

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

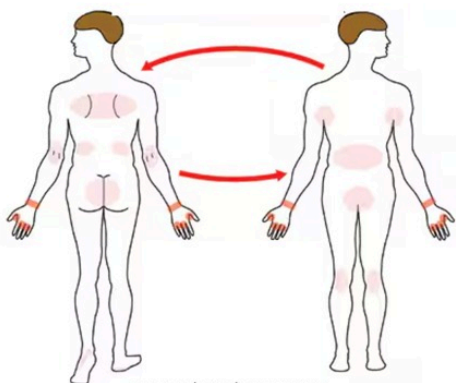
Nota Técnica nº: 1/2025/SES/CIEVS-21843

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES SOBRE SURTOS DE ESCABIOSE**APRESENTAÇÃO**

A escabiose humana (sarna) é uma infecção cutânea, parasitária, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*. Geralmente está associada a hábitos de higiene e aglomerados populacionais. Ocorre sob a forma de surtos em comunidades fechadas como asilos, instituições de longa permanência, quartéis militares, prisões e escolas, especialmente em comunidades onde coexistem superlotação e pobreza, e onde há acesso limitado ao tratamento (VIEIRA et al., 2025).

A transmissão ocorre por contato direto, através da relação interpessoal próxima e prolongada, pele a pele, com a pessoa infectada ou através de roupas ou objetos de contaminação recente a partir de duas semanas após a infestação primária e dura enquanto houver sintomas, ou até 24 horas após a conclusão do tratamento. Quando há contato com pele infestada, os ácaros fêmea penetram o estrato córneo, criando uma galeria onde depositam os ovos, que dão origem a larvas três a quatro dias depois. Essas larvas dirigem-se para a superfície da epiderme, escavando pequenas bolsas, onde, cerca de duas semanas depois, como adultos, acasalam e infestam de novo a pele do hospedeiro. Posteriormente, os ácaros macho morrem e as fêmeas voltam a escavar as galerias, completando um ciclo de vida que dura quatro a seis semanas (VIEIRA et al., 2025). Pode se espalhar facilmente em ambientes lotados, onde o contato próximo do corpo e da pele é comum. Instituições de longa permanência, creches e população privada de liberdade são frequentemente locais de surtos de sarna. Ressalta-se que os animais não transmite escabiose humana (MURRAY; CRANE, 2023).

Os sintomas da sarna geralmente começam de 4 a 6 semanas após a infestação e incluem prurido intenso, presença de pápulas (pequenas elevações na pele), vesículas (pequenas bolhas) ou essas lesões combinadas, na sua maioria avermelhada ou coberta por pequenas crostas. Observa-se cavidades lineares esbranquiçadas ou acinzentadas correspondendo ao trajeto do ácaro. As lesões se localizam principalmente entre os dedos das mãos, punhos, cotovelos, axilas, no abdome ao redor do umbigo, na cintura, coxas, genitália, mamas, entre os glúteos e nádegas. Em crianças e idosos pode acometer o couro cabeludo, palmas das mãos e plantas dos pés. O prurido pode levar a feridas na pele que por vezes são infectadas por bactérias, como *Staphylococcus aureus* ou estreptococos beta-hemolíticos. A infecção cutânea associada à escabiose é um fator de risco comum para doença renal e possivelmente doença cardíaca reumática (WHO, 2023).



Fonte: Adaptado CDC, 2024.

Túnel do *Sarcoptes scabiei* em closeFonte: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/fotos-sarna-humana/>

O diagnóstico é baseado na avaliação clínica combinado com exame físico e condições epidemiológicas com presença de casos semelhantes entre os contatos, geralmente com base no aspecto e distribuição habituais da erupção cutânea (WHO, 2023).

O tratamento deve ser realizado com solução ou creme de Permetrina a 5% para maiores de 2 meses de idade. O medicamento deve ser mantido por um período de 8 a 14 horas e depois removido no banho (o ideal é aplicar à noite antes de dormir e remover pela manhã com o banho). Esse tratamento deverá ser repetido com 7 dias. Outra opção é usar medicação via oral com Ivermectina 0,2mg/kg em dose única, principalmente em formas mais intensas da doença.

Deve-se considerar fracasso terapêutico a permanência de sinais e sintomas após duas semanas. Se os sintomas reaparecerem após 4 semanas, considerar reinfestação. Havendo infecção secundária, utiliza-se antibioticoterapia sistêmica. Pode-se usar anti-histamínicos sedantes (Dexclorfeniramina, Prometazina), para alívio do prurido.

Quadro 1: Esquema de tratamento sistêmico, tempo e dosagem

Tratamento sistêmico	Tempo de tratamento	Peso	Dose
Ivermectina 6 mg (não deve ser tomada por mulheres grávidas ou crianças com peso inferior a 15 kg)	Dose única (Pode ser repetida após uma semana)	15 a 24 kg	½ comprimido (3 mg)
		25 a 35 kg	1 comprimido (6 mg)
		36 a 50 kg	1 1/2 comprimido (9 mg)
		51 a 65 kg	2 comprimidos (12 mg)
		65 a 79 kg	2 1/2 comprimidos (15 mg)
		80 kg ou mais	3 comprimidos (18 mg)

Quadro 2: Esquema de tratamento tópico e tempo

Tratamento tópico	Tempo de tratamento
Permetrina 5% creme	6 noites
Deltametrina em loções e shampoos	7 dias
Enxofre 10% diluído em petrolatum - mulheres grávidas e crianças abaixo de dois anos	7 dias

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Surto: é a ocorrência de 2 ou mais casos com vínculo epidemiológico em instituições fechadas (escolas, creches, hospitais, entre outros) ou em indivíduos institucionalizados (Rio de Janeiro, 2024).

Também pode ser considerado como surto o aumento do número de casos além do esperado comparado com os registros anteriores do município. Caso o município não tenha registros anteriores, é importante realizar o monitoramento dos atendimentos por Semana Epidemiológica (SE) para então identificar o surto.

NOTIFICAÇÃO DO SURTO

O surto deve ser comunicado imediatamente a vigilância epidemiológica municipal que deverá informar à Regional de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância e Resposta em Saúde (CIEVS) estadual. Deverá ser preenchido o [Relatório de investigação de surto](#), e o surto deve ser notificado no SINAN - [Notificação de Surto](#) e registrados na [Planilha de acompanhamento de surto](#). O CID de escabiose é B86. (ANEXOS).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a inserção da ficha de notificação no SINAN deve ser realizada em até 7 dias do início dos casos. O município deverá solicitar à Regional de Saúde, a habilitação do CID 10 para a digitação das fichas no sistema (caso ainda não esteja habilitado, o mesmo procedimento deverá ser feito pela Regional de Saúde).

ORIENTAÇÕES FRENTE A UM SURTO DE ESCABIOSE

- Intensificar e orientar medidas de higiene e lavagem de mãos;
- Isolar o caso (precauções de contato) por 24 horas após o início da terapia eficaz.
- Não compartilhar roupas e utensílios pessoais (toalhas, roupas de cama, travesseiros, sabonetes, barbeadores, etc);
- Lavar roupas, roupas de cama e toalhas com água quente (60°C) por pelo menos 20 minutos e passados a ferro ou colocados na máquina de secar. Roupas que não puderem ser lavadas, deixar fechadas em um saco plástico por 7 dias;
- Não transferir o paciente sem notificar o estabelecimento de aceitação do diagnóstico de sarna.
- Tratar o caso e os contatos para permitir o tratamento simultâneo para prevenir a reinfeção e surtos.

CONTATOS**Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS Goiás**

E-mail: cievs.suvisa@goias.gov.br

Telefone: (62) 3201-2688 (dias úteis em horário comercial)

Celular (plantão): (62) 99812-6739 (Noturno, final de semana e feriados)

Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás – VEH

E-mail: cveh.suvisa@goias.gov.br

Telefone: (62) 3201-4488 (dias úteis em horário comercial)

Coordenação de Epidemiologia de Campo - CECAMP

E-mail: cecamp.suvisa@goias.gov.br

Telefone: (62) 3201-6457 (dias úteis em horário comercial)

LACEN - Goiás

E-mail: lacengo.viglab@gmail.com

Telefone: (62) 3201-3888 (dias úteis em horário comercial)

ELABORAÇÃO

Alessandra Pereira Araújo Bastos – Enfermeira do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/ GESP);
Alexandre Vinicyus Ribeiro Dantas - Subcoordenador de alerta e monitoramento do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/GESP);
Ana Carolina de Oliveira A. Santana - Enfermeira do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/GESP);
Cristina Luiza Dalia Pereira Paragó Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública (GESp);
Grécia Carolina Pessoni – Coordenadora do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS /GESp);
Maria Idê Pinheiro Prestes - Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/GESP);
Érika Dantas Dias de Jesus – Plantonista do Centro de Informações Estratégias em Vigilância e Resposta em Saúde (CIEVS/GESP);
Priscila Pereira de Oliveira - Subcoordenadora de CIEVS descentralizados (CIEVS/GESP)
Renata de Oliveira Bernades - Apoiadora do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/GESP).

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Dermatologia na Atenção Básica de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica Nº 9. Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174. Brasília, 2002. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>

Brasil. **Manuais MSD edição para profissionais. Escabiose - Distúrbios dermatológicos** – Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-dermatologicos/infeccoesparasitarias-da-pele/escabiose>

Brasil. Nota técnica de Manejo Clínico da Escabiose na consulta de enfermagem. Prefeitura do Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolo_de_enfermagem_-_manejo_cl%C3%ADnico_da_escabiose_na_consulta_de_enfermagem_subpav.pdf

CDC.Parasites - Scabies - <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>

Guidelines for Control of Scabies in Long Term Care Facilities - [MARYLAND DEPARTMENT OF HEALTH - Prevention and Health Promotion Administration](https://www.maryland.gov/health/Prevention%20and%20Health%20Promotion%20Administration)

Murray RL, Crane JS. Escabiose. [Atualizado em 31 de julho de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>

Seabra Vieira S, Bernardo D, Machado S. Abordagem da Escabiose em Idade Pediátrica: Uma Atualização. Acta Med Port [Internet]. 29 de Janeiro de 2025 [citado 30 de Janeiro de 2025];. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/22450>

World Health Organization. Scabies. 2023. Disponível em: – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

ANEXO 1: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO E PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO/ SINAN
https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Investigacao_surto_v5.pdf

ANEXO 3: PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Investigacao_surto_v5.pdf

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 08 dias do mês de outubro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **GRÉCIA CAROLINA PESSONI, Coordenador**, em 30/01/2025, às 15:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 30/01/2025, às 15:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA APARECIDA BORGES PEREIRA LAVAL, Superintendente**, em 30/01/2025, às 15:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Subsecretaria de Vigilância em saúde**, em 30/01/2025, às 17:06, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **70069165** e o código CRC **43F0667C**.



Referência: Processo nº 202400010073944



SEI 70069165