12, 2020.

SANTIAGO, F.; JANUÁRIO, G. . "Escabiose: revisão e foco na realidade portuguesa." **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology** 75.2 129-137, 2017.