

DERMATOZOONES PARASITARIAS




SUSANA SEGURA MUÑOZ

DERMATOZOONOSES

Definição

Grupo Acometido




DERMATOZOONOSES

↙

NÃO PARASITÁRIAS

↘

PARASITÁRIAS

DERMATOZOONES PARASITARIAS

ESCABIOSE

PEDICULOSE

↓

Afetam o bem estar ou a saúde das pessoas, prejudicando a qualidade de vida

↓

DOENÇAS




Arthropoda

Ectoparasitas

Insetos



Ácaros




↻

Parasitas visíveis a olho nu (pioelho e carrapato) ou não (sarna) e que vivem na superfície de seu hospedeiro

Podem realizar todo seu ciclo biológico sobre o hospedeiro ou descer ao solo para realizar as ecdises

Fatores de risco

- Baixo nível sócio econômico
- Baixo nível educacional
- Moradia
- Higiene precária
- Imunossuprimidos
- Aglomerações





Escabiose - Sarna




Ácaro

Sarcoptes scabiei

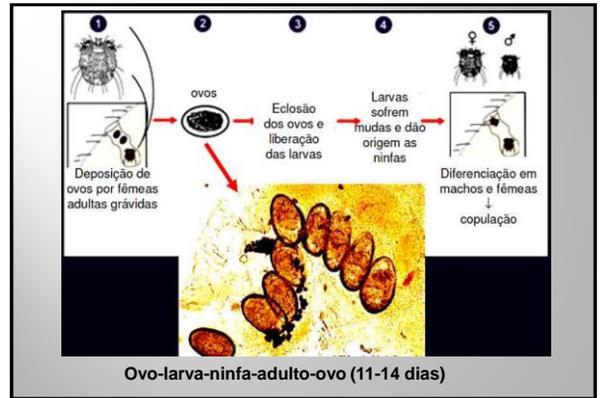
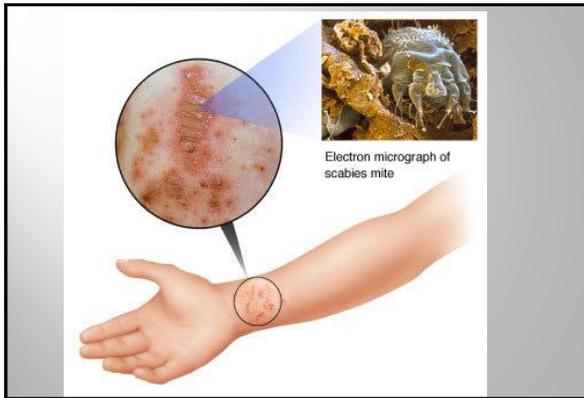
↓

Doença Infecto-contagiosa

Muito freqüente

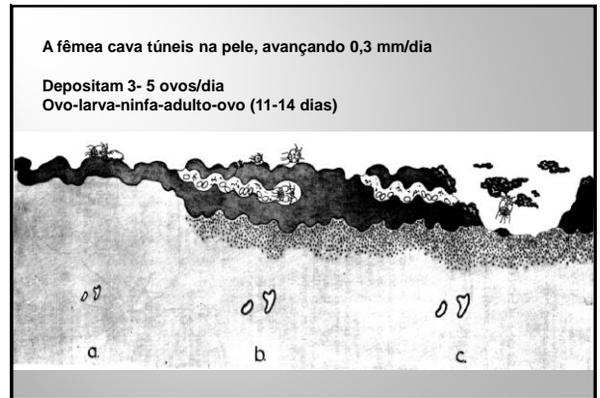
Caracterizada por prurido



Contágio:
 Contato entre indivíduos infectados e sadios contato com roupas/lençóis

Dermatologia Online



Os sulcos são escurecidos porque o parasita se nutre de linfa e defeca excreções enegrecidas

SINTOMAS Surgem uma semana após o contágio
 As lesões atingem principalmente:

- Espaços interdigitais das mãos
- Superfície flexora dos punhos
- Nádegas e região inguinal
- Axilas
- Abdômen (área periumbilical)

30% homens: nódulos no pênis e bolsa escrotal
 Mulheres podem apresentar pápulas nas aréolas mamárias
 Lactentes além das áreas clássicas: face, couro cabeludo, palmas e plantas e região retroauricular.



2. Prurido intenso
(principalmente a noite)

A presença de prurido geral com predomínio nocturno em varios membros de uma família deve surgir como primeiro diagnóstico da escabiose.

Briones, V.G.P. Escabiosis. Asociación Española de Pediatría. Disponível em: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>. 2010

3. Eritema e formação de pápulas ou vesículas

Pápulas, pseudovesículas y nódulos típicos de la sarna infantil. Erucción vesículo-pustulosa palmar en un neonato afecto de sarna.



Briones, V.G.P. Escabiosis. Asociación Española de Pediatría. Disponível em: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>. 2010

4. Podem ser vistos túneis

Sulco linear com 5 a 15mm de comprimento, localizado na epiderme

Lesão mais típica e característica Patognomônica da Escabiose



BRIONES, V.G.P. Escabiosis. Asociación Española de Pediatría. Disponível em: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>. 2010

TOWERSEY, L et al. An. Bras. Dermatol. v.85, n.2, p. 221-223, 2010

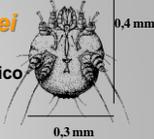
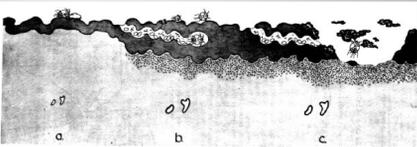
Diagnóstico

- Descrição de pessoas relacionadas com mesmos sintomas – muito prurido
- Confirmação pelo isolamento do agente ou de seus subprodutos da pele
- Escarificação da pele (região suspeita) e tratamento do raspado com NaOH ou lactofenol (para clarear) e examinar o sedimento ao microscópio



Agente etiológico: *Sarcoptes scabiei*

- ✓ Pernas curtas, sem garras e com formato cônico
- ✓ Extremidades com cerdas longas
- ✓ Não visíveis a olho nu

DOENÇA FÁCIL DE DIAGNÓSTICAR !!!

Existem Dúvidas?

Xerodermia

Secura excessiva da pele com descamação fina e pulverulenta. No *idoso*, pela alteração da imunidade, a sensibilização ao ácaro é menor, com resposta inflamatória diminuída, porém com prurido intenso o que leva à eczematização.

Dermatite Seborrêica

Afecção crônica que se manifesta em partes do corpo onde existe maior produção de óleo pelas glândulas sebáceas ou a presença de um fungo, o *Pityrosporum ovale*.



ARAUJO, M.G. *An. Bras. Dermatol.* v.83, n.5 p. 393-407, 2008.

Figura 2: Dermatite seborrêica crônica e descamação - aspecto da pele em indivíduos com prurido intenso.

Doença relativamente Inócua

Existem Complicações?

Sarna norueguesa ou Crostosa



Figura 5: Escabiose crostosa - eritema e descamação exuberantes - detalhe do membro inferior.



Figura 1: Aspecto das lesões crostosas na face e no couro cabeludo.

ARAUJO, M.G. *An. Bras. Dermatol.* v.83, n.5 p. 393-407, 2008.

TOWERSEY, L. et al. *An. Bras. Dermatol.* v.85, n.2, p. 221-223, 2010

Sarna norueguesa ou Crostosa

A *sarna crostosa* ou *sarna norueguesa* é uma forma rara e muito contagiosa.

Pacientes com distúrbios mentais, síndrome de Down, imunocomprometidos e pacientes fazendo uso de medicações imunossupressoras.

Caracteriza-se por acometimento cutâneo generalizado, atingindo eminências ósseas e couro cabeludo.

Pode haver crostas verrucosas e fissuras profundas na região palmo-plantar além de unhas distróficas, espessadas.

O prurido normalmente é mínimo ou inexistente, porém em alguns casos é intenso.

Exame microscópico de um raspado das crostas mostra inúmeros ácaros. Um paciente pode albergar mais de um milhão de ácaros, sendo altamente infestante.

Controle

- Banho morno com sabão contendo enxofre para amolecer e retirar as crostas
- Aplicar localmente acaricidas em formulações para pele
Ex: Deltametrina, piretrina, benzoato de benzila, etc
- Repetir a aplicação pelo menos 3 dias
- No caso de infecção secundária, usar banho com permanganato de potássio.
- É comum em pacientes imunossuprimidos
Tratamento: Remoção das crostas e Ivermectina



Figura 1: Aspecto das lesões crostosas na face e no couro cabeludo.



Figura 4: Melhora clínica significativa após 14 dias de tratamento.

TOWERSEY, L. et al. *An. Bras. Dermatol.* v.85, n.2, p. 221-223, 2010

Educação do Paciente

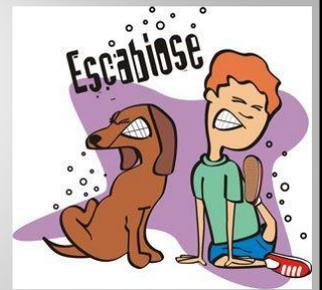
- ▣ Instrução para higiene
- ▣ Uso de roupas limpas e lençóis limpos, passar as roupas
- ▣ É preciso trocar a roupa de cama e desinfetá-la
- ▣ Verificar e tratar outros familiares que possam estar contaminados



MITOS & VERDADES

Variedade humana e
Variedade canina

Remédios caseiros



.... Outra dermatozoonose

Pediculose ou Piolho



Espécies

- Pediculus humanus capitis*.....piolho do couro cabeludo
- P. humanus corporis*.....piolho do corpo
- Pthirus pubis*.....piolho pubiano ou chato



Conceitos Básicos

- Ectoparasitos obrigatórios e hematófagos (todos os estádios)
- Aparelho bucal tipo sugador
- Corpo achatado dorso-ventralmente
- Tamanho de aproximadamente 3 - 5 mm



Escolas - aglomerações

Contágio:

- Contato entre indivíduos infestados e sadio
- Pode haver transmissão indireta

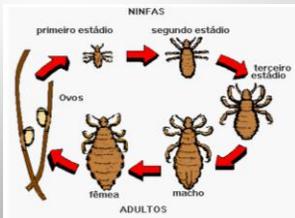
Prevalência da pediculose

1-5 anos	19,2%
6-10 anos	13,1%
11-15 anos	4,2%
16-20 anos	1,6%
Cabelos longos	9,5%
Cabelos médios	8,6%
Cabelos curtos	8,2%
Pele clara	10%
Pele morena	7,9%



Ciclo Biológico

Todo o ciclo ocorre no hospedeiro humano
ovo-adulto: 20-25 dias
Período de incubação do ovo: cerca de 8 dias



- 200-300 ovos nos cabelos (lêndeas) que ficam 7 dias
- 3 estágios ninfais
- Adulto com dimorfismo sexual
- Não suportam vida fora do hospedeiro. Morrem em 7-15 dias

Piolho do couro cabeludo

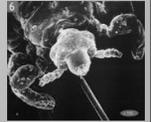
Pediculus humanus capitis



- Encontra-se principalmente nos cabelos da cabeça
- É muito comum em crianças
- Tem preferência pela parte posterior da cabeça
- Causam inflamação do couro cabeludo em virtude das picadas, reações alérgicas e infecções secundárias
- Ovos ou lêndeas são visíveis a olho nu



Lênea



MITOS & VERDADES



Lênea



- Piolhos voam?
- Lavar a cabeça diariamente com shampoo ou sabonete comuns elimina o piolho?
- A penteação com pente fino diminui a chance de infestação?
- Pessoas com cabelo curto e liso tem menos piolho?
- Cabelos tingidos não têm piolhos?



Controle



- ▣ Evitar contato íntimo entre portadores e pessoas sadias
- ▣ Lavar as roupas com água quente (54°C)
- ▣ Lavagem da cabeça com lindano ou permetrina
- ▣ Escovação do cabelo com pente-fino todos os dias, para soltar as lêndeas
- ▣ Não compartilhar objetos pessoais, tais como: travesseiro, pente, boné, lenço de cabeça, presilhas, etc
- ▣ Uso de antipruriginosos, antibióticos e corticóides tópicos, se preciso



Educação do Paciente

- ▣ Infestações acometem qualquer indivíduo
- ▣ Não é sinal de falta de limpeza
- ▣ Doença propaga rapidamente – iniciar tratamento imediatamente
- ▣ Controle de epidemias escolares – operação cata-piolho
- ▣ Evitar o compartilhamento de fômites
- ▣ A família deve ser inspecionada
- ▣ É preciso cuidado: Produtos para o controle podem ser tóxicos



Piolho do corpo - *Pediculus humanus corporis*

Nome comum: muquirana



Causadores da pediculose do corpo – mais comum em locais de clima temperado e frio

- Ovos (lêndeas) podem estar presas nos pêlos ou nas roupas
- Suas picadas causam inflamação aguda da pele e prurido
- Podem transmitir doenças

Tifo exantemático – *Rickettsia prowazeki*

Febre recorrente – *Borrelia recurrentis*

Febre das trincheiras – *Rickettsia quintana*



Piolho pubiano ou chato *Pthirus pubis*



- Pediculose genital
- Transmissão Sexual

▪ Localiza-se principalmente nos pêlos pubianos, axilas e sobrancelhas

▪ Causam inflamação da pele

▪ Pode haver infecções secundárias e um prurido bastante incômodo



Controle pediculose corporal e pubiana



- Consiste em evitar a troca constante de parceiros sexuais
- Lavar as roupas íntimas com água quente
- Usar produtos químicos contra piolhos
- Usar antipruriginosos, antibióticos ou corticosteróides tópicos, se necessário

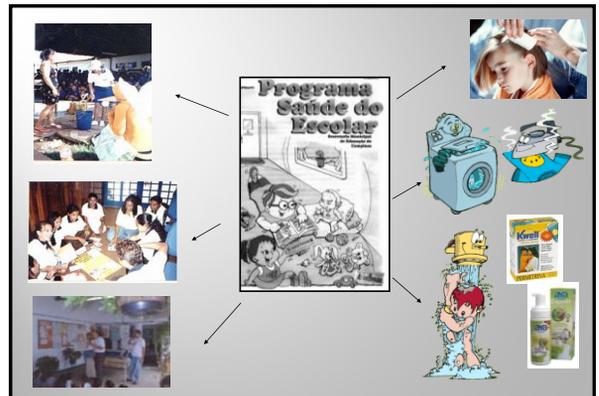


Lembrar que a pediculose corporal pode transmitir doenças

Educação do Paciente



- ❑ Orientar com respeito a higiene pessoal
- ❑ Esclarecer quanto a possibilidade da infestação do parceiro
- ❑ Orientar quanto a outras DST
- ❑ Sugerir a visita a uma UBS para investigação de outras DST
- ❑ É preciso cuidado: Produtos para o controle podem ser tóxicos



Ações de Enfermagem no contexto da saúde escolar

- ✓ Identificar os critérios de risco das doenças, seguindo instruções de um protocolo específico
- ✓ Orientar a comunidade escolar quanto a ações para controlar as ectoparasitoses (sarna, chatos, piolhos e carrapatos)
- ✓ Abordar, nas reuniões com os pais, assuntos de relevância para o bem-estar da comunidade, em parceria com a equipe do PSF
- ✓ Planejar ações conjuntas, com o objetivo de promover atividades educativas para os jovens e adolescentes
- ✓ Educar a comunidade escolar sobre as doenças consideradas em risco transmitidas pelos ectoparasitas

Ações básicas de enfermagem na atenção primária a saúde

Promoção de Saúde

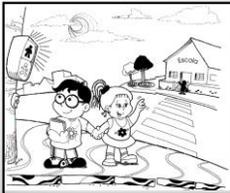
- O objetivo principal é a remoção de algum risco (ainda inexistente)
- Procurar melhorar a qualidade de vida dos usuários (adequando as rotinas de higiene pessoal, como banho, lavagem e troca de roupas, etc.)
- Participar do processo de programação dos projetos para educar a comunidade quanto à ectoparasitoses, garantindo a intersetorialidade

Prevenção

- Nesse caso o risco já existe e é preciso combatê-lo. Ex: remoção dos hospedeiros naturais que podem albergar carrapatos, dentre outros.
- Campanha de controle de piolhos no início do período escolar (agosto)

Recuperação/reabilitação

- Nesse caso o usuário foi infestado com ectoparasitas, deve ser medicado e re-inserido com saúde à comunidade escolar



Escolas



Programa de Saúde da Família



Hospital