

ABORDAGEM DA SAÚDE OCUPACIONAL PERANTE SURTOS DE ESCABIOSE

OCCUPATIONAL HEALTH APPROACH TO SCABIES OUTBREAKS

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão

AUTORES: Couto C¹, Rodrigues A², Roque A³, Eiras J⁴, Carvalhas J⁵.

RESUMO

INTRODUÇÃO

A ocorrência hospitalar de surtos de escabiose tem vindo a servir de alerta para a importância do diagnóstico precoce e correta abordagem por parte dos serviços de Saúde Ocupacional.

OBJETIVOS

Rever a bibliografia sobre o diagnóstico e tratamento de escabiose. Descrever a abordagem dos serviços de Saúde Ocupacional perante surtos de escabiose.

METODOLOGIA

Revisão do tema na base de dados científica (PubMed), utilizando os termos de pesquisa “scabies”, “diagnosis”, “treatment” e “outbreak” em qualquer local do texto. Foram incluídas apenas revisões publicadas nos últimos cinco anos e disponíveis para leitura integral.

RESULTADOS

A escabiose (vulgarmente conhecida como sarna humana) é uma infeção cutânea parasitária causada por um ácaro que parasita apenas a espécie humana, designado *Sarcoptes scabiei*, variedade *hominis*. A transmissão ocorre por contacto direto pele a pele ou através de fômites contaminados (por exemplo, roupas de cama, toalhas, entre outros). Existem duas variantes clínicas, a clássica e a crostosa (ou norueguesa). Os tratamentos de primeira linha são a permetrina tópica e a ivermectina oral. A Saúde Ocupacional tem um papel fundamental na abordagem e controlo de surtos em instituições de saúde.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A deteção precoce de indivíduos infetados, com o devido isolamento no caso da escabiose crostosa; a higienização adequada e frequente das roupas; o tratamento simultâneo de todos os doentes, profissionais e

¹ **Carla Couto**

Médica Interna de Formação Especializada de Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do CHEDV, E.P.E. MORADA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Rua Central, 143, 4505-028 Argoncilhe. E-MAIL: carlacouto87@hotmail.com

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Pesquisa bibliográfica, estatística e redação do artigo.

² **Andrea Tavares Rodrigues**

Médica Especialista em Medicina do Trabalho e Medicina Geral e Familiar. Responsável do Serviço de Higiene e Segurança do Trabalho do CHEDV, E.P.E. 4520-035 Arrifana. E-MAIL: andrearodrigues1986@gmail.com

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Realização do protocolo e revisão final

³ **Alexandra Lima Roque**

Médica Especialista em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do CHEDV, E.P.E. 4500-316 Canidelo. E-MAIL: alexandra.roque@chedv.min-saude.pt

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Revisão final

⁴ **João Gonçalo Eiras**

Médico Interno de Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do CHEDV, E.P.E. 4770-052 Famalicão. E-MAIL: joao.eiras@chedv.min-saude.pt

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Realização da estatística e revisão final

⁵ **Jacinta Carvalhas**

Enfermeira do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do CHEDV, E.P.E. 3720-412 Oliveira de Azeméis. E-MAIL: jacinta.carvalhas@chedv.min-saude.pt

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Revisão final



familiares que possam ter sido expostos e a vigilância contínua dos profissionais afetados até à cura, são aspetos fulcrais para o controlo dos surtos.

PALAVRAS-CHAVE: Escabiose, Surtos, Diagnóstico, Tratamento, Saúde Ocupacional, Enfermagem do Trabalho, Medicina do Trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The occurrence of outbreaks of scabies in hospitals has been serving as an alert to the importance of early diagnosis and correct approach by Occupational Health services.

OBJECTIVES

Review the literature on the diagnosis and treatment of scabies, as well as describe the approach taken by Occupational Health services in the face of scabies outbreaks.

METHODOLOGY

Review of the topic in the scientific database (PubMed), using the search terms “scabies”, “diagnosis”, “treatment” and “outbreak” anywhere in the text. Only reviews published in the last five years and available for full reading were included.

RESULTS

Scabies (commonly known as human scabies) is a parasitic skin infection caused by a mite that only infects humans, called *Sarcoptes scabiei*, variety *hominis*. Transmission occurs by direct skin-to-skin contact or through contaminated fomites (as bedding, towels, among others). There are two clinical variants, the classic and the crusted (or Norwegian). First-line treatments are topical permethrin and oral ivermectin. Occupational Health plays a key role in addressing and controlling outbreaks in health institutions.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Early detection of infected individuals, with due isolation in the case of crusted scabies; adequate and frequent cleaning of clothes; simultaneous treatment of all patients, professionals and family members who may have been exposed and continuous surveillance of affected professionals until cure are key aspects for controlling outbreaks.

KEYWORDS: Scabies, Outbreaks, Diagnosis, Treatment, Occupational Health, Occupational Nursing and Occupational Medicine.

INTRODUÇÃO

A escabiose afeta cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo mais prevalente em países em vias de desenvolvimento. Nos últimos anos a sua prevalência nos países desenvolvidos tem vindo a aumentar, sendo os surtos de escabiose comuns em instituições de saúde, com impacto negativo na saúde e economia (1). A ocorrência hospitalar de surtos de escabiose tem vindo a servir de alerta para a importância do diagnóstico precoce e correta abordagem por parte da Saúde Ocupacional.

OBJETIVOS

Rever a bibliografia sobre o diagnóstico e tratamento de escabiose, bem como descrever a abordagem dos serviços de Saúde Ocupacional perante surtos de escabiose.

METODOLOGIA

Revisão do tema na base de dados científica (PubMed), utilizando os termos de pesquisa “scabies”, “diagnosis”, “treatment” e “outbreak” em qualquer local do texto. Foram incluídas apenas revisões publicadas nos últimos cinco anos e disponíveis para leitura integral.

RESULTADOS

A escabiose (vulgarmente conhecida como sarna humana), é uma infestação cutânea parasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis* (*S. scabiei*). Trata-se de um ácaro microscópico parasita obrigatório, que vive todo o seu ciclo de vida de 10-14 dias na epiderme humana. As fêmeas escavam um

túnel no estrato córneo (sulcos acarinos) onde depositam os seus ovos, induzindo uma reação de hipersensibilidade cutânea ao ácaro e seus produtos. A transmissão ocorre geralmente por contacto direto com a pele de infetados, embora a transmissão através de fómites, como roupas, toalhas ou mobiliário também seja possível nas formas crostosas. O nível de infecciosidade depende, em parte, do número de ácaros existentes (2).

As duas principais variantes clínicas da escabiose são a clássica e a crostosa (também designada norueguesa). Os sintomas geralmente aparecem de duas a seis semanas após a infestação. A escabiose clássica é a apresentação mais comum e está associada a uma carga de ácaros relativamente baixa (10 a 15). Apresenta-se normalmente com múltiplas pápulas pequenas e eritematosas, muitas vezes escoriadas, associadas a prurido intenso e generalizado que se agrava caracteristicamente durante o período noturno. A distribuição típica das lesões ocorre no espaço interdigital, face anterior dos punhos, região periumbilical, mamas no sexo feminino (tipicamente nas aréolas), genitália masculina (escroto e pénis) e nádegas. Nas crianças, os locais mais comuns das lesões são o couro cabeludo, face, pescoço, palmas das mãos e solas dos pés. A escabiose crostosa, uma variante mais grave e altamente contagiosa, ocorre geralmente em idosos, indivíduos imunocomprometidos, deficientes e pessoas institucionalizadas, estando associada a uma maior carga de ácaros (até milhões). Apresenta-se como dermatite descamativa generalizada com hiperqueratose, podendo afetar qualquer área da pele, mas o couro cabeludo, mãos e pés são particularmente suscetíveis. Linfadenopatia e eosinofilia podem estar presentes, mas o prurido pode ser inesperadamente leve (2).

O diagnóstico de escabiose é confirmado pela visualização microscópica dos ácaros, ovos ou fezes, no entanto, este tipo de exame nem sempre está disponível, pelo que frequentemente é realizado um diagnóstico presuntivo com base numa história clínica e exame físico consistentes (3).

Existem vários tratamentos disponíveis para o tratamento de escabiose, no entanto, nos últimos anos, a permetrina tópica e a ivermectina oral tornaram-se as opções de tratamento mais eficazes (1) (4), encontrando-se descritos no quadro 1. Em Portugal, estes fármacos apenas se encontram disponíveis em farmácias de manipulação. Nas crianças com idade igual ou superior a dois meses, grávidas e lactantes, o tratamento aconselhável é com permetrina tópica. Nas crianças com idade inferior a dois meses, o tratamento recomendado é com enxofre precipitado em vaselina (1). O tratamento dos coabitantes deve ser realizado simultaneamente mesmo que assintomáticos e as roupas devem ser higienizadas adequadamente, tal como explicado no quadro 1, para quebrar a cadeia de transmissão (1).

DISCUSSÃO

A Saúde Ocupacional tem um papel importante no controlo de surtos de escabiose nas instituições de saúde. Perante diagnóstico de escabiose clínica ou suspeita em profissional de saúde, o serviço de Saúde Ocupacional deve proceder sempre que possível à identificação do doente fonte. No caso de escabiose crostosa, o indivíduo deve ficar em isolamento durante todo o tratamento, até à cura. O serviço bem como as roupas pessoais e de cama devem ser devidamente higienizados. Os profissionais de saúde que prestam cuidados diretos a estes doentes devem usar equipamentos de proteção individual adequados (luvas, avental, touca) e higienizar devidamente as mãos após esses contactos. Deve ser realizado rastreio de contactos com o objetivo de identificar todos os sintomáticos e assintomáticos com contacto próximo e/ou prolongado de um caso (doente e/ou profissional de saúde). Todos os profissionais de saúde envolvidos bem como os seus

coabitantes devem ser tratados mesmo que assintomáticos e de forma simultânea. Juntamente com a prescrição do tratamento devem ser dadas recomendações gerais dos cuidados a ter com as roupas, sendo estas fundamentais para quebrar a cadeia de transmissão. Os tratamentos de primeira linha são a Permetrina a 5% tópico e a ivermectina oral. Nos casos de escabiose clássica, os profissionais de saúde podem regressar ao trabalho no dia seguinte ao início do tratamento com Permetrina a 5% tópico ou Ivermectina oral. Se for prescrito loção de benzoato de benzilo (Acarilbial) ou enxofre precipitado em vaselina, o ideal é que haja uma evicção laboral de 2 ou 3 dias respetivamente. O médico do trabalho deve preencher ficha de aptidão com inaptidão temporária pelo período que entender necessário em função de cada caso.

Após regresso ao trabalho, os profissionais de saúde devem ser observados pela saúde ocupacional, de forma a comprovar a melhoria das lesões/adesão à terapêutica. Estes devem ser orientados a usar luvas descartáveis até à resolução total do quadro. Deve ser mantida uma vigilância prolongada até à resolução total do quadro clínico, por forma a garantir a extinção de surtos.

Para além disso, deve ser realizado um trabalho de sensibilização junto dos profissionais de saúde no sentido da identificação e isolamento precoce dos doentes infestados.

CONCLUSÃO

A deteção precoce de doentes e funcionários infestados com o devido isolamento no caso da escabiose crostosa; a higienização adequada e frequente das roupas; o tratamento simultâneo de todos os doentes, profissionais e familiares que possam ter sido expostos e a vigilância contínua dos profissionais afetados até à cura são aspetos fulcrais para o controlo dos surtos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse.

ANEXOS

Quadro 1: Opções Terapêuticas da Escabiose

	FÁRMACO	MODO DE ADMINISTRAÇÃO	RECOMENDAÇÕES GERAIS
1ª linha	Permetrina 5% - Creme (Manipulado)	Aplicar da cabeça aos pés - atuar por 8-14h. Repetir após 7-14 dias Escabiose crostosa - 2 em 2 dias, 1 a 2 semanas.	-Após o 1º tratamento, as roupas pessoais e de cama utilizadas nas últimas 72 horas, devem ser lavadas a temperaturas superiores a 50-60°C; - Caso as roupas não possam ser lavadas, deverão ser mantidas em saco de plástico
	Ivermectina Oral (Manipulado) - cp	Preferência em caso de surtos: 200 mcg/Kg; Repetir após 7 dias Escabiose crostosa – dependente da gravidade: 3 doses – 1º, 2º e 8º dias; 5 doses – 1º, 2º, 8º, 9º e 15º dias;	

		7 doses – 1º, 2º, 8º, 9º, 15º, 22º e 29º dias.	fechado durante pelo menos 72 horas;
2ª linha	Benzoato de Benzilo 10- 25% loção (Acarilbial)	Aplicar da cabeça aos pés, atua por 24 horas, 2 dias. Repetir após 7 dias.	
	Enxofre precipitado em Vaselina 6-10% - Creme (Manipulado)	Aplicar da cabeça aos pés, 3 noites consecutivas.	
	Crotamiton 10% - Creme	Aplicar da cabeça aos pés - 2 noites consecutivas. Repetir após 7-14 dias.	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Atencion Primaria. 2022; 54(3):102231. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102231.
2. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. Deutsch Arzteblatt International. 2021; 15;118(41):695-704. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0296.
3. Engelman D, Yoshizumi J, Hay R, Osti M, Micali G, Norton S et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. The British Journal of Dermatology. 2020; 183(5):808-820. DOI: 10.1111/bjd.18943.
4. Vasanwala F, Ong C, Aw C, How C. Management of scabies. Singapore Medical Journal. 2019; 60(6):281-285. DOI: 10.11622/smedj.2019058.

Data de receção: 2023/07/04

Data de aceitação: 2023/07/18

Data de publicação: 2023/07/29