

# ESCABIOSE: AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

*Scabies: Possible complications and intervention strategies*

**Suzana S Demarque<sup>1</sup>; Carlos P Nunes<sup>2</sup>**

Descritores: escabiose; complicações; coinfeção; unidade primária de saúde

Keywords: scabies; complications; coinfection; Primary Health Care

## RESUMO

**Introdução:** A Escabiose tem prevalência de 10% e afeta todas as camadas sociais expondo todos esses grupos a riscos de mortalidade e morbidade tanto através de efeitos diretos quanto por efeitos indiretos. Em 2013, sarna foi considerada uma das doenças tropicais negligenciadas. Sua transmissão ocorre através do contato direto e seu diagnóstico é preferencialmente clínico. O tratamento pode ser realiza tanto por medicações tópicas quanto sistêmicas. As principais complicações são infecções secundárias e prováveis prejuízos sociais impostos pela doença. Suas complicações são pouco expostas sendo necessários maiores divulgações sobre sua ocorrência e forma de condução. **Objetivos:** Apresentar a escabiose e suas possíveis complicações e manejo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica. Pesquisa foi realizada em cinco bases de dados e foram encontrados 790 artigos após critérios de inclusão e exclusão. Destes, 19 artigos de relevância estatística foram selecionados através da leitura de título por contemplarem o tema totalmente. **Discussão:** Os sintomas ocasionam morbidade por piorar a qualidade de vida do indivíduo sendo alterações do sono presente em até 72% dos pacientes. As infecções secundárias podem predispor a seqüelas não supurativas e supurativas graves. Dentre as complicações não supurativas destaca-se a glomerulonefrite que ao promover insultos ao rim pode levar a doença renal crônica e insuficiência renal na fase adulta. Outras possíveis complicações são bacteremia, principalmente por *S. aureus*, e febre reumática. O fardo econômico imposto sobre o indivíduo, a família, comunidade e sistema de saúde é outro aspecto que deve ser levando em consideração em relação a agravos da patologia. Diversos estudos e formas de tratamento foram propostos sendo que o tratamento em massa indicou ótimos resultados em reduzir a prevalência e incidência de escabiose. **Conclusão:** Parece obvio que a escabiose, considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença tropical

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do curso de graduação em medicina do UNIFESO.

<sup>2</sup> Médico e orientador professor.

negligenciada, pode promover sérios prejuízos a saúde e a qualidade de vida do indivíduo infectado. As complicações levar a prejuízos mantidos para o resto da vida do indivíduo. Os tratamentos em massa são eficazes em reduzir a prevalência e a incidência da doença, e conseqüentemente de suas complicações, sendo considerados como uma importante estratégia de intervenção sobre a doença.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Scabies has a prevalence of 10% and affects all social strata exposing all these groups to risks of mortality and morbidity both through direct effects and indirect effects. In 2013, scabies was considered one of the neglected tropical diseases. Its transmission occurs through direct contact and its diagnosis is preferably clinical. The treatment can be performed by both topical and systemic medications. The main complications are secondary infections and probable social damages caused by the disease. Its complications are poorly exposed and further disclosure of its occurrence and mode of driving is required. **Objectives:** To present scabies and its possible complications and management. **Methods:** A bibliographic review was performed. Research was carried out in five databases and 790 articles were found after inclusion and exclusion criteria. Of these, 19 articles of statistical relevance were selected through the reading of the title because they contemplate the theme totally. **Discussion:** The symptoms cause morbidity due to worsening the quality of life of the individual being present sleep disorders in up to 72% of patients. Secondary infections may predispose to severe non-suppurative and suppurative sequelae. Non-suppurative complications include glomerulonephritis, which by promoting insults to the kidney can lead to chronic kidney disease and renal failure in adulthood. Other possible complications are bacteremia, mainly by *S. aureus*, and rheumatic fever. The economic burden imposed on the individual, family, community and health system is another aspect that must be taken into account in relation to the diseases of the pathology. Several studies and treatment modalities were proposed, and mass treatment indicated excellent results in reducing the prevalence and incidence of scabies. **Conclusion:** It seems obvious that scabies, considered by the World Health Organization as a neglected tropical disease, can promote serious harm to the health and quality of life of the infected individual. The complications lead to losses sustained for the rest of the individual's life. Mass treatments are effective in reducing the prevalence and incidence of the disease, and consequently of its complications, being considered as an important intervention strategy on the disease.

## INTRODUÇÃO

A Escabiose é uma parasitose dermatológica cujo agente etiológico é o *Sarcoptes Scabie* um ácaro que penetra no estrato córneo da pele.<sup>1</sup> Após atingir o organismo do hospedeiro, o ácaro deposita seus ovos na camada da pele permitindo, assim, que se inicie um novo ciclo de vida a partir desse estágio, processo que dura cerca de 6 semanas e garante a infestação do indivíduo por tais parasitas.<sup>1,2</sup> Essa patologia pode se apresentar em sua forma comum ou na forma grave, conhecida como sarna crostosa ou norueguesa, sendo que atuais evidências sugerem que o principal fator influenciador dessas diferentes apresentações é a resposta imune gerada pelo indivíduo.<sup>3</sup>

A sarna é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento com capacidade de afetar indivíduos de todas as raças, faixas etárias, gêneros e classes sociais expondo todos esses grupos a riscos de mortalidade e morbidade tanto através de efeitos diretos quanto por permitir infecções secundárias.<sup>4,5</sup> Sua prevalência no Brasil é de 10%.<sup>6</sup> A faixa etária mais afetada pela doença corresponde a crianças pré-escolares e adolescentes de regiões tropicais com media de 5-10%.<sup>4</sup> Normalmente, na fase adulta há uma diminuição expressiva da prevalência, porém, a partir dos 60 anos, ela volta a assumir valores ascendentes. A incidência geral é de 25% em países tropicais, sendo maior em regiões com baixo nível socioeconômico e também naquelas com altos índices de superlotação que é um importante fator de risco como em campos de refugiados, entre comunidades indígenas e em ambientes institucionalizados.<sup>2,7</sup>

No ano de 2013 essa parasitose foi considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma das doenças tropicais negligenciadas visto que apesar de ser uma doença com estimativa epidemiológica de afetar cerca de 300 milhões de pessoas por ano no mundo, medidas para seu controle e erradicação são precárias e ela ainda não faz parte da agenda global de saúde.<sup>2,7</sup>

A transmissão da doença ocorre através do contato direto com os indivíduos infectados sendo necessários apenas alguns minutos para que essa seja concluída o que explica as altas taxas de infecção intrafamiliar e em ambientes com aglomeração de pessoas.<sup>8</sup> A transmissão através de objetos de uso pessoal e roupas do doente varia conforme o clima local, pois esse altera a sobrevivência do ácaro fora do hospedeiro, não sendo considerada por alguns autores como uma forma importante de transmissão para a sarna comum, porém, esses autores reforçam sua importância na sarna crostosa.<sup>2</sup>

O principal sintoma referido pelo paciente é um prurido intenso, principalmente durante a noite, que é devido ao contato com substância alergênicas próprias do ácaro.<sup>6</sup> “As lesões típicas incluem pápulas, que [...] apresentam pequenas crostas hemáticas, nódulos, vesículas e sulcos,

caracterizados por pequena saliência linear, de aproximadamente 1cm [...]”.<sup>9</sup> O diagnóstico da escabiose é preferencialmente clínico. Se houver dúvida por parte do médico, o exame complementar de escolha é a análise microscópica pelo raspado ou biopsia da pele com visualização direta do ácaro.<sup>1</sup>

O tratamento pode ser realizado tanto por medicações tópicas quanto sistêmicas, sendo importante também orientações com relação aos cuidados com roupas de cama e vestimentas.<sup>9</sup> É importante o tratamento do paciente infectado e dos que possuem convívio próximo dele. Uma das medicações sistêmicas para o tratamento é a Ivermectina, dose única, via oral conforme peso e a medicação tópica usual é a Permetrina a 5% em creme por seis noites respeitando sempre as contraindicações.<sup>8,10</sup>

As principais complicações da doença se relacionam com ela sendo uma possível facilitadora de infecções secundárias, principalmente por *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, e também com prováveis prejuízos sociais referentes aos custos com medicação, distúrbios no sono dos pacientes e conseqüentemente diminuição de sua produção em atividades laborais.<sup>4,7</sup>

Atualmente, a escabiose é uma das doenças que representa enorme demanda dermatológica na Unidade Básica sendo incorporada a diversos cadernos do Ministério da Saúde como forma de informar os profissionais sobre como atender e manejar os casos.<sup>8,9</sup> Entretanto, apesar do caráter esclarecedor e curativo dos manuais, as complicações da doença ainda são pouco expostas e correlacionadas a patologia, o que impõe a necessidade de maior explanação sobre sua ocorrência e forma de condução, com intuito de gerar melhorias na atenção básica a fim de evitar complicações à saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

## **OBJETIVOS**

O objetivo primário deste trabalho é apresentar a escabiose e suas possíveis complicações a fim de permitir sua identificação e manejo na possível na unidade básica de saúde. Para isso é preciso saber o contexto da doença, sua epidemiologia e como as complicações podem se apresentar. A abordagem da temática procura ser objetiva e trazer as atualizações recentes.

## **MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com busca sistemática de artigos e revisões de literatura. As bases de dados procuradas foram Google Acadêmico, SciELO, PubMed, Lilacs e Cadernos de atenção básica. Foram selecionados os artigos que estavam em inglês e português,

aqueles publicados no período dos últimos 20 anos e que apresentavam texto completo na base de dados. De todos os descritores foram encontrados 10.641 e após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 790 artigos. Destes 14 artigos e 3 manuais do ministério da saúde de relevância estatística foram selecionados através da leitura de título e por serem capazes de contemplar o tema na sua totalidade.

## **DISCUSSÃO**

A escabiose é uma patologia presente em todo o mundo com estudos indicando sua prevalência global no ano de 2015 de 204.151.715 casos, sendo a maior concentração de casos na Ásia Oriental, Sudeste Asiático, Oceania e América Latina Tropical.<sup>11</sup> Seus principais prejuízos a população se referem tanto a efeitos diretos quanto indiretos, sendo este segundo muitas vezes subestimado devido a pouca investigação e falha no acompanhamento dos pacientes diagnosticados.<sup>4</sup>

A coceira intensa, frequente na doença, ocasiona morbidade através da perda de sono e piora da qualidade de vida do indivíduo o que pode se associar a certa depressão da capacidade de defesa do sistema imune do paciente.<sup>4,8</sup> A estudo recente, as alterações do sono foram encontradas em 72% dos pacientes com Sarna. O ato de coçar leva ao desnudamento e escoriações na pele o que ocasiona perda de sua capacidade de barreira e a dificuldade de cicatrização das lesões, propiciando assim, ao aparecimento de infecções secundárias, principalmente as ocasionadas por microorganismos freqüentes deste sítio, como o *S. pyogenes* e o *S. aureus*. Em estudo realizado em Fiji, crianças com sarna tiveram 2,4 vezes mais chance de ter impetigo do que aquelas sem sarna.<sup>7,12</sup>

Diversos estudos através de propostas de acompanhamento e tratamento de pacientes com sarna indicam a sua frequente associação com pioderma, causado principalmente pela invasão secundária do *S. pyogenes* que pode levar a celulite, furúnculos ou linfangite. É proposto ainda que apesar do mecanismo de infecção do sítio de lesão, os ácaros podem contribuir para a propagação de bactérias patogênicas, pois foram documentadas as presenças dessas bactérias nas fezes do aracnídeo através de técnicas de isolamento.<sup>13</sup>

As infecções secundárias podem predispor a seqüelas não supurativas e supurativas graves, pois o mecanismo de inibição do sistema complemento promovido pelo ácaro, facilita o crescimento de microorganismos oportunistas.<sup>4</sup> Dentre as complicações não supurativas destaca-se a glomerulonefrite, que é consequência principalmente da infecção por estreptococos do grupo A. Em um estudo no norte da Austrália, região endêmica de Sarna, a

glomerulonefrite esteve presente em 10% das crianças, além da presença de hematúria microscópica em 24%, sendo que o mesmo estudo identificou relação íntima entre a infecção e lesões de pele, indicando a sarna como a principal causa. A forte associação de sarna com infecção por *S. Pyogenes* reforça a idéia de associação entre surtos de sarna e posterior epidemias de glomerulonefrite pós-estreptocócica.<sup>2,14</sup> É importante frisar que os insultos ao rim na infância são responsáveis por doença renal crônica e insuficiência renal na fase adulta.<sup>4,15</sup>

Um estudo realizado em Taiwan relatou uma elevação no risco de doença renal crônica associada a infecção ao propor que pacientes sarna para possuem 1,34 vezes mais probabilidades do que os controles de ser diagnosticado com DRC durante os seus primeiros 5 anos após a infestação, relacionando como possível fator a deposição renal de um produto

estreptocócico. A associação de sarna e glomerulonefrite pós-estreptocócica indicou ainda nesse estudo que 13% dos pacientes com as duas patologias simultaneamente tinha proteinúria persistente por até 16 anos após a infecção inicial quando comparados a apenas 4% dos casos controles.<sup>15</sup>

A provável relação entre febre reumática e escabiose também tem sido relatada na literatura. Estudos propõem que é possível que determinantes de virulência possam ser compartilhados entre cepas de *S. Pyogenes* que colonizam a garganta e bactérias mais prevalentes da pele, o que permitiria que a febre reumática se desenvolvesse. Porém, ainda são necessários mais estudos a fim de comprovar essa proposição.<sup>2,4</sup>

A relação entre escabiose e a sepse bacteriana tem sido relatada como possível em estudos na Gâmbia, visto que a primeira pode predispor a infecção em crianças por *S. aureus*, uma bactéria com grande capacidade de causar sepse infantil fatal. Porém, essa evidência nos dias atuais ainda é limitada, porém, sabe-se que a sarna norueguesa é a que mais se correlaciona com o episódio de septicemia. Em um estudo realizado com a população indígena na Austrália, em 36,9% dos episódios de bacteremia por *S. aureus* estavam associados tanto com abscessos de pele ou sarna.<sup>2,16</sup>

O fardo econômico imposto sobre o indivíduo, a família, comunidade e sistema de saúde é outro aspecto que deve ser levando em consideração em relação a agravos da patologia. Um estudo no México expôs que grande parte da renda de famílias do ambiente rural estava sendo gasta com o tratamento ineficaz de sarna. Como grande parte da população afetada é aquela com baixo nível sócio econômico, os gastos associados ao tratamento, prejuízos laborativos e consultas de saúde frequentes tendem a restringir fundos disponíveis a outras áreas como à alimentação e a aquisição de bens essenciais, tornando-se, além de uma causa de morbidade,

uma fonte de ônus financeiro.<sup>2,4</sup>

Como forma de controlar os episódios de escabiose em áreas com índices endêmicos da doença, diversos estudos e formas de tratamento foram propostos, dentre eles os mais estudados são os que envolvem o tratamento em massa. Em comunidades indígenas na Austrália e Panamá, o tratamento em massa com Permetrina tópica reduziu significativamente a prevalência de sarna e pioderma grave.<sup>11</sup> No Ceará, através do uso de ivermectina em duas doses com intervalo de dez dias em uma população de 600 habitantes a prevalência de escabiose diminuiu de 4% para apenas 1%.<sup>6</sup>

Um estudo para avaliar o controle a longo prazo de sarna quinze anos após um programa de tratamento intensivo nas ilhas Salomon onde o tratamento inicial foi feito pela administração em massa de ivermectina, acompanhamento seriado dos habitantes e retratamento dos pacientes com sintomas, encontrou uma prevalência extremamente baixa de sarna depois de 15 anos do tratamento. A prevalência encontrada se associa àquela que esteve presente no final do estudo (0,7% para crianças e 0,8% para adultos) o que propõe que a intervenção se sustentou com bons resultados ao longo dos anos. Nesse mesmo estudo, a prevalência de impetigo se apresentou reduzida mesmo após o valor ao final da intervenção que inicialmente era de 21% e no presente estudo se encontrava com apenas 12%. O artigo sugere que o controle da doença a longo prazo é uma possibilidade real.<sup>17</sup>

## **CONCLUSÃO**

Parece obvio que a escabiose, considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença tropical negligenciada, pode promover sérios prejuízos a saúde e a qualidade de vida do indivíduo infectado, apesar dos poucos estudos e estratégias de intervenção no Brasil. No estudo realizado no Ceará, apesar do limitado grupo estudado e do pequeno tempo de reprodução deste, uma diminuição da prevalência da doença foi exposta, apesar de não incluir dados sobre as complicações desta, o que foi bem expressado em estudos internacionais que identificaram a regressão de outras doenças identificadas como infecções secundárias que são facilitadas pela sarna.

Medidas para controle da escabiose devem ser uma prioridade. Deve-se incentivar a pesquisas sobre o tema visto que a literatura nacional ainda é escassa de aspectos epidemiológicos que expõem a associação da doença com complicações e possíveis estratégias de intervenção. Assim, é essencial que medidas sejam tomadas a fim de produzir maiores dados e permitir a implementação de estratégias custo-efetivas capazes de reduzir os custos da atenção

primária e, visto que as complicações geram prejuízos mantidos ao indivíduo, a saturação dos níveis superiores de atendimento em longo prazo.

A aplicação do tratamento com ivermectina oral em massa se mostrou como uma importante estratégia de controle da escabiose, reduzindo a prevalência e incidência da doença de forma sustentada e, conseqüentemente, reduzindo os índices de complicações e doenças associadas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias / guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Hay R, Steer A, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world—its prevalence, complications, and management. *Clin Microbiol Infect.*2012;e18:313–323.
3. Liu X, Walton S, Mounsey K. Vaccine against scabies: Necessity and possibility. *Parasitology.*2014;141(6):725-732.
4. Engelman D, Kiang K, Chosidow O, McCarthy J, Fuller C, et al. Toward the global control of human scabies: introducing the International Alliance for the Control of Scabies. *PLoS Negl Trop Dis.*2013;7:e2167.
5. Menezes F, Correa V, Correa L, Pasternak J. Protocolo de Avaliação e Controle dos Casos de Escabiose no Residencial Israelita Albert Einstein. Albert Einstein hospital Israelita.2010.
6. Heukelbach J, Oliveira FA, Feldmeier H. Ecoparasitoses and public health in Brazil: challenges for control. *Cad Saude Publica.*2003;e19:1535–1540
7. Edison L, Beaudoin A, Goh L, et al. Scabies and bacterial superinfection among American Samoan children, 2011–2012. *PLoS One.*2015;e0139336.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Monsel G, Chosidow O. Management of scabies. *Skin Ther Lett.* 2012;e17:1–4.
11. Karimkhani C, Colombara D.V, Drucker A.M, Norton S.A, Hay R, Engelman D, Steer A, Whitfeld M, Naghavi M, Dellavalle R.P. The global burden of scabies: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect.* 2017;e17:1247–1254.
12. Feldmeier H, Heukelbach J. Epidermal parasitic skin diseases: a neglected category of poverty-associated plagues. *Bull World Health Organ.* 2009;87:152–159.
13. McCarthy JS, Kemp DJ, Walton SF, Currie BJ. Scabies: more than just an irritation. *PostgradMed J.* 2004;e80:382-7.
14. Bowen AC, Tong S, Chatfield MD, Carapetis JR. The microbiology of impetigo in Indigenous children: associations between *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, scabies, and nasal carriage. *BMC Infect Dis.* 2014;e14:3854.



15. Chung SD, Wang KH, Huang CC, Lin HC. Scabies increased the risk of chronic kidney disease: a 5-year follow-up study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(3):286–92.
16. Hewagama S, Einsiedel L, Spelman T. Staphylococcus aureus bacteraemia at Alice Springs Hospital, Central Australia, 2003-2006. *Intern Med J*. 2012;42:505–512.
17. Marks M, Wini B, Satorara L, et al. Long term control of scabies fifteen years after an intensive treatment programme. *PLoS Negl Trop Dis* 2015;9e0004246