

ESCABIOSE (SARNA) NOS AMBIENTES DE TRABALHO – NOTA TÉCNICA

A escabiose é uma infecção cutânea, parasitária, de transmissão inter-humana (de pessoa para pessoa), causada por um ácaro, o *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*, que é um animal minúsculo (0,25 a 0,75 mm) do grupo dos insetos, parente das aranhas, e, dependendo da região do Brasil, pode ser conhecida como sarna, pira, coruba, jararé ou pereba.

Figura 1 – *Sarcoptes scabiei* (ácaro da escabiose)



Fonte: Goksugur N. Hunting *Sarcoptes scabiei* - dead or alive!.

O ácaro macho penetra na pele através do folículo piloso, fecunda a fêmea e morre. A fêmea fecundada vai fazendo túneis na pele no qual coloca os ovos, morrendo após 10 dias. A sua prole prossegue com a sua reprodução, atingindo várias partes do corpo.

Quadro 1 – Ciclo da escabiose

FASES DO CICLO								
Fecundação	2 dias	Postura dos ovos	3-4 dias	Eclosão dos ovos	3-4 dias	Ninfas	3-4 dias	Ácaro Adulto
9 a 14 dias								

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria. Dep. Cient. de Pediatria Ambulatorial, Ectoparasitoses, (2019-2021)

A transmissão ocorre por contato direto, através da relação interpessoal próxima e prolongada, pele a pele, com a pessoa infectada ou através de roupas ou objetos de contaminação recente. Não existe descrição da existência de contágio da escabiose através de cães ou gatos.

O diagnóstico é feito pelos achados clínicos e condições epidemiológicas, com presença de casos semelhantes entre os contatos e a confirmação é realizada por exame microscópico dos ácaros e /ou ovos. O quadro clínico é caracterizado por sintomas causados por reação de hipersensibilidade (tipo IV), com prurido intenso (coceira) em consequência da presença dos ácaros que cavam pequenos túneis sob a camada mais externa da pele, e seus produtos (saliva, ovos, fezes), que podem levar a uma reação de hipersensibilidade devido à liberação de uma substância química produzida pelo próprio ácaro, chamada escabina. Essa reação costuma ser mais frequente em uma reinfecção.

As manifestações da pele são apresentadas como pápulas (pequenas elevações na pele), vesículas (pequenas bolhas) ou essas lesões combinadas, na sua maioria avermelhada ou coberta por pequenas cascas (crostas). Seguem-se a essas lesões linhas esbranquiçadas ou acinzentadas correspondendo ao trajeto do ácaro. Com o passar do tempo podem aparecer pequenos caroços (2 a 5mm) avermelhados ou acastanhados por conta de uma reação a ácaros mortos ou a seus dejetos, mesmo após o tratamento.

Figura 2 – Lesões correspondentes ao trajeto do Ácaro (túneis)



Fonte: Pinheiro P, Fotos de Sarna Humana (Escabiose). MD. Saúde

As lesões se localizam principalmente entre os dedos das mãos, punhos, cotovelos, axilas, no abdome ao redor do umbigo, na cintura, coxas, genitália, mamas, entre os glúteos e nádegas. Normalmente não existem lesões na cabeça e na região dorsal.

Figura 3 – Pápulas, vesículas e crostas na mão



Fonte: Pinheiro P, Fotos de Sarna Humana (Escabiose). MD. Saúde

RECOMENDAÇÕES

O tratamento deve ser realizado com solução ou creme de Permetrina a 5% para maiores de 2 meses de idade. O medicamento deve ser mantido por um período de 8 a 14 horas e depois removido no banho (o ideal é aplicar à noite antes de dormir e remover pela manhã com o banho). Esse tratamento deverá ser repetido com 7 dias.

Outra opção é usar medicação via oral com Ivermectina 0,2mg/kg em dose única, principalmente em formas mais intensas da doença. Alguns pesquisadores relacionam a possibilidade de aumento da resistência do ácaro ao medicamento, devido ao seu uso indiscriminado e inadequado para tratamento da COVID-19.

Os trabalhadores que se encontram expostos ao fator de risco biológico, o *Sarcoptes scabiei*, devem ser considerados como possíveis portadores de doença relacionada ao trabalho, e assim deve-se notificar ao serviço médico da empresa. Por ser altamente contagiosa, converte-se em risco coletivo entre os trabalhadores e seus familiares.

A prevenção básica constitui medidas individuais e coletivas de primeira linha para controle das infecções na fonte, ação fundamental para evitar surtos em ambientes de trabalho e em domicílios, tratando os casos e os comunicantes diretos pela facilidade de contágio.

Nos casos de surtos já estabelecidos em ambientes de trabalho, é necessário conter a cadeia de transmissão da doença e as medidas preventivas devem ser intensificadas, com tratamento de todos os trabalhadores e comunicantes domiciliares, além da equipe de saúde envolvida nesse processo, usando a Permetrina a 5%, para conter uma eventual nova infestação, principalmente em locais em que haja trabalho em turnos ou trabalho noturno, devido ao compartilhamento de dormitório.

Apesar de o ácaro não sobreviver após 3 dias sem estar num hospedeiro humano, atenção especial deve ser dada para alguns espaços dos setores de trabalho, principalmente em ambientes onde existam atividades 24h/7d como vestiários, alojamentos e refeitórios, com cuidados especiais com as roupas de uso pessoal e roupas de cama, que devem ser lavadas em água quente (temperatura > 55° C) e passada com ferro elétrico, se possível, nos 3 dias após o tratamento.

Vale a pena ressaltar que surtos de escabiose que surjam nos locais de trabalho podem ser equiparados às doenças relacionadas ao trabalho ou acidente de trabalho, sendo indicada a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e o preenchimento do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do SUS.

Ao detectar a doença, o trabalhador deve ser afastado do trabalho imediatamente, por um período de 7 dias. Trabalhadores infectados devem receber tratamento, ser monitorados e reavaliados para regresso às suas atividades quando não houver manifestação ativa, seguindo critérios do protocolo para doenças infecciosas nos ambientes de trabalho.

Rio de Janeiro, 8 de dezembro de 2022.

A nota técnica foi elaborada pela equipe da Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-CoV-2 no Brasil (Rede Trabalhadores & Covid-19).

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. Cadernos de Atenção Básica Nº 9. Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174. Brasília, 2002. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>
- Fernandes A.T. (autor do resumo). Fonte: Obasanjo OO et al: An outbreak of scabies in a teaching hospital: lessons learned. *Infect Control Hosp Epidemiol* (2001) 22: 13-18. Medidas de controle em surto de escabiose em hospital envolvendo pacientes e profissionais de saúde. CCIH - Cursos para Controle de Infecção Hospitalar. Publicado em 19 de junho de 2014. Disponível em <https://www.ccih.med.br/medidas-de-controle-em-surto-de-escabiose-em-hospital-envolvendo-pacientes-e-profissionais-de-saude/>
- Goksugur N. Hunting *Sarcoptes scabiei* - dead or alive!. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 11, Issue 1, Page 72, January 2011. Disponível em <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2810%2970105-5/fulltext>
- Manuais MSD edição para profissionais. Escabiose - Distúrbios dermatológicos – Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-dermatologicos/infeccoes-parasitarias-da-pele/escabiose>
- Oliveira-Filho AD, Bezerra LTCN, Alves NS, Neves SJF. Aumento do consumo de ivermectina no Brasil e o risco de surtos de escabiose. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e414101018991, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18991>.
- Pinheiro P. Fotos de Sarna Humana (Escabiose). MD. Saúde. Disponível em <https://www.mdsaude.com/dermatologia/fotos-sarna-humana/>
- Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Escabiose. Publicado em 21 de novembro de 2019. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7604-escabiose>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial Ectoparasitoses, (2019-2021). Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22734c-DC-Ectoparasitoses.pdf