



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – CAMPUS XII
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA E CIÊNCIAS
FISIOLÓGICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Componente Curricular: Enfermagem Comunitária

Docente: Lívia Valentim

Discentes: Emerson Pantoja Carvalho

Giulia Bianca do Nascimento Maia

Ingridy Soyan Matos Sampaio de Mesquita

Luiz Eduardo Silveira Correa

ESCABIOSE

A Escabiose (também conhecida por sarna, coruba, jareré, pereba, pira) é uma parasitose que ocorre na pele do homem causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas (“bolinhas”) ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. Esse pequeno trajeto linear pouco elevado, da cor da pele ou ligeiramente avermelhado é difícil de se encontrar, pois a escoriação causada pelo ato de coçar o torna irreconhecível. O que se encontra na maioria dos casos são pequenos pontos escoriados ou recobertos por crostas em consequência da coçadura.



As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são: regiões entre os dedos das mãos, na parte do punho que segue a palma da mão, axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas das mãos. A coceira é intensa e piora durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

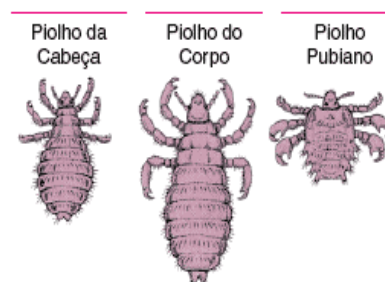
Tem ocorrência epidemiológica universal e pode ou não estar vinculada a hábitos de higiene. A transmissão ocorre através do contato direto com doentes, roupa de cama de doente, relações sexuais. O ácaro pode perfurar e penetrar na pele em, aproximadamente, 2,5 minutos. O período de incubação é de 1 dia a 6 semanas. Pode ser transmitido durante todo o período da doença.

O tratamento consiste na aplicação de loções na pele do corpo todo, do pescoço para baixo, mesmo nos locais onde não aparecem lesões ou coceira. Pode ser também realizado por via oral, sob a forma de comprimidos tomados em dose única. Após uma semana, deve-se repetir o tratamento para

atingir os parasitas que estarão saindo dos ovos. Em casos resistentes, pode-se associar os tratamentos oral e local. Medicamentos para o alívio da coceira não são os responsáveis pela cura, mas devem ser utilizados. As roupas de uso diário e as roupas de cama devem ser trocadas todos os dias, colocadas para lavar e passar a ferro. Todas as pessoas da casa que tiverem qualquer tipo de coceira devem se tratar ao mesmo tempo, para evitar a recontaminação. As unhas devem ser mantidas aparadas e devem ser escovadas com sabonetes apropriados para a retirada de parasitas ali depositados pelo ato de coçar.

PEDICULOSE

Doença parasitária causada por piolhos: seres sugadores de sangue que vivem e se reproduzem na superfície da pele e dos pelos. Pode ser confirmada pela presença de lêndeas ou piolhos no couro cabeludo. As lêndeas são mais comuns e fáceis de achar e representam os ovos dos piolhos – aqueles pontinhos brancos que ficam agarrados aos fios dos cabelos. Já o piolho é o parasita e são mais difíceis de serem detectados. A transmissão da infestação se dá por meio de contato direto, destacando-se as situações de aglomeração infantil, como escolas e creches. Pode ser adquirida pelo uso compartilhado de roupas.



É mais comum de surgir em crianças, sobretudo as do sexo feminino e de cabelos longos. O principal sintoma é a coceira, que de tão intensa, pode provocar pequenos ferimentos na cabeça. Na pediculose do corpo são encontradas escoriações, pápulas (“bolinhas”), pequenas manchas hemorrágicas e pigmentação, principalmente no tronco, na região glútea e abdome. Pode ocorrer também infecção secundária em qualquer região. Na pediculose do couro cabeludo é comum o aparecimento de ínguas atrás das orelhas e nuca.

Tratamentos:

1. Roupas e utensílios pessoais de pano usados nas últimas 48 horas devem ser lavados com água em temperatura acima de 50 graus Celsius e/ou secados em máquinas de secar roupas nas mais altas configurações de calor;
 2. Pediculicidas tópicos constituem o método mais efetivo, sendo a permetrina a mais usada;
 3. Pentear o cabelo molhado com pente fino;
 4. Medicação oral (ivermectina).
- É fundamental o tratamento dos familiares ou comunicantes do doente. Raramente é necessário o corte de cabelos de crianças acometidas.

Para prevenir a pediculose, o ideal é evitar o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo e outros objetos de uso pessoal, bem como evitar o contato direto cabeça com cabeça ou cabelo com cabelo de pacientes infestados. Manter escovas de cabelos submersas em água

por 10 minutos é uma medida suficiente para matar o piolho presente nos utensílios contaminados.

FTIRÍASE PUBIS OU “CHATO”

Trata-se de uma parasitose pelo (*Pthirus pubis*), parasita que causa pediculose pubiana ou ftiríase, que habita os pelos pubianos, mas pode ser encontrado nas coxas, cílios, axilas e até na barba e couro cabeludo. A transmissão é feita através do contato íntimo, inclusive o sexual, ou por roupas de uso pessoal, cama e banho. A principal queixa é a coceira, que pode ser acompanhada de semelhantes à urticária, bolhas e manchas azuladas nos locais da picada do parasita.

O tratamento consiste na retirada manual dos parasitas, com auxílio de vaselina. Solução oftálmica de fluoresceína 1 a 2 gotas nos cílios provoca a morte dos piolhos e suas lêndeas; se necessário, repetir após sete dias. Ivermectina, na dose de 200 mg/kg mata as formas adultas.



Como medidas de controle para a Ftiríase deve-se realizar a desinfestação mecânica e/ou química para evitar a disseminação, além da lavagem de roupas, lençóis e colchas de cama com água quente ou lavar normal e passar o ferro.

LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Conhecida também por bicho geográfico, essa doença é uma dermatite causada pela larva de um parasita presente em cães e gatos. Geralmente essas larvas se encontram em locais abertos onde há a presença de fezes do hospedeiro como por exemplo praias, quintais e parques.



A larva infecta o ser humano quando o mesmo pisa ou entra em contato de forma desprotegida em locais onde a presença desses vermes. A infecção acomete principalmente pés, mãos, nádegas e regiões genitais e é ocasionada pela penetração da larva do verme na pele na região entre a derme e a epiderme deslocando-se e formando uma lesão

parecida como um mapa geográfico.

Os sintomas dessa infecção não são graves e é caracterizado por uma vermelhidão no local e muita coceira. Geralmente, a doença cura sozinha mas para aliviar os sintomas que são bastante incômodos, pode-se usar alguns medicamentos orais para eliminar o verme ou pomadas para aliviar os sintomas e a irritação na pele lesionada.

MIÍASE

A miíase é uma infecção de pele causada pela presença de larvas de moscas. Na maioria das vezes, a região da pele onde a larva penetra, e pode se desenvolver por um período de 30 a 60 dias, assume um aspecto avermelhado e inflamatório que se assemelha a um “furúnculo” – motivo pelo qual é conhecida como miíase furunculóide. Pode ocorrer tanto em crianças como adultos, especialmente em regiões expostas da pele, inclusive no couro cabeludo. Eventualmente, a miíase pode ser consequência da deposição de larvas de determinadas moscas em ferimentos na pele, cavidades naturais (como nariz e orelhas) ou as larvas são ingeridas por meio de alimentos ou bebidas contaminados.



A região afetada se apresenta como um nódulo avermelhado com um pequeno orifício central por onde drena intermitentemente uma serosidade. O paciente pode experimentar fisgada, ferroadada ou sensação de movimentos na lesão.

O tratamento é feito com a retirada manual das larvas com a devida assepsia. Para facilitar a remoção, pode-se fechar o orifício com vaselina, esparadrapo (e até toucinho como é feito popularmente) por um tempo e pinçá-las quando vierem à superfície respirar. Eventualmente, quando a lesão é muito extensa, a remoção pode ser feita sob anestesia local. Atualmente, existem medicações orais como a ivermectina, que pode também ser utilizada no tratamento.

A prevenção consiste em evitar a penetração das larvas, protegendo áreas descobertas da pele, principalmente feridas abertas, em especial nos locais onde existem muitas moscas.

TUNGÍASE



Tungíase é uma parasitose causada por fêmeas grávidas de uma espécie de pulga, *Tunga penetrans*, que habita o solo de zonas arenosas. A contaminação ocorre quando o paciente pisa neste solo sem proteção nos seus pés. A maioria das lesões de tungíase aparece nos pés, e em alguns casos, nas mãos. Podem ser únicas ou, em algumas vezes, bastante

numerosas, dependendo da infestação do solo. A lesão surge como uma pequena pápula marrom escura com um halo fino e claro ao seu redor. Pode causar dor ou coceira e ocorrer infecção secundária e até abscessos no local. O diagnóstico é geralmente clínico, ajudado pela história de contato do paciente com solos provavelmente contaminados. O tratamento é a extração manual do parasito. A prevenção consiste basicamente em evitar contato com solo contaminado e usar sapatos. Medidas sanitárias para a

descontaminação do local infestado também devem ser adotadas.

Referências Bibliográficas

Bicho geográfico (Larva migrans). **Faculdade de Medicina-UFMG**, 2011. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/bicho-geografico/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. - 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 38-39. Acessado em: 12 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>>.

Escabiose (ou Sarna). **Sociedade Brasileira de Dermatologia**. Atualização: 2017. Acessado em: 12 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/escabiose-ou-sarna/5/>>.

Fitíriase. **Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <http://www.dstsaopaulo.com.br/doencas-sexualmente-transmissiveis/outras-dsts/fitiriasse-chato/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Escabiose. Secretaria de Estado de Saúde. Atualização: 21 de novembro de 2019. Acessado em: 12 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7604-escabiose>>.

Mííase. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, c2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/miiase/51/>. Acesso em: 13 jan. 2021. **Pediculoses. Medicina Net**. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/biblioteca/1952/pediculoses.htm>. Acesso em: 12 jan. 2021.

Pediculose(piolho). **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, c2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/pediculose-piolho/16/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

Tungíase. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, c2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/tungiasse/35/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,Tung%C3%ADase%20%C3%A9%20uma%20parasitose%20causada%20por%20f%C3%AAsmeas%20gr%C3%A1vidas%20de%20uma,seus%20ovos%20para%20o%20exterior.> Acesso em: 12 jan. 2021.

SOARES, Sara et al. Larva Migrans Cutânea - apresentação típica de dois casos clínicos. Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal, Portugal, 2018; 27(1): 46-9.