

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFECÇÃO HOSPITALAR**

**AULA DEMATOZOONOSES: ESCABIOSE
PROFA. DRA. SUSANA SEGURA MUÑOZ**

**SURTO DE ESCABIOSE EM HOSPITAL ENVOLVENDO PACIENTES E PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

A escabiose é uma infestação cutânea causada por um ácaro, *Sarcoptes scabiei var hominis*, cujas lesões altamente pruriginosas, são provocadas pela fêmea e seus produtos. O quadro clínico inicia-se 2 a 6 semanas após o contágio e as lesões ocorrem principalmente no espaço interdigital, punho, axilas, cintura, joelho, cotovelo e planta dos pés. A doença é altamente contagiosa, principalmente a partir de roupas contaminadas, causando epidemias em escolas, quartéis, **hospitais** e outras comunidades fechadas. Devido sua alta contagiosidade é recomendado que o tratamento seja estendido a todos os contatos domiciliares ou das instituições fechadas.

Pacientes idosos, debilitados, com deficiência neurológica ou imune (ex. AIDS) apresentam a forma crostosa, também chamada norueguesa, altamente contagiosa pela grande quantidade de ácaros em suas lesões (acima de um milhão). As lesões tipicamente causam espessamento, coloração acinzentada, descamação, hiperqueratose e crostas, que podem cobrir todo o corpo, especialmente joelhos, cotovelos, nádegas, couro cabeludo, e orelhas. Pelo comprometimento imune o prurido é menos intenso ou pode até estar ausente. Os ácaros ficam protegidos dos escabicidas tópicos pela hiperqueratose e podem contaminar roupas de uso pessoal ou de cama, cortinas, assoalho, paredes, móveis, brinquedos, permanecendo infectantes por longos períodos. Existe o risco de contaminação secundária por bactérias ou fungos, causando graves infecções. Surto de sarna norueguesa já foram descritos em vários hospitais, inclusive no **Brasil**.

O Johns Hopkins Hospital é um hospital terciário com 940 leitos, localizado em Baltimore, Maryland (EUA), tem uma unidade com 21 leitos que admite exclusivamente pacientes com AIDS. Em **maio de 1996** foi admitido neste setor um paciente com sarna norueguesa, que ficou internado por duas semanas, sem ter sido feito diagnóstico, tratamento, ou tomadas as precauções recomendadas pelo CDC.

Junho: 1 enfermeiro procurou o serviço de saúde ocupacional com prurido cutâneo, sendo prescrito um escabicida apenas após a quinta consulta com um dermatologista (**agosto 1996**). Não foi realizado o tratamento de seus familiares.

Junho e julho: outros pacientes daquela unidade apresentaram lesões pruriginosas, sendo realizado tratamento tópico com permetrina a 5% ou lindano, mas nada foi realizado em relação aos profissionais de saúde que atenderam estes casos. Para facilitar a sua penetração nas crostas comuns nos casos de sarna norueguesa, recomenda-se a associação de ácido salicílico a 6%.

Agosto: outro paciente foi admitido na unidade com CD_4 de 2 cels/mm³, e hipótese diagnóstica de pneumonia e xerodermia generalizada. Após 24 dias foi diagnosticada sarna norueguesa, realizado tratamento tópico e foi isolado em quarto privativo. As lesões só regrediram após duas semanas com tratamento oral com ivermectina.

Setembro: 10 profissionais de saúde foram diagnosticados com escabiose e foi iniciada uma investigação epidemiológica do ocorrido, detectando-se que 773 profissionais e 204 pacientes foram expostos a pessoas contaminadas, requerendo profilaxia ou tratamento. Destes, desenvolveram infecção sintomática 113 funcionários (15%), dos quais 81 (72%) atuantes na unidade para pacientes com AIDS. Enfermeiros, estudantes e técnicos de enfermagem, além de fisioterapeutas tiveram um risco de adoecer 4,5 vezes maior ($P=0.008$) que médicos, estudantes de medicina e terapeutas ocupacionais.

Entre os pacientes foram observados 82 casos (40%). Dentre os familiares dos profissionais afetados foram observados 64 adultos e 24 crianças contaminados.

Várias medidas foram empregadas para controle do surto. Todos os profissionais expostos a pacientes infestados receberam um escabicida profilático (permetrin a 5%) e caso desenvolvessem os sintomas da doença, foram tratados com esta mesma droga, juntamente com seus familiares. Eles foram afastados do serviço até 24 horas após o tratamento e foi recomendada a lavagem de suas roupas de cama e de uso pessoal. Na persistência dos sintomas foi empregado lindano e na ausência de resposta a esta nova droga foi introduzida a ivermectina por via oral. Novas internações foram bloqueadas por um dia no hospital e cinco dias na unidade de pacientes com AIDS. Carpetes, cadeiras e outras superfícies expostas foram limpas rigorosamente.

Todos os pacientes internados na unidade para AIDS também receberam tratamento e aqueles que tiveram internados entre junho e agosto foram notificados da sua exposição, sendo recomendado profilaxia ou tratamento. Todos os profissionais que atenderam estes pacientes foram alertados para observar a presença de sinais ou sintomas da doença. Pacientes com prurido ou exantema pruriginoso ficaram em quartos privativos e para sua manipulação as precauções de barreiras foram recomendadas, com uso de luvas de canos longos, a fim de proteger também o antebraço. Os casos confirmados receberam tratamento tópico em duas aplicações durante uma semana (permetrin 5%) e ivermectina (0,2 ml/Kg) caso houvesse falha. O isolamento foi mantido pelo menos por oito dias, até 24 horas após o segundo tratamento tópico. Houve uma interação com as autoridades sanitárias, pois um surto foi concomitantemente descrito, e foi criado um sistema específico para vigilância, notificação, tratamento e profilaxia. Informações sobre escabiose e seu tratamento foi fornecido a todos envolvidos através de boletins internos, jornais e televisão.

O custo total deste surto não pode ser determinado, mas acima de US\$54.000,00 foram as despesas diretas que incluíram os medicamentos empregados, interconsultas com dermatologistas, perda de 1.176 horas de trabalho dos profissionais de saúde afetados. Não puderam ser determinados os custos relativos ao isolamento, da limpeza dos materiais e equipamentos e nem o efeito do surto sobre a auto-confiança dos profissionais de saúde.

Fonte: Obasanjo OO et al: An outbreak of scabies in a teaching hospital: lessons learned. *Infect Control Hosp Epidemiol* (2001) 22: 13-18.

Segundo os autores, várias lições puderam ser extraídas deste episódio, junto com os colegas liste 4 coisas que podemos apreender a partir do caso relatado:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____
