

*UNDERGRADUATE RESEARCH*

## Escabiose: Tratamento e Prevenção em Crianças

ELEN CRISTINA GONÇALVES FEITOZA

JONATHAN DA SILVA QUEIROZ

NAIRA PINHEIRO GRANA

ROSIE TE FÉLIX DOS SANTOS

SOLANGE FERREIRA DA SILVA

Acadêmicos de Farmácia | Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus, AM, Brasil

Msc. MARIA GLÁCIA SILVA DE LIMA

Docente e orientador do Departamento Farmácia

Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus, AM, Brasil

### Abstract

*This work is a literature review that addresses the prevention and treatment of scabies in children because it is a parasite caused by a mite, *Sarcoptes scabiei* that causes skin lesions and other more serious consequences to human health, being considered a disease neglected in Brazil. In this context the concern arises to investigate the topic of child healthcare as one of the effective means of prevention, combined with an assistance process eager to combat and treat this public health problem with greater incidence in tropical and under developed countries as it is the case of Brazil. In view of this, the purpose of this work is to promote the protection of the health of children and their families through preventive methods, seeking to prioritize them and to be directed to research that removes negligence, thus avoiding future suffering.*

**Keywords:** scabies; scabies in children; epidemiology; scabies and public health

### Resumo

*Este trabalho é uma revisão de literatura que aborda a prevenção e tratamento da escabiose em crianças por trata-se de uma*

*parasitose causada por um ácaro, o *Sarcoptes scabiei* que provoca lesões na pele e outras consequências mais graves à saúde humana, sendo considerada uma doença negligenciada no Brasil. Neste contexto, surge a preocupação em investigar o tema sobre o cuidado à saúde da criança como um dos meios eficazes de prevenção, aliado a um processo assistencial ávido a combater e tratar esse problema de saúde pública com maior incidência em países tropicais e subdesenvolvidos como é o caso do Brasil. Diante disso, o propósito deste trabalho é promover a proteção da saúde da crianças e de sua família através de métodos preventivos, buscando priorizá-las e somar-se a pesquisas que afastem negligências evitando, assim, sofrimentos futuros.*

**Palavras-Chave:** escabiose; escabiose em crianças; epidemiologia; escabiose e a saúde pública

## 1 INTRODUÇÃO

A escabiose ou sarna é uma parasitose causada por um ácaro, o *Sarcoptes scabiei*, cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos, causando lesões na pele, além de ter capacidade de afetar indivíduos de todas as raças, faixas etárias, gêneros e classes sociais expondo-os a riscos de mortalidade e morbidade tanto através de efeitos diretos quanto por permitir infecções secundárias (SANTOS; NASCIMENTO, 2007).

Estima-se que no mundo inteiro aproximadamente 300 milhões de pessoas são afetadas pela escabiose ou sarna. Esta alta incidência vem acompanhada de muitas variáveis como fatores econômicos, sociais e de faixa etária. Sobretudo é endêmica nos países em desenvolvimento, tornando-se um problema de saúde pública. Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acrescentou a escabiose na lista de doenças tropicais negligenciadas (FELICIDADE; JANUÁRIO, 2017).

Segundo Brazelton e Greenspan (2002) a infância é um período oportuno ao desenvolvimento de algumas propriedades humanas, sejam elas psicológicas, de personalidade, ou mesmo na construção da sociabilidade, pois quando a criança é submetida a situações de privação material e emocional severas, somadas ou não à pobreza, o potencial de desenvolvimento delas pode ser comprometido, o que

justifica a preocupação com a saúde infantil. (BRAZELTON, GREENPAN, 2002)

Sabe-se que diagnósticos precoces e diferenciais, bem como tratamentos preventivos adequados mostram-se significativos no combate à escabiose, especialmente no que concerne idade pediátrica. Há dois tipos de diagnósticos, o primeiro e preferencial é o clínico. O segundo é aplicado em caso de dúvidas por parte do médico, um exame complementar de análise microscópica pelo raspado ou biopsia da pele com visualização direta do ácaro(KOVACS; BRITO, 2006).

Nesse sentido, Boraveli (2014) assevera a real dificuldade no diagnóstico, e um conseqüente atraso para se estabelecer um tratamento adequado. Em Portugal, o erro diagnóstico ocorreu em 41% dos casos e o intervalo de tempo até o diagnóstico variou de 35 a 62 dias. Em pacientes imunodeprimidos com sarna norueguesa, é comum que a sarna não apresente as lesões características e pode ser confundida com outras doenças dermatológicas, inclusive por experientes dermatologistas. Assim, poderá haver certa demora no diagnóstico e quando feito muitos já estão contaminados (BROVALI, 2014)

A proposta deste trabalho é realizar um estudo analítico, que envolve o contexto da doença, a sua epidemiologia, e como pode apresentar complicações secundárias. Para tanto é necessário investigar as associações entre duas ou mais variáveis para predizer os desfechos e fazer inferências sobre as causas e efeitos, com enfoque de um estudo objetivo e atualizado (STAPUEN et al., 2018).

Esta temática apresenta uma abordagem inovadora, factível e relevante, pois apesar de haver muitas pesquisas sobre a escabiose ou sarna humana, há poucas voltadas à prevenção pediátrica, especialmente no que tange à investigação de formas de prevenção aplicadas em outros países ou estad.os, como forma de se antecipar à uma doença preexistente (HULLEY et al.,2015).

Diante disso, ressalta-se a importância de se investigar mais sobre esta dermatose pruriginosa muito frequente entre as crianças, assim como apontar formas de prevenção educativas e ao mesmo tempo revelar a eficácia de fármacos disponíveis, através de estudos clínicos, evitando que o tratamento seja apenas baseado na experiência pessoal e não na evidência médica, de maneira que afaste os fatores de risco e evite sofrimentos entre as crianças.

O objetivo foi preambular deste estudo é investigar os fatores causadores da escabiose e sua alta incidência em crianças, assim como ações e orientação de prevenção e diagnóstico precoce da doença, os principais fatores de risco, bem como informações epidemiológicas sobre a escabiose e suas variantes; e por fim, analisar o tratamento e o impacto da doença na saúde pública.

O tipo de estudo utilizado foi uma revisão de literatura narrativa, de caráter exploratório e descritivo. A consulta do material foi feita através de revistas científicas como Scielo, Capes, Epub, Pubmed, Google acadêmico, dentre outros.

A questão que norteia esta pesquisa é: a permanência da escabiose e a sua alta incidência em crianças possui um enfrentamento preventivo e a saúde pública é atuante no que tange aos diagnósticos precoces?

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa sobre o tema, disponível em revistas científicas e livros on-line e impressos. Após reunir o material e comparar os dados encontrados, sem limite temporal. As palavras-chave usadas são “escabiose pediátrica, doença epidemiológica, escabiose e saúde pública” selecionadas por facilitarem a busca pelos artigos científicos, tanto em português quanto em inglês.

Adotou-se como critério de inclusão as publicações de livros, artigos e revistas em português e inglês, a busca por tipo de artigo científico, sem limite temporal, devido à escassez de publicações sobre o tema.

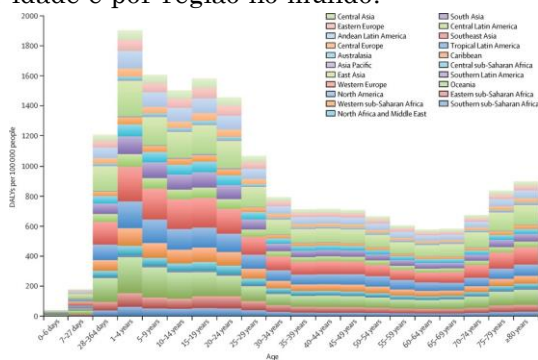
Foram descartados os artigos, teses, dissertações, periódicos e revisões que, embora apresentem alguma conexão com o tema, não abordam questões pontuais com esta pesquisa.

Para a análise dos artigos, utilizou-se como procedimentos a seleção, leitura, resumos e comparações dos artigos, para então, se fazer a discussão por meio das informações obtidas. Além disso, para melhor organização, este trabalho foi dividido em subtítulos: I) A prevalência da escabiose nos países subdesenvolvidos e sua alta incidência em crianças; II) Atualização sobre as formas de prevenção e tratamento; III) Os impactos da escabiose na saúde pública.

## A Prevalência da Escabiose nos Países Subdesenvolvidos e sua alta Incidência em Crianças

A escabiose ou sarna encontra-se na lista de doenças negligenciadas, por fazer parte de uma relação de doenças endêmicas e infecciosas que afetam principalmente os países em desenvolvimento, assim entendidos por não terem saneamento básico adequado, num cenário de pobreza e exposição à muitos vetores. O termo “negligenciada” foi alcunhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por ter pouca atenção dispensada pelas indústrias farmacêuticas e investimento reduzido por parte da indústria de fomento (SOUZA, 2010).

Com base no gráfico de DALYs é possível observar a prevalência global da escabiose a partir de uma estimativa de 100 mil pessoas, divididas por idade e por região no mundo.



DALY = disability-adjusted life-years. Fonte: The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015 – The Lancet Infectious Diseases Volume 17, Issue 12, December 2017, Pages 1247-1254.

É possível notar a partir do gráfico que a prevalência mais alta ocorre primariamente em crianças. Ademais, fatores como a condições de vida superlotadas e pobreza são, muitas vezes, determinantes na transmissão da sarna em humanos. Soma-se a isso como agravante para inibir o controle da sarna, a dificuldade com diagnóstico, o custo de tratamento e a falta de vacinas eficazes (CAVALHEIRO, 2008).

Estudos desenvolvidos na África apontam a sarna ou escabiose como infecção cutânea altamente contagiosa e persistente, e o público mais afetado são crianças em idade escolar, especialmente crianças que frequentam instituições e ambientes fechados sujeitam-se a contaminação, que é o ambiente propício para o surgimento de altas taxas endêmicas e surtos epidêmicos. A região da Etiópia é a mais

afetada, pois ocorrem surtos de sarna em muitas áreas geográficas, tratando-se de um problema de saúde pública, que tem a prevalência ponderada de doenças de pele clinicamente confirmadas de 22,5%, sendo a escabiose o diagnóstico mais comum(WOCHEBO et al., 2019).

Na Nigéria, a prevalência da sarna entre crianças em idade escolar é de cerca de 4,7%. Em Gana, o Hospital Universitário KorleBurelatou uma revisão retrospectiva das doenças de pele com uma proporção de escabiose de 5,1%, porém a prevalência nacional é desconhecida. Ademais, o plano estratégico de cinco anos (2013- 2017) que visa reduzir a carga de doenças tropicais negligenciadas em Gana, não inclui a escabiose (ROSENBAUM et al., 2017).

No Brasil, por muitos anos, a escabiose foi considerada uma das dermatoses mais frequentes em seres humanos. Há registros de que o primeiro grande surto ocorreu no decorrer da Segunda Guerra Mundial, mas estendeu-se pelos anos seguintes, assim cada caso passou a ser notificado formalmente. E, em 1970 foi considerada a principal dermatose registrada pelos inquéritos epidemiológicos, porém não havia distinção de sexo, classe social, raça, crença, faixa etária,sendoportanto, de ocorrência universal. Em consequência disso, os riscos de contaminação à toda a comunidade (CORREA, 2010; MESQUITA, 2010; RODRIGUES, 2010).

A história comprova que Brasil enfrentou três grandes epidemias de sarna sarcótica ao longo do século XX, com interstício de 30 anos entre elas. A primeira foi entre os anos 1900 e 1910, a segunda, no período de 1935 a 1940, no qual registrou-se o controle da sarna. De 1940 a 1970, havia poucos relatos, porém após esse período ocorreu a pior epidemia já registrada em todo o território nacional, que só foi controladaem 1977 (CORREA et al., 2010).

Insta salientar que em países em desenvolvimento as crianças são mais suscetíveis à escabiose, com a prevalência média de 5% a 10%, tendo como fonte mais comum de transmissão por contato prolongado, pele a pele com um indivíduo infectado. É por isso que bebês e crianças são alvos mais comuns, devido o contato físico com outras crianças e adultos. Aliados a isso como principais fatores de risco estão a superlotação, higiene precária, o estado nutricional precário, a falta de moradia, etc. Por isso, os surtos de sarna são prevalentes também, em campos de refugiados (GILMORE, 2011).

Segundo Tavares e Selores (2013) as infestações severas são ocasionadas por centenas ou milhares de parasitas, com risco de impetiginização por *Staphylococcus aureus* ou ainda infecções secundárias por *Streptococcus pyogenes*, além dos agravos descritos no quadro 1.

**Quadro 1** - Principais agravos clínicos da escabiose

Lesões cutâneas nodulares pruriginosas
Reações alérgicas
Impetigo
Glomerulonefrite pós-estreptocócica
Má evolução ponderal infantil

**Fonte:** Tavares e Selores (2013)

O risco de surto de escabiose é maior em crianças pré-escolares, uma prevalência desproporcional que reflete o aumento de exposição, bem como em situações endêmicas, a falta de imunidade. As evidências epidemiológicas não sugerem diferenças entre os sexos. Os surtos de escabiose são mais frequentes em hospitais, lares de idosos, prisões ou jardins de infância. Assim, ressalta-se o risco de surtos nessa subpopulação (KABURI, et al.,2017).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA- artigo 4º é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, prioritariamente, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária. E no artigo 7º enuncia que a “criança eo adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde [...]” (BRASIL, 1990).

Diante disso, preservar a saúde da criança inclui investigar os fatores que lhe causam incômodo, bem como doenças que lhes colocam em vulnerabilidade. É, portanto, um ponto importante a ser discutido a relação da desnutrição com as doenças infecciosas. O pesquisador Rutilia (1990) desenvolveu um estudo para discutir a partir de aspectos biológicos, ecológicos, culturais e socioeconômicos, o estado geral da saúde e doenças entre crianças institucionalizadas. Ele concluiu que desnutrição e infecção traduzem adequadamente essa combinação de fatores biológicos, afetivos e sociais relacionados ao desenvolvimento da criança institucionalizada.

## **Atualização Sobre as Formas de Prevenção e Tratamento da Escabiose**

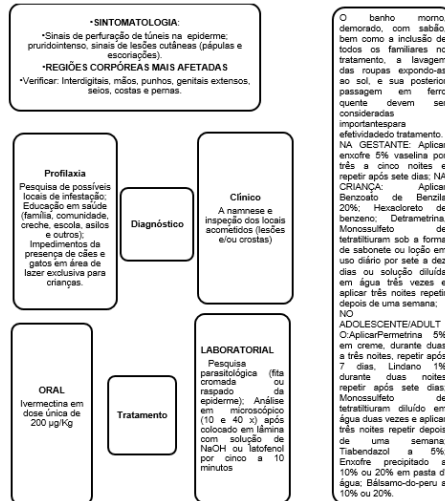
A escabiose é uma patologia que ocorre rapidamente, pois os ácaros se espalham pela pele causando coceiras, pruridos e um constante desconforto, com escoriações. As regiões mais afetadas do corpo são as mãos, a cabeça, as axilas, e até nas partes genitais. O exame pode ser feito em qualquer Unidade Básica de Saúde, onde será diagnosticado clinicamente pelo médico. O tratamento é tópico e sistêmico. No primeiro caso, utilizam-se pomadas e inseticidas, por 3 a 7 dias, depois por mais 7 dias para evitar a eclosão e consequente residência da patologia. No tratamento sistêmico, são utilizados remédios via oral, como ivermectina e enxofre (SOUSA et al., 2017).

A eficácia da ivermectina foi colocada em análise após evidências de que provoca seleção e resistência. No entanto, nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, o preço das drogas usadas para combater o ácaro é crítico. O mais barato é o benzoato de benzila, de uso tópico, sem resistência bem definida, por ser pouco usado em países desenvolvidos que pesquisam sobre o tema, porém é menos utilizado por provocar irritação cutânea. Na Austrália, por exemplo, são muito utilizados os derivados da permetrina, mas são muito caros o que dificulta a sua aplicação (PASTERNAK, 2008).

No que tange a ivermectina para o tratamento em massa da escabiose, demonstrou-se eficiente quando aplicada em comunidades carentes Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, em 2003. Estudos realizados tanto em Papua, Nova Guiné quanto na Austrália, em uma comunidade indígena comprovaram ter a ivermectina eficácia equivalente a do benzoato de benzila no tratamento da escabiose, mas devido à praticidade e à maior aderência ao tratamento, a ivermectina tem mais vantagem (HEUKELBACH et al., 2003).



**Figura 1: Fluxograma do Diagnóstico e Tratamento da Escabiose**



Fonte: LARSSON, 1978; BRASIL, 2004; BUENO, 2005; NEVES, 2005; SCHMITZ, 2005; CASTRO e SHIMAZAKI, 2006; GARCIA et al. 2008.

O método mais eficaz para alcançar reduções em larga escala no tratamento da sarna é tratar todos os indivíduos acometidos pela doença com maior frequência. A triagem em massa e o tratamento de todos os indivíduos afetados em intervalos regulares é a intervenção mais adequada. O estudo realizado compara indivíduos testados em menor e maior número, e o resultado é que para protocolos que exigem o tratamento para um número menor de indivíduos afetados, a prevalência da sarna é maior comparado ao maior número de tratamentos de indivíduos afetados e não necessita de outra intervenção subsequente (GILMORE, 2011).

Para o tratamento da escabiose é necessário um investimento econômico individualizado e coletivo, pois envolve a família, a comunidade e os sistemas de saúde. Em regiões endêmicas há famílias que dispõem uma parte de seus recursos para os tratamentos, reduzindo o acesso a recursos essenciais como a alimentação. Essas dificuldades financeiras somam-se ao desemprego, às constantes consultas médicas, e à monitorização de casos hospitalares, envolvendo surtos institucionais (ENGELMAN et al., 2013).

O enxofre é também utilizado como escabicida, por ser um fármaco pouco dispendioso e com baixa toxicidade. É utilizado como

precipitado de enxofre a 6-10% em vaselina, a sua aplicação ocorre no período noturno, por três dias seguidos, realizando a lavagem entre cada aplicação. O tratamento deve ser repetido após uma semana. É a opção de tratamento de mulheres grávidas e crianças menores de dois meses. A principal desvantagem é a sua cosmetividade e o cheiro desagradável. Todavia, trata-se de um fármaco eficaz e com poucos efeitos adversos, principalmente na população pediátrica (TAVARES, et al., 2013).

Por outro lado, há perspectivas terapêuticas para o tratamento da escabiose ou sarna, entre os quais encontram-se, em Portugal, o ParanixRepel® Spray (com extratos vegetais – óleos essenciais de Neem, de tomilho e a porção purificada do óleo da árvore do chá, cujos agentes criam uma película protetora) e na Austrália é usado o óleo da *Melaleuca alternifolia*, uma árvore tradicional da Austrália, onde é conhecida como árvore do chá (RODRIGUES, 2014).

Neste sentido, outro fator presente na busca por soluções para a sarna é a automedicação, quando os indivíduos utilizam como alternativa as ervas e plantas medicinais. Ainda que não tenha eficácia comprovada, a fitoterapia é popular em todo o mundo, independente da nacionalidade. No Nepal, 8,7% das pessoas que automedicaram usaram ervas e acreditam ser este o tratamento mais adequado. Na Noruega, 19% dos pacientes com dermatite atópica e psoríase usaram ervas. E no Rio Grande do Sul, 69% das pessoas seguiram, para doenças diversas, um tratamento por infusões vegetais (KOVACS, 2006).

Esse quadro estimula o interesse científico de conhecer as realidades locais quanto à percepção do portador da escabiose sobre sua doença porque há uma prevalência dessa dermatose e o risco epidemiológico real diante da falta de diagnóstico. Por isso, deve-se conhecer os produtos utilizados sob forma de automedicação, para que se avalie o risco individual do uso dessas substâncias, que podem mascarar o quadro clínico, ou causar outras dermatoses, por antibióticos ou plantas de uso tópico (KOVACS, 2006).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde oferece o tratamento com permetrina, um creme que deve ser aplicado de 8 a 12 horas, sem a necessidade de repetir o tratamento, tem uma boa tolerância local, porém não há segurança estabelecida para crianças abaixo de três meses, gestantes ou lactantes. Igualmente estão disponíveis o benzoato de benzila, o monossulfiram, o enxofre e a ivermectina, para pacientes

com contraindicação ou dificuldade na aplicação da terapia tópica. No tratamento tópico devem ser atendidas algumas recomendações, como a aplicação do pescoço para baixo, com maior atenção à região interdigital e extremidades subungueais. Também poderão ser usados anti-histamínicos e corticoides tópicos ou até sistêmicos (BRASIL, 2012).

### **Os Impactos da Escabiose na Saúde Pública**

Os países em desenvolvimento enfrentam problemas de saúde associados a qualidade de vida de sua população devido à pobreza e aos sistemas de saúde deficitários (Annan, 2001; Roberts, 2018). As populações mais pobres estão mais vulneráveis, pois isoladas e à margem dos sistemas de saúde, assim, são frequentemente acometidas por doenças transmissíveis, o que tem grande impacto econômico e social (WHO, 2017).

Segundo Bonin (2013) no Brasil essas doenças estão associadas à questões sociais e à Saúde Pública porque a maior ocorrência é em populações mais pobres, que enfrentam condições precárias no tocante ao saneamento básico, ou mesmo ao acesso aos postos de saúde, além da desinformação, consequência dos baixos níveis de escolaridade e à ausência dos cuidados primários de higiene pessoal.

As intervenções sobre o controle da escabiose ou sarna exigem altos níveis de participação e entusiasmo da comunidade. Claro que fatores externos também podem interferir no controle de longo prazo, como o financiamento a prazo fixo e outras restrições financeiras. Igualmente podem ocorrer imprevistos como a invasão americana no Panamá, de 1989, que interrompeu o programa de triagem no arquipélago de San Blas, na América Central. Na mesma medida, programas menos intensivos não têm rendido resultados satisfatórios, assim como estratégias de tratamento contínuo de baixa densidade (GILMORE, 2011).

A adição da sarna à lista das Doenças Tropicais Negligenciadas da Organização Mundial da Saúde foi um avanço notável, uma vez que admitirá que as sarnas se destaquem na agenda global de saúde e tenham reconhecimento na política de saúde o que é fundamental em ambientes de baixa e alta renda. O aumento de pesquisas em sarna será possível através de financiamento. Para as regiões mais afetadas, ou seja, áreas prioritárias onde é necessário o desenvolvimento de testes

diagnósticos pujantes para a sarna, além de estratégias aperfeiçoadas de tratamento e controle, especialmente no que concerne a ameaça emergente da resistência a medicamentos (ZICKER, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde- SUS, articulou um processo para uma cobertura universal de saúde, contudo, as limitações estruturais, econômicas, as crises políticas, além da aparente falta de prioridade dos governos tem sido uma barreira para a manutenção e expansão do sistema. Outras deficiências identificadas por especialistas estão relacionadas a falhas na governança, organização e gestão, além da destinação de recursos não alinhados com as necessidades da população (CONASS, 2018; MASSUDA et al., 2018; PAIM, 2018).

É comum a ocorrência de surtos de escabiose em hospitais, contudo a abordagem de controle ainda não está protocolada. E é o diagnóstico tardio o principal responsável pelos pequenos, médios e grandes surtos de escabiose. Este controle só será possível mediante diagnóstico precoce, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, na determinação da extensão do surto, dos fatores de risco de disseminação, na implementação de controle de infecção, na desinfecção do ambiente e principalmente, na educação dos indivíduos (PINHO, 2020; NORTON, 2020).

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou investigar aspectos atuais de uma doença antiga como a escabiose que prevalece através do tempo, especialmente em países em desenvolvimento e tem afetado de forma alarmante as crianças em condições de exposição em instituições coletivas, ambientes de superlotação, de higiene precária, de falta de saneamento básico, de falta de moradia e de pobreza extrema.

Atualmente o Brasil ocupa a 79ª colocação no ranking do índice de desenvolvimento humano (IDH) sendo, portanto, considerado um país em desenvolvimento, com registros recentes de surtos de sarna. A ocorrência desses surtos se deu especialmente pela dificuldade de diagnóstico precoce, um problema vinculado a outros, como o custo do tratamento, evidências de resistência emergente e falta de vacinas eficazes.

Um aliado ao diagnóstico precoce é a sensibilidade dos profissionais de saúde em relação à doença, pois se informados sobre a sua epidemiologia e as características clínicas, as suspeitas aumentam e com ela aumentam as chances de detectar a doença antecipadamente. E, igualmente, a colaboração da população, em relação a informação e a busca pelo tratamento adequado.

No caso da escabiose, a negligência em aspectos de informação e tratamento ainda é um contrassenso à era da informação e da tecnologia. Entretanto, não é por isso que não podem existir métodos que estimulem a educação em saúde, seja em forma de atualizações aos profissionais e informações mais precisas à população.

Como a qualidade de vida está associada ao nível de saúde da população, muitas doenças epidemiológicas ainda não foram erradicadas. Sendo assim, se o tratamento em massa estiver associado à educação em saúde, haverá uma promoção de qualidade de vida para a população.

Espera-se que esta pesquisa venha somar-se a outras para assim obter mais respostas por parte dos organismos públicos, bem como dos profissionais que muito contribuem com as suas descobertas científicas, pois apesar de a escabiose estar na lista das doenças negligenciadas e acometer em larga escala as crianças, pesquisas sobre o tema ainda são escassas.

## REFERÊNCIAS

- BORALEVI F, D. A.-M. *Clinical phenotype of scabies*, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24685953/>> Acesso em: 27/03/2020.
- BRAZELTON TB, G. S. *As necessidades essenciais das crianças. O que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Porto Alegre: Artmed. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200030)> Acesso em: 30/03/2020.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o *Estatuto da Criança e do Adolescente* e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 20/09/2020.
- CHOSIDOW, O. Sarna e pediculose: doenças negligenciadas para destacar. 2012 Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/primeiro\\_relatorio\\_oms\\_doenca\\_s\\_tropicais.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/primeiro_relatorio_oms_doenca_s_tropicais.pdf) Acesso em: 27/03/2020
- CORREIA, Wallace Tadeu Ferreira; RODRIGUES, André Flávio Soares Ferreira; MESQUITA; A Assistência de Enfermagem na Puericultura Frente a Casos de Escabiose.

Elen Cristina Gonçalves Feitoza, Jonathan da Silva Queiroz, Naira Pinheiro Grana, Rosiete Félix dos Santos, Solange Ferreira da Silva, Maria Glácia Silva de Lima-  
**Escabiose: Tratamento e Prevenção em Crianças**

Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 224-230, abr./jun. 2010. Disponível em:file:///C:/Users/asant/OneDrive/Documentos/Pesquisa%20Monografia%201/A%20Assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem%20na%20PuericulturaAFrente%20aCasos%20de%20Escabiose.pdf. Acesso em: 09/09/2020.

ENGELMAN D.; KIANG K.; CHOSIDOW O; McCarthy J; FULLER J., LAMMIE P. et al. *Toward the global control of human scabies: introducing the International Alliance for the Control of Scabies.* PLoSNegITropDis. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738445/>> Acesso em: 15/08/2020.

FELICIDADE, S.; JANUÁRIO, G. *Escabiose: Revisão e Foco na Realidade Portuguesa.* Revista SPDV 75, 2017. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/767>. Acesso em: 26/03/2020.

KOVACS, Fátima Thais; BRITO, Maria de Fátima de Medeiros; *Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose*, 2006. Disponível em:file:///C:/Users/asant/OneDrive/Documentos/Pesquisa%20Monografia%201/Percep%C3%A7%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a%20e%20automedica%C3%A7%C3%A3o%20em%20pacientes%20com.pdf. Acesso em: 26/03/2020.

HEUKELBACH, Jörg; OLIVEIRA, Fabíola Araújo Sales de; FELDMEIER, Hermann. *Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/asant/Downloads/scielo.php.pdf. Acesso em: 10/07/2020.

HULLEY, S.B.; CUMMING, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; HEARST, N.B.; NEWMAN, T.B. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* Porto Alegre, Artmed, 2015.

PINHO P, NORTON P. *Criação de um Protocolo de Atuação em caso de Escabiose no Centro Hospitalar de São João, na sequência de um surto de pequena dimensão.* Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2020, volume 9, 1-9. DOI: 10.31252/RPSO.17.01.2020 Disponível em: <https://www.printfriendly.com/p/g/9TrWwV>. Acesso em: 17/07/2020.

RODRIGUES, D. *Atlas de dermatologia em povos indígenas.* São Paulo: Editora. 2010 Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/23wpg/pdf/rodrigues-9788561673680.pdf>> Acesso em: 26/03/2020.

SANTOS, L. G., NASCIMENTO, R. C. et al. *Relato de experiência.* Porto Seguro, 2017 STAPUEN B. Huruv, M. M. GRADY, Debora G.; NEWMAN, Thomas B. *Delineando a pesquisa clínica.* Artmed Editora Ltda. Porto Alegre, 2018.

ZICKER, Fabio Doenças tropicais negligenciadas: uma agenda inacabada / Fabio Zicker, Priscila Costa Albuquerque, Bruna de Paula Fonseca e Fonseca. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: [http://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha\\_Texto003\\_5\\_V03.pdf](http://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto003_5_V03.pdf). Acesso em: 19/08/2020.