



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO  
CURSO DE MEDICINA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**LORENZO BRITO VIEIRA**

**PREVALÊNCIA DE DERMATOOZONOSES EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM  
SERVIÇO DE SAÚDE EM PARNAÍBA-PI: UM ESTUDO CLÍNICO E  
EPIDEMIOLÓGICO**

Parnaíba

2025

LORENZO BRITO VIEIRA

**PREVALÊNCIA DE DERMATOOZONOSES EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM  
SERVIÇO DE SAÚDE EM PARNAÍBA-PI: UM ESTUDO CLÍNICO E  
EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado à Universidade Federal do  
Delta do Parnaíba, para obtenção do título  
de Bacharelado em Medicina.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Karina Rodrigues  
dos Santos

Parnaíba

2025

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

V658p Vieira, Lorenzo Brito  
Prevalência de dermatozoonoses em pacientes atendidos em um  
serviço de saúde em Parnaíba-PI: um estudo clínico e epidemiológico  
[recurso eletrônico] / Lorenzo Brito Vieira. – 2025.  
53 f.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do  
Parnaíba, 2025.

Orientação: Profª. Dra. Karina Rodrigues dos Santos.

1. Dermatopatias parasitárias. 2. Epidemiologia. 3. Saúde  
Coletiva. I. Título.

CDD: 614

À todos os segundos em que hesitei dar o  
primeiro passo.

“Só se tem medo quando não se está de acordo consigo mesmo.”

(Herman Hesse)

## AGRADECIMENTOS

À todos os mistérios que me guiaram a este momento. Deus, São Jorge e aos Orixás - obrigado por abrirem os caminhos.

À mim mesmo, pela teimosia de seguir em frente quando achei ter desistido.

À minha mãe, Josélia Maria Brito Conceição, meu pai, Francisco Antônio Vieira, minha irmã Romana Naruna Brito Vieira, e minhas sobrinhas, Ava e Malu. Todos os meus esforços orbitam em torno do meu amor a vocês.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Karina Rodrigues dos Santos, pela orientação, paciência e dedicação. Durante os últimos anos, depositou sucessivos votos de confiança em oportunidades que jamais atingiria sozinho. Sou extremamente grato por tudo e espero que tenha, ao menos, dado um retorno à altura de sua pessoa.

À Dra. Denise Evelyn, meus mais honestos agradecimentos por todas as tardes de ambulatório. Orientação, semiologia dermatológica em sua essência, valores e até mesmo recomendações literárias serão guardadas como valiosas lembranças que carregarei comigo.

Ao Prof. Dr. Severino Cavalcante, pela solidez e generosidade que me proporcionaram segurança desde o primeiro dia de aula durante a graduação. Apesar da convivência reduzida por conta da pandemia, sua serenidade, disciplina e atenção foram de suma importância para a consolidação desse projeto.

Aos meus amigos, meu coração fora do peito e de alguns quilômetros de distância: Pedro Henrique, Marina Ferreira, Milena Leite, Luan Brandão. Agradeço também aos meus irmãos, camaradas e confidentes que essa jornada me presenteou: Aderson Emanuel e José Vitor Farrapo. Deixo registrada também minha gratidão a João Paulo Lopes, André Poletto, Francisco Galvão Neto, Igor Siqueira, Luiz Henrique Sousa (*in memoriam*), Isa Gabrielle; Fabio José Vieira, Ozita Maria Brito Conceição, Joselma Maria Brito, Mauro Roberto Brito e Cláudia Maria Vieira.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, caminharam junto a mim nessa árdua e recompensadora estrada das pedras. Se pude chegar aonde cheguei, foi porque me permitiram olhar pelo ombro de gigantes.

## RESUMO

As doenças de pele são bastante comuns, estando entre as principais razões para procurar serviços de saúde no Brasil e acarretando custos significativos para o sistema público. No entanto, nota-se uma tendência preocupante de negligência com esses problemas dermatológicos, resultando em uma baixa capacidade de resolver queixas relacionadas à pele nos ambulatórios públicos. O conhecimento dos dados epidemiológicos das doenças dermatológicas desempenha um papel crucial na orientação das políticas de saúde pública, tanto em termos terapêuticos quanto preventivos. No entanto, a análise do perfil epidemiológico das doenças cutâneas no Brasil representa um desafio substancial para a especialidade dermatológica, dadas as dimensões continentais do país, a diversidade sociodemográfica e as deficiências na rede de atenção primária no tratamento dessas condições. O objetivo do presente trabalho recai em delinear um perfil clínico-epidemiológico de como se apresentam os pacientes acometidos por dermatozoonoses em um serviço público de Dermatologia no município de Parnaíba. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de abordagem epidemiológica, realizada por meio de análise de prontuários atendidos no período de setembro de 2023 a agosto de 2024. Foram analisados ao todo cerca de 450 prontuários, em que apenas 21 ( $\cong 4,6\%$ ) foram devidamente diagnosticados com algum tipo de afecção de origem zoonótica e/ou parasitária. Além disso, faz-se notório pontuar que 61% da amostra foi composta por pacientes com menos de 18 anos, o que ratifica o componente epidemiológico de algumas dermatoses parasitárias na faixa etária pediátrica. Em aspecto etiológico, a *larva migrans* cutânea foi a dermatose parasitária mais diagnosticada na amostra (42%), e no âmbito terapêutico, tanto a adoção de medidas não farmacológicas quanto a implementação medicamentosa - ivermectina isolada (9%) ou em combinação com anti-histamínicos (33%), antihelmínticos como albendazol e tiabendazol (37%) -, configurar-se como elementos importantes na estratégia de tratamento e prevenção desses respectivos agravos. Portanto, faz-se imprescindível discutir a importância do melhor reconhecimento e detecção precoce desse grupo de patologias ainda na Atenção Primária, a fim de potencializar a efetividade da rede de assistência, assim como refletir sobre a importância de determinados atravessamentos socioeconômicos na manutenção desse processo de adoecimento nas comunidades.

**Palavras-chave:** Dermatopatias parasitárias; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

Skin diseases are highly prevalent, ranking among the principal reasons for seeking healthcare services in Brazil and entailing substantial costs for the public health system. However, a concerning trend of neglect towards these dermatological issues is noted, resulting in low resolution rates for skin-related complaints in public outpatient settings. Understanding the epidemiology of dermatological diseases is crucial for informing public health policies, encompassing both therapeutic and preventive strategies. Nevertheless, analyzing the epidemiological profile of cutaneous diseases in Brazil presents a substantial challenge for the dermatology specialty, given the country's continental dimensions, sociodemographic diversity, and deficiencies within the primary care network in managing these conditions. The objective of the present study is to delineate the clinical-epidemiological profile of patients affected by dermatozoonoses at a public dermatology service in the municipality of Parnaíba. This was a quantitative, epidemiological study conducted through the analysis of medical records from patients attended between September 2023 and August 2024. Approximately 450 records were analyzed, of which only 21 ( $\approx 4.6\%$ ) were diagnosed with a condition of zoonotic and/or parasitic origin. Notably, 61% of this sample consisted of patients under 18 years of age, ratifying the significant epidemiological burden of certain parasitic dermatoses within the pediatric population. Etiologically, cutaneous larva migrans was the most frequently diagnosed parasitic dermatosis (42%). Therapeutic strategies included both non-pharmacological measures and pharmacotherapy—such as ivermectin alone (9%) or in combination with antihistamines (33%), and antihelminthics like albendazole and thiabendazole (37%)—which configured important elements in the treatment and prevention of these respective health problems. Therefore, it is imperative to discuss the importance of improved recognition and early detection of this group of pathologies at the Primary Care level to enhance the effectiveness of the healthcare network, as well as to reflect on the role of specific socioeconomic determinants in the persistence of this disease process within communities.

**Keywords:** Parasitic Skin Diseases; Epidemiology; Public Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Mapa do estado do Piauí, com destaque para a Planície Litorânea.....	14
Figura 2:	Principais doenças tropicais negligenciadas.....	18
Figura 3:	Fluxograma explicitando a relação entre vulnerabilidade socioeconômica e a persistência de agravos sanitários.....	19
Figura 4:	Distribuição epidemiológica das causas de óbitos definidas no Brasil entre 1930 e 2004.....	20
Figura 5:	Determinantes Sociais da Saúde e da Doença, de acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead.....	22
Figura 6:	Modelo de estratificação social, proposto por Diderichsen.....	22
Figura 7:	Visualização gráfica do modelo de Solar e Irwin para compreensão das estruturas em saúde.....	23
Figura 8:	Lesão característica de larva migrans cutânea em região podálica.....	25
Figura 9:	Visualização de túnel formado pela fêmea do ácaro <i>S. scabiei</i> var. <i>hominis</i> usando dermatoscopia (x10). A seta aponta a fêmea do ácaro.....	27
Figura 10:	Paciente com caso de rosácea granulomatosa, com acometimento ocular...	29
Figura 11:	Lesão típica de tungíase, com pápula amarelada e hiperpigmentação central.....	32
Figura 12:	Imagens de satélite evidenciando municípios em que foram catalogados casos de dermatozoonoses durante o estudo.....	40

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1:	Dados epidemiológicos dos pacientes atendidos com dermatozoonoses no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí, entre setembro de 2023 e agosto de 2024.....	35
Tabela 2:	Diagnósticos nosológicos dos pacientes atendidos com dermatoses parasitárias no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí.....	36
Tabela 3:	Condutas prescritas aos pacientes atendidos com dermatoses parasitárias no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí, entre setembro de 2023 e agosto de 2024.....	38
Gráfico 1:	Distribuição demográfica e etária dos pacientes analisados no CES durante o período de pesquisa.....	43
Gráfico 2:	Distribuição etiológica dos atendimentos no CES durante o período analisado.....	43
Gráfico 3:	<i>Heatmap</i> demonstrando a força de associações terapêuticas farmacológicas.....	45

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>4.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Doenças tropicais negligenciadas e determinantes sociais da saúde.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Parasitoses de manifestação cutânea.....</b>	<b>24</b>
4.2.1	Larva Migrans Cutânea.....	24
4.2.2	Escabiose.....	26
4.2.3	Rosácea.....	28
4.2.4	Pediculose ou infestação por piolhos.....	30
4.2.5	Tungíase.....	31
<b>5.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>8.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, constituindo em média 16% do peso corporal, e é composta por diferentes camadas de tecido que exercem funções específicas de proteção e comunicação do organismo com o meio ambiente (Souza, *et al.*, 2016). Todavia, ao mesmo tempo que constitui uma barreira fisiológica, também representa um importante elemento nas relações interpessoais, de tal forma que as afecções que a acometem costumam acarretar grande dano psicossocial e prejuízo à qualidade de vida do indivíduo.

Há uma enorme variedade de afecções que podem acometer a pele, podendo apresentar diferentes etiologias, desde afecções benignas com remissão espontânea a manifestações cutâneas de doenças sistêmicas graves, doenças autoimunes, síndromes genéticas, doenças infectocontagiosas, neoplasias, entre outros (Azevedo, 2018). As doenças cutâneas possuem uma alta frequência, figurando entre as três primeiras causas de demanda aos serviços de saúde no Brasil e representando valores dispendiosos aos cofres públicos. No entanto, o que se observa é uma tendência a negligenciar-se os problemas dermatológicos. De tal forma, o sistema público apresenta uma baixa resolubilidade das queixas dermatológicas a nível ambulatorial (Sena *et al.*, 2020).

As doenças dermatológicas são subestimadas dada a sua baixa letalidade e morbidade, bem como a carência de um ensino e prática adequados de dermatologia nas escolas médicas. Como resultado, observa-se baixa acurácia por parte dos médicos generalistas do serviço de atenção primária à saúde para diagnosticar as doenças cutâneas, atrasando o início dos tratamentos e acarretando em piores prognósticos (Ferreira; Godoi; Perugini, 2020).

O conhecimento dos dados epidemiológicos das doenças dermatológicas são um importante direcionamento para o planejamento de estratégias terapêuticas e preventivas na rede pública. No entanto, avaliar o perfil epidemiológico das doenças de pele no Brasil ainda é um grande desafio para a assistência dermatológica, tendo em vista se tratar de um país de dimensões continentais, com variados perfis sociodemográficos e uma rede de atenção primária ainda carente no manejo das afecções dermatológicas. Por isso, torna-se extremamente relevante o desenvolvimento de estudos que avaliem os padrões epidemiológicos dos agravos dermatológicos, contribuindo para o planejamento de estratégias e manejo de recursos em saúde (Ferreira; Godoi; Perugini, 2020).

O ensejo do presente estudo recai no espectro de investigação sobre afecções dermatológicas advindas por protozoários, vermes, insetos e celenterados, quer sejam parasitas ou não (Azulay, 2017). Todo o espectro de dermatozoonoses será abordado, com mais enfoque nas relações parasitárias com o ser humano, mas afecções como *larva migrans*, pediculose, escabiose e outros agravos relacionados estarão no cerne da investigação deste plano de trabalho.

Ademais, o reforço do vínculo dessa temática com a realidade local, haja vista que a diversidade de agentes etiológicos e alta prevalência desses agravos reafirma a necessidade de um olhar atento e investigativo sobre a notificação e características dessas entidades clínicas. De acordo com Heukelbach *et al.* (2003), apesar disso, programas de controle para essas doenças são quase inexistentes, e as mesmas estão comumente sendo negligenciadas tanto pelos profissionais e autoridades de saúde quanto pela população afetada.

Em Cardoso *et al.* (2019), os mecanismos traumáticos advindos das dermatozoonoses são diversos, podendo decorrer de forma puramente traumática (por picada ou ferroadada de determinados artrópodes), por mecanismo tóxico, pela inoculação de saliva com atributos tóxicos, produzindo-se um quadro de envenenamento, em função de substâncias anticoagulantes, aglutininas, coagulantes, hemolisinas, e outras. Além disso, lesões advindas por dermatite de contato, reações de hipersensibilidade e granulomas de corpo estranho também podem figurar em quadros por lesões parasitárias.

Entidades clínicas como a *larva migrans*, a escabiose e pediculose, entre outros serão o enfoque do presente trabalho, haja vista sua recorrência na prática clínica e estima-se que até dois terços da população de comunidades carentes urbanas e rurais são afetados por pelo menos uma ectoparasitose (Pardauril *et al.*, 1993). Nesse sentido, configura-se como um elemento relevante tanto para o delineamento de possíveis políticas públicas que possam vir a capacitar profissionais, promover a saúde na população e estimular uma perspectiva preventiva de Medicina.

As dermatoses parasitárias representam um relevante problema de saúde pública. Embora a maioria das condições classificadas dessa forma não seja fatal, o estigma social associado, bem como sintomas como insônia, baixo desempenho escolar e maior absenteísmo no trabalho, afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Nogueira *et al.*, 2021; Hatam-Nahavandi *et al.*, 2020).

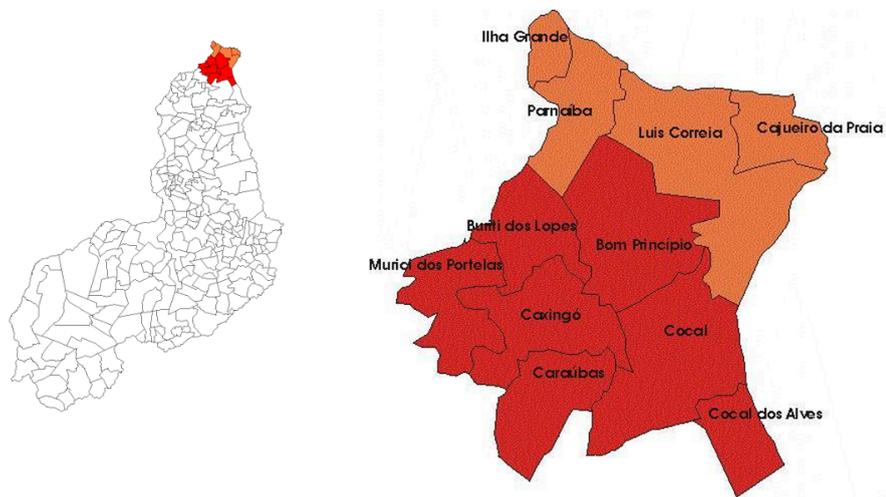
Diante disso, a Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada para o sistema de saúde, deve resolver a maioria desses casos. No entanto, essas condições frequentemente

são negligenciadas até mesmo na formação médica, resultando no encaminhamento desnecessário de pacientes a serviços especializados de saúde, o que aumenta os custos e atrasa o tratamento (Brandão; Lima; Leidenz, 2020; SBD, 2006).

É importante destacar a caracterização dos serviços de atenção secundária no contexto do Sistema Único de Saúde. Tais serviços, com características de especialização, operam em um nível de atenção ambulatorial ou hospitalar e são geralmente classificados como de média complexidade. Eles compreendem a atuação de profissionais médicos especializados, os quais desempenham papel crucial no suporte diagnóstico e terapêutico, além de incluírem, em algumas circunstâncias, a prestação de serviços de urgência e emergência (Erdmann *et al.*, 2013).

Sob o aspecto de territorialização do referido trabalho, a investigação se debruçou sobre o território de Desenvolvimento da Planície Litorânea<sup>1</sup> do Estado do Piauí, notoriamente conhecido pelo atrativo turístico e cultural da região. Parnaíba, como polo economicamente mais diversificado, apresenta um setor primário fundamentado na agricultura irrigada dos Tabuleiros Litorâneos, onde se desenvolve a fruticultura, a horticultura e a rizicultura (Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí, 2013)

Figura 1: Mapa do estado do Piauí, com destaque para a Planície Litorânea.



Fonte: Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí, 2013.

<sup>1</sup> O Território de Desenvolvimento Planície Litorânea é composto pelos municípios de Ilha Grande, Cajueiro da Praia, Luís Correia, Parnaíba, Bom Princípio, Buriti dos Lopes, Murici dos Portelas, Caxingó, Cocal, Cocal dos Alves e Caraúbas. Disponível em: <[https://www.saude.pi.gov.br/uploads/dup\\_document/file/6/Manual\\_de\\_Indicadores\\_Regiao\\_de\\_Saude\\_PLANI\\_CIE\\_LITORANEA.pdf](https://www.saude.pi.gov.br/uploads/dup_document/file/6/Manual_de_Indicadores_Regiao_de_Saude_PLANI_CIE_LITORANEA.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2024

No município de Parnaíba, que se destaca como a segunda maior cidade do estado do Piauí e a maior localidade da região conhecida como Planície Litorânea – com uma população estimada em 153.863 habitantes no ano de 2021 (IBGE, 2022) –, o Centro de Especialidades em Saúde Doutor Odival Coelho de Rezende se configura como um dos serviços de atenção secundária vinculados ao Sistema Único de Saúde. Este centro é incumbido da prestação de atendimentos especializados na área de Dermatologia dentro do município, atendendo uma rede que se expande além dos limites estaduais, com atendimentos provenientes de municípios do Maranhão e do Ceará

Portanto, o escopo do estudo repousa na caracterização dos perfis sociais e demográficos durante o íterim analisado em casos de dermatoses parasitárias a fim de enriquecer a gama de estudos e de material técnico disponível para estruturação de uma melhor vigilância epidemiológica e construção de estratégias que visem mitigar - ou ao menos, atenuar - esses agravos, que sabidamente apresentam aspectos socioeconômicos. Outrossim, faz-se imprescindível reforçar o papel da Atenção Primária em Saúde em potencializar sua efetividade no âmbito de promoção e prevenção em saúde, assim como ratificar a necessidade de capacitação técnica para detecção precoce e melhor terapêutica possível, de modo a restringir encaminhamentos de resolução palpável na assistência básica para serviços especializados.

## 2. JUSTIFICATIVA

Dados de prevalência de doenças dermatológicas são escassos no Brasil, porém alguns estudos tentam apresentar esse painel epidemiológico. Trabalho realizado na atenção primária do Rio de Janeiro de Saúde levantou as doenças dermatológicas mais prevalentes na população atendida. Foram realizados 64 diagnósticos em indivíduos de ambos os sexos, de diversas faixas etárias (neonatos a idosos), dentre os quais as mais frequentes afecções foram dermatofitoses, pediculose, dermatite atópica e de contato (Lima Reigada; Martins; Malheiros Lavinias, 2018)

O município de Parnaíba, localizado na zona litorânea do estado do Piauí, constitui o segundo maior centro demográfico estadual, com uma população estimada de 153.482 habitantes (IBGE, 2021). Sua localização geográfica, inserida em uma região de baixa latitude, implica em elevada incidência de radiação ultravioleta (UV) durante todo o ciclo anual. Tal condição estabelece um fator de risco epidemiológico proeminente para a ocorrência de fotodermatoses na população. O espectro nosológico dermatológico, contudo, é ampliado por uma diversidade de outras afecções cutâneas de etiologias não fotoinduzidas. Apesar da relevância demográfica e dos fatores ambientais predisponentes, constata-se uma notória lacuna na literatura científica no que tange à caracterização sistemática do perfil de morbidade dermatológica no referido município.

Considerando a magnitude de Parnaíba no contexto estadual, a investigação epidemiológica das dermatozoonoses — patologias cutâneas de etiologia parasitária — assume caráter estratégico. Um estudo dessa natureza é capaz de gerar um panorama representativo das ectoparasitoses que acometem a população piauiense, fornecendo, assim, evidências robustas para subsidiar o planejamento e a otimização de políticas públicas, com especial ênfase na saúde coletiva.

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade premente de mapear a prevalência e estratificar as diferentes espécies de dermatozoonoses que incidem sobre a população de Parnaíba. Os resultados almejados visam fundamentar a implementação de estratégias de profilaxia, o aprimoramento do manejo clínico dos casos e o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Adicionalmente, o estudo propõe-se a consolidar uma base de dados atualizada sobre a temática, constituindo um substrato essencial para futuras investigações de cunho epidemiológico na região.

### 3. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Metrificar a prevalência de pacientes acometidos por dermatozoonoses no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba-PI

Objetivos específicos:

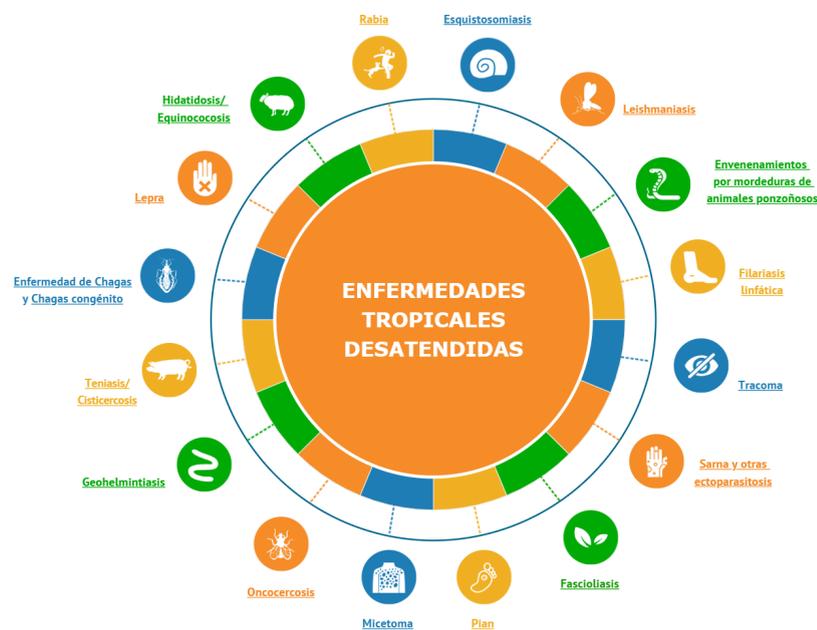
- Colher, a partir da análise de prontuários, informações sociodemográficas de pacientes com lesões dermatológicas advindas de protozoários, vermes ou celenterados atendidos no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba-PI;
- Traçar paralelos entre Determinantes Sociais de Saúde com os achados clínicos dos agravos advindos de dermatozoonoses no serviço de saúde supracitado;
- Esquadrinhar quais são agentes etiológicos mais recorrentes das dermatozoonoses prevalentes durante a investigação e coleta de dados;
- Avaliar a presença de correlações estatísticas entre as variáveis sociodemográficas e os diagnósticos clínicos das queixas dermatológicas;
- Detalhar, se devidamente registrado, quais foram as principais condutas terapêuticas adotadas na resolução de cada agravo

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Doenças tropicais negligenciadas e determinantes sociais da saúde

No aspecto de saúde pública, o Brasil configura-se como um cenário de múltiplos atravessamentos em seu processo saúde-doença, especialmente pela diversidade de agravos que acometem sua população. Advindo da perspectiva que as condições do “viver e adoecer” são reverberações das nuances socioeconômicas em que estão inseridas as comunidades, Barata (2006) aponta que as diferenças sociais em saúde têm sua gênese também na distribuição social de riqueza. Sob a óptica de doenças associadas com condições vulneráveis de existência, faz-se imprescindível mencionar os agravos tropicais negligenciados, caracterizado como uma miríade com mais de vinte doenças resultantes de processos de desigualdades e vulnerabilização de territórios, comunidades em situação de vulnerabilidades - econômicas, sociais e ambientais -, principalmente em áreas tropicais e subtropicais. (WHO, 2024)

Figura 2: Principais doenças tropicais negligenciadas.

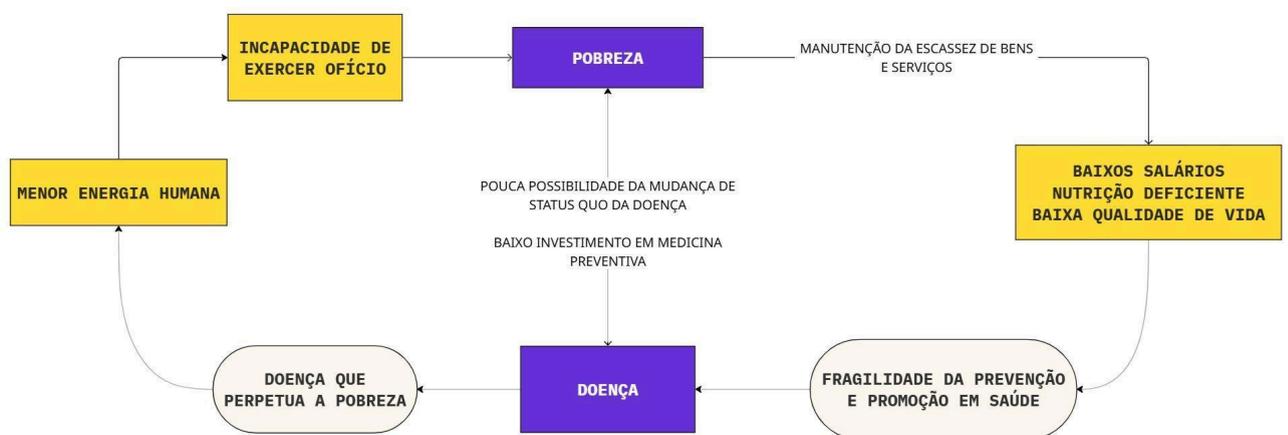


Fonte: OPAS, (2021)

Essa gama de doenças persiste como uma causa relevante de morbidade e mortalidade devido aos escassos e inacessíveis recursos diagnósticos e terapêuticos, assim como a

fragilidade dos sistemas públicos locais em implementar estratégias de vigilância epidemiológica integradas e que sejam aplicáveis, reprodutíveis e sustentáveis (WHO, 2022). Doença de Chagas, esquistossomose, arboviroses e dermatoses parasitárias despontam como importantes patologias que configuram-se como um desafio, tanto para reconhecimento do quadro quanto para tratamentos e acompanhamentos adequados, haja vista a limitação técnica e profissional em alguns rincões do país.

Figura 3: Fluxograma explicitando a relação intrínseca entre vulnerabilidade socioeconômica e a persistência de agravos sanitários



. Fonte: Elaboração própria, a partir de Muñoz; Fernandes, (2018).

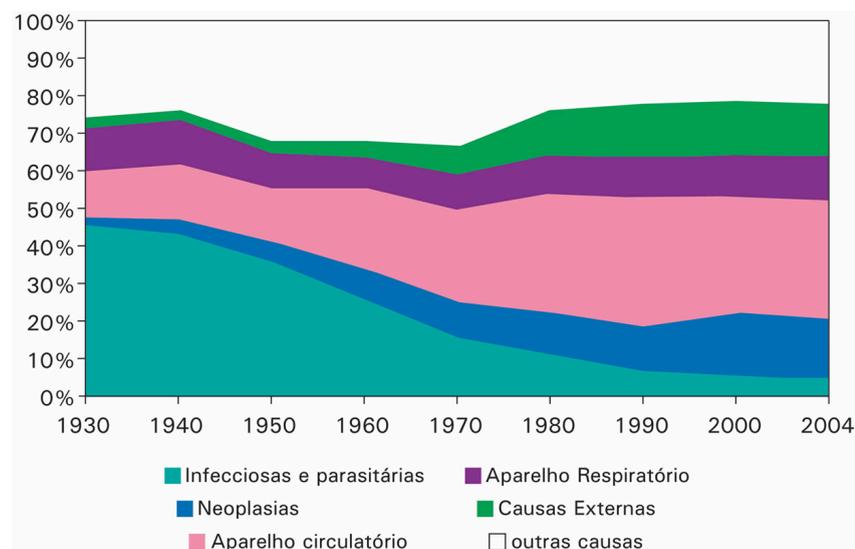
As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) impõem um ônus socioeconômico substancial ao país, manifestando uma correlação direta com indicadores de pobreza e com a precariedade das condições de infraestrutura urbana, habitabilidade, segurança alimentar e higiene (Schramm *et al.*, 2004). Concomitantemente, a degradação ambiental antropogênica, exacerbada em contextos de acentuada vulnerabilidade socioeconômica – onde os processos de urbanização se desenvolvem de forma acelerada e desprovida de planejamento estratégico, controle efetivo e, crucialmente, de financiamento adequado – culmina na ultrapassagem da capacidade técnico-administrativa e financeira das municipalidades em prover infraestrutura e serviços essenciais. Tal deficiência se reflete, notadamente, na universalização do acesso à água potável e ao esgotamento sanitário, componentes basilares da saúde pública.

As alterações no perfil de morbimortalidade no Brasil estão intrinsecamente contextualizadas no processo de transição epidemiológica, demográfica e socioeconômica que o país vivenciou ao longo das últimas sete décadas (Barreto *et al.*, 2011; Prata, 1992).

Até a década de 1950, o Brasil caracterizava-se por um perfil predominantemente rural, com mais de 60% de sua população residindo nessas áreas. Este cenário demográfico e socioambiental favorecia a alta endemicidade de doenças parasitárias intestinais e aquelas transmitidas por vetores, cujos agentes etiológicos possuem fases de seus ciclos biológicos dependentes de condições hídricas específicas (Sabroza; Krawczuk, 1995). Nas referidas décadas, a mortalidade infantil era expressivamente impactada por enfermidades como diarreia aguda, infecções respiratórias e sarampo. Tais desfechos eram reflexo de condições de pobreza estrutural, acesso limitado a serviços de saúde e à imunização, deficiências críticas em saneamento básico e inadequação habitacional, conjuntura esta que também propiciava a disseminação de patologias como a tuberculose, febre tifoide e poliomielite (Laurenti, 1990)

No final da década de 1950, o país iniciou um processo de industrialização substitutiva, que induziu um intenso fluxo migratório do campo para os centros urbanos, reconfigurando a dinâmica social e epidemiológica (Briceño-León, 2007). Concomitantemente, registraram-se melhorias incipientes em eixos basilares, como a expansão da malha rodoviária e o incremento na geração de energia elétrica, elementos que, embora pontuais, começaram a alterar o panorama de desenvolvimento.

Figura 4: Distribuição epidemiológica das causas de óbitos definidas no Brasil entre 1930 e 2004.



Fonte: Muñoz; Fernandes, (2018).

A partir da década de 1970, observou-se uma expansão mais sistemática do acesso aos serviços de saúde, impulsionada em parte pela criação do Sistema Nacional de Saúde e, posteriormente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Paim *et al.*, 2011). Esta expansão foi acompanhada por melhorias nas infraestruturas de comunicação, condições habitacionais e de saneamento, embora de forma desigual e heterogênea pelo território nacional (Maricato, 2003).

Neste mesmo período, a institucionalização do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 representou um marco fundamental. A implementação de um programa vacinal de ampla cobertura e capilaridade nacional demonstrou um impacto epidemiológico determinante na interrupção da cadeia de transmissão de diversas doenças infectocontagiosas imunopreveníveis, alterando significativamente o perfil de morbidade e mortalidade no país (Waldman, 1991; Barreto; Teixeira, 2007).

A partir dessa tônica, é válida a associação entre as patologias predominantes em um determinado território e as particularidades sociais, econômicas e estruturais que lhe permeiam. Nesse sentido, o intercâmbio de influências entre os fatores sociais e biológicos que permeiam os processos de promoção de saúde e adoecimento dos indivíduos é objeto de estudo da área da Determinação Social em Saúde.

Historicamente, o modelo mais didaticamente produzido e difundido pauta-se nos estudos de Dahlgren e Whitehead (Buss; Pellegrinni Filho, 2007) dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os eixos macroscópicos de influência nas comunidades, como evidencia a figura 4. Aponta-se como crítica do modelo a simplificação dos intercâmbios agenciados por estruturas de poder que não necessariamente refletem o livre-arbítrio do indivíduo como dissociado de seus contextos socioculturais, de modo a não representar a total complexidade do processo “saúde-doença” (Borde *et al.*, 2015).

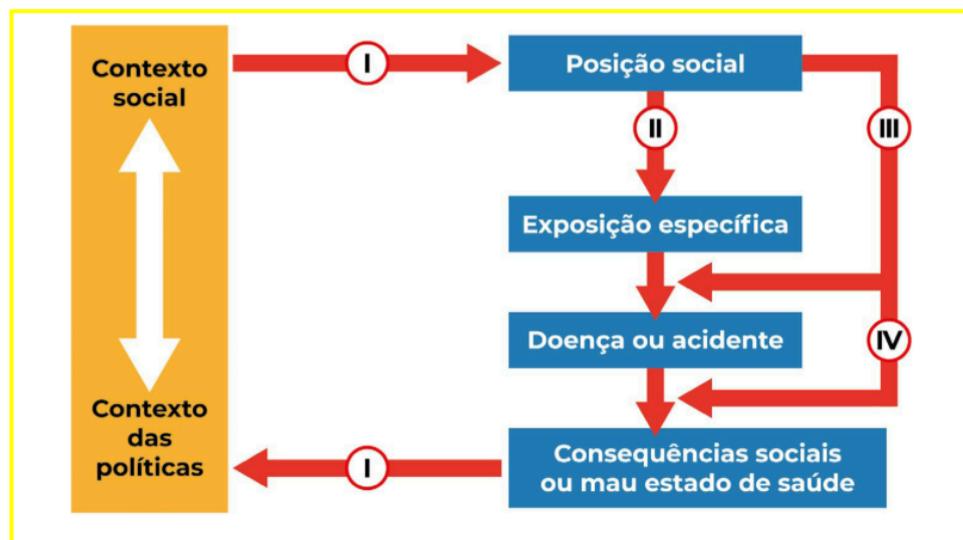
Figura 5: Determinantes Sociais da Saúde e da Doença, de acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Adaptado a partir de Buss; Pellegrinni Filho, 2007)

Sob esse princípio, Diderichsen, Evans e Whitehead propuseram uma contraposição no sentido de ilustrar a importância da estratificação social e a influência de tais circunstâncias na modulação dos processos de saúde e de adoecimento dos indivíduos. Na figura 5, são detalhados os seguintes elementos: I, as diferentes condições que causam danos à saúde, em II; o diferencial de vulnerabilidade, em III; e a exposição às consequências sociais que geram diferença entre os estados de saúde de grupos de maior ou menor vantagem, em IV. possibilita identificar, nas políticas, as formas de atuação sobre os mecanismos de estratificação social e diferenciais de exposição. (Buss, Pellegrinni Filho, 2007)

Figura 6: Modelo de estratificação social, proposto por Diderichsen



Fonte: Buss; Pellegrinni Filho, (2007)

Por fim, a partir da década de 2010, Solar e Irwin (2010) evidenciaram a proposição de um novo modelo para compreensão do agenciamento, em que os determinantes são esquadrihados em dois mecanismos: estruturais e intermediários, de modo que os primeiros englobam os sistemas político, econômico e social que criam hierarquias baseadas em fatores como renda, educação, ocupação, gênero e raça (Garbois *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, ilustram-se aspectos como estruturas de governança formais e informais, políticas macroeconômicas e sociais nas áreas plano de atuação em áreas como educação, saúde, água e saneamento, assim como de redistribuição de renda, seguridade social e de proteção social e aspectos culturais.

A partir dessa posição social, surgem os determinantes intermediários, que são as condições diretas que impactam a saúde no dia a dia. Eles incluem as circunstâncias materiais (como qualidade da moradia e do trabalho), os comportamentos e estilos de vida (dieta, atividade física), fatores biológicos e psicossociais (estresse, redes de apoio). Esses elementos estão em constante intercambialidade, de modo que a ideia de ‘raiz’ ou ‘base’ reforça a prioridade causal aos fatores estruturais na geração das iniquidades em saúde e na modulação das condições de vida.

Figura 7: Visualização gráfica do modelo de Solar e Irwin para compreensão das estruturas em saúde



Fonte: Solar; Irwin (2010)

## 4.2 Parasitoses de manifestação cutânea

Dermatozoonose (zoodermatose) é uma designação ampla, pois engloba toda e qualquer alteração tegumentar, ocasional ou permanente, desencadeada por protozoários, vermes, insetos e celenterados, quer sejam parasitas ou não (Azulay, 2017). São importantes entidades clínicas pois estão diretamente relacionadas aos determinantes sociais da saúde aos indivíduos, seus estados imunológicos, habitações e diversos elementos que compõem o cotidiano do indivíduo. De acordo com Azulay (2017), diversos são os mecanismos traumáticos que podem resultar em lesões dermatológicas: formação de granulomas por inoculação de ferrão, inoculação de saliva tóxica, reações de hipersensibilidade, entre outros.

Na constituição de políticas que promovam uma conscientização o mais global possível, os aparelhos institucionais potencializam algumas iniciativas para uma melhor compreensão e melhor abordagem da saúde dermatológica na Atenção Primária, como a fundamentação mais recente do guia Dermatologia na Atenção Básica, instituído pela primeira vez em 2002 e com atualização via curso on-line gratuito no UNASUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) mediado pela Universidade Federal de São Paulo em 2020 e 2021. Essas estratégias permitem com que, desde a formação médica, já se tenha uma compreensão ampla da gama de situações clínicas (e rotineiras) que permeiam os ambulatórios de todo o território nacional, sem que seja necessária a obrigatória referência ao especialista de todos os casos que possam vir a aparecer

### 4.2.1 Larva Migrans Cutânea

A larva migrans cutânea (LMC), conhecida também como "bicho geográfico", "dermatite linear serpiginosa" e "verme da areia", é uma infecção causada predominantemente por larvas do nematódeo da espécie *Ancylostoma braziliensis*, embora outros helmintos, como *A. caninum*, *Uncinaria stenocephala* e *Bunostomum phlebotomum*, também possam ser agentes etiológicos (Soares *et al.*, 2018; Cardoso *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Apolinário, 2021).

Essa condição é mais prevalente em regiões com clima tropical e subtropical e ocorre devido à penetração dessas larvas em humanos, embora os hospedeiros definitivos sejam geralmente cães e gatos. Uma vez que essas larvas invadem a pele humana, elas se movem pelo tecido subcutâneo, resultando em lesões lineares, serpiginosas, eritematosas e

pruriginosas, que são características dessa dermatose (Figura 1) (Cardoso *et al.*, 2020; Wesolowski *et al.*, 2020). Uma característica marcante das manifestações clínicas é o prurido intenso, especialmente à noite, o que pode causar interrupção do sono (Soares *et al.*, 2018; Ferreira, 2017).

Figura 8: Lesão característica de larva migrans cutânea em região podálica



Fonte: Santos; João (2013)

O diagnóstico de larva migrans cutânea (LMC) é majoritariamente clínico, baseando-se nas características específicas das lesões e na história de exposição do paciente a fatores de risco, como contato com areia contaminada por fezes de gatos e cães, ou viagens para áreas tropicais e subtropicais onde a incidência de LMC é elevada, como no Brasil (Soares *et al.*, 2018; Wesolowski *et al.*, 2020). Contudo, há situações em que as lesões típicas podem estar disfarçadas por complicações secundárias, como eczematização e impetiginização (Rodriguez-Moralez *et al.*, 2021). Além disso, é importante considerar diagnósticos diferenciais, tais como granuloma anular, poroqueratose de Mibelli e eritema anular centrífugo (Soares *et al.*, 2018).

O tratamento da LMC pode ser realizado de forma tópica ou sistêmica, dependendo da quantidade e localização das lesões. No que diz respeito ao tratamento tópico, existem opções físicas, como crioterapia com nitrogênio líquido ou neve carbônica (dióxido de carbono líquido), e opções medicamentosas, como a pomada de tiabendazol, aplicada três vezes ao dia durante cinco dias, embora sua adesão ao tratamento seja menor (Soares *et al.*, 2018; Cardoso *et al.*, 2020).

Em casos de múltiplas lesões ou lesões em áreas de pele mais espessa, como as palmas das mãos e plantas dos pés, o tratamento sistêmico é preferível. Esse tratamento envolve o uso de anti-helmínticos orais, sendo os mais comuns o albendazol, na dose de 400 a 800 mg, dependendo do peso do paciente, uma ou duas vezes ao dia por três a sete dias, e a ivermectina, na dosagem de 200 µg/kg em dose única, com a possibilidade de repetir a dose após sete dias, conforme a evolução do caso. . Em crianças menores de dois anos ou com peso inferior a 15 kg, deve-se optar por tratamentos tópicos. Para o alívio do prurido, podem ser prescritos anti-histamínicos ou corticosteroides tópicos, conforme a gravidade dos sintomas (Rodriguez-Moralez *et al.*, 2021; Wesolowski *et al.*, 2020).

Medidas preventivas são essenciais para evitar a penetração das larvas e o desenvolvimento da LMC, e devem ser incorporadas ao manejo dos pacientes, além de serem amplamente divulgadas em comunidades com alta incidência da parasitose. Entre essas medidas, destacam-se o tratamento de animais infectados, como cães e gatos, e o uso de calçados e roupas que protejam a pele do contato com solos ou areias contaminadas (Soares *et al.*, 2018).

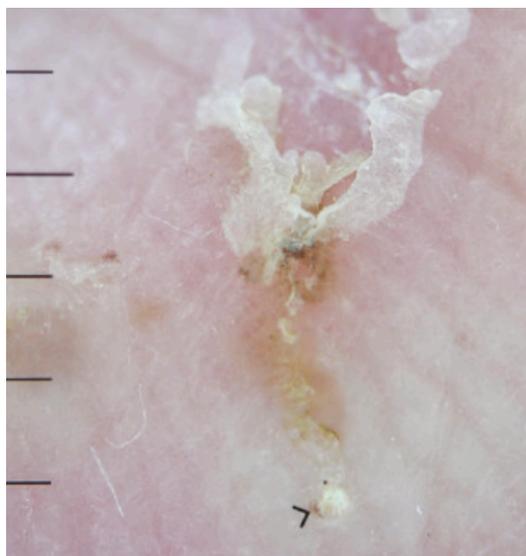
#### 4.2.2 Escabiose

A escabiose, também conhecida como sarna, é provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis* e apresenta uma alta prevalência global, com estimativas de aproximadamente 300 milhões de casos anuais (Lima *et al.*, 2017). Sua disseminação ocorre principalmente através do contato direto e prolongado, ou seja, pele com pele (Ogbuefi; Kenner-Bell, 2021). Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa condição incluem ambientes densamente povoados, higiene inadequada, comprometimento imunológico ou o uso de imunoterapia (Lima *et al.*, 2017; Ogbuefi; Kenner-Bell, 2021).

Os principais sintomas incluem prurido, que tende a intensificar-se durante a noite, e o aparecimento de erupções papulares ou papulovesiculares que se manifestam entre 2 a 6 semanas após a infestação inicial (Sunderkotter; Wohlrab; Hamm, 2021). Adicionalmente, podem ser observadas, a olho nu ou com o auxílio da dermatoscopia, lesões epidérmicas causadas pelas fêmeas do ácaro *S. scabiei var. hominis*, que penetram o estrato córneo da pele para depositar seus ovos (Figura 2). Entre os diagnósticos diferenciais dessa condição, destacam-se picadas de insetos, dermatite de contato atópica, irritante ou alérgica, líquen

plano, líquen nítido, impetigo, esquistossomose, dermatofitoses, foliculite, tungíase, urticária papular, dentre outras possibilidades (Thompson; Westbury; Slape, 2021).

Figura 9: Visualização de túnel formado pela fêmea do ácaro *S. scabiei* var. *hominis* usando dermatoscopia (x10). A seta aponta a fêmea do ácaro.



Fonte: Engelman *et al.* (2020)

A confirmação diagnóstica da escabiose baseia-se na detecção direta do ácaro, de seus ovos ou de suas fezes por meio de técnicas de imagem, como dermatoscopia, microscopia ou outros métodos visuais. Por outro lado, o diagnóstico clínico pode ser realizado pela identificação dos túneis escavados pelo ácaro, das lesões características que afetam a região genital masculina ou ainda por lesões típicas com distribuição específica, associadas a prurido e histórico de contato com uma pessoa sintomática (Engelman *et al.*, 2020). Além disso, há critérios para a suspeita de escabiose, que incluem a presença de lesões características acompanhadas de prurido ou histórico de contato com um indivíduo diagnosticado, ou a presença de lesões atípicas também associadas a prurido e histórico de exposição (Engelman *et al.*, 2020).

Quanto ao tratamento da escabiose, são recomendados medicamentos tópicos ou sistêmicos com efeito acaricida. A permetrina a 5% em creme ou loção é aplicada durante a noite, por duas noites consecutivas, cobrindo todo o corpo; a roupa de cama deve ser retirada e lavada no terceiro dia. Outra opção terapêutica é o enxofre precipitado a 5% ou 10%, que deve ser aplicado por quatro noites consecutivas. Uma terceira alternativa é a administração

oral de ivermectina, na dose de 200 µg/kg de peso, em dose única, com repetição após sete dias (Cardoso *et al.*, 2020; Sunderkotter; Wohlrab; Hamm, 2021).

#### 4.2.3 Rosácea

A rosácea é uma dermatose inflamatória crônica prevalente. Embora a compreensão detalhada de sua fisiopatologia ainda não esteja completamente elucidada, diversos fatores são frequentemente apontados como contribuindo para o desenvolvimento desta condição, incluindo predisposição genética, desregulação imunológica, disfunções neurológicas e vasculares, além da presença e resposta a determinados micro-organismos, com destaque para *Demodex folliculorum* (Gether *et al.*, 2018; Van Zuuren, 2017).

O *D. folliculorum* é um ácaro comumente encontrado na pele e nos folículos pilosos humanos, com maior concentração na região facial. A densidade desses ácaros na pele humana é considerada normal até um limite de menos de 5 ácaros/cm<sup>2</sup>; valores acima deste patamar são caracterizados como infestação por *Demodex*, resultando na condição conhecida como demodicose (Karabay; Çerman, 2020).

Além dos ácaros e dos fatores potencialmente envolvidos na fisiopatogenia já mencionados, é crucial abordar os fatores ambientais desencadeantes, que podem ser evitados ou modulados para auxiliar no controle dessa condição crônica. Dentre os desencadeantes ambientais estão: radiação ultravioleta, temperaturas extremas, consumo de álcool e a prática de atividades físicas (Gether *et al.*, 2018). Da mesma forma, certos hábitos dos pacientes podem estar associados a uma maior prevalência de rosácea, tais como limpeza excessiva da pele, uso intensivo de ferramentas para higienização, e práticas de controle da oleosidade como a esfoliação com produtos de uso diário e máscaras faciais (Li *et al.*, 2021).

O quadro clínico da rosácea manifesta-se principalmente por eritema facial persistente, pápulas, pústulas, telangiectasias (Figura 3) e *flushing* (episódios em que o paciente experimenta uma sensação súbita de calor e rubor) (Van Zuuren, 2017). No entanto, outras manifestações podem ocorrer, caracterizando subtipos de rosácea, como as formas fimatosas, que se distinguem pela hipertrofia das glândulas sebáceas e fibrose, sendo o rinofima (hipertrofia do nariz) a forma mais comum, entre outros (Van Zuuren, 2017; Jabbehdari *et al.*, 2020).

Figura 10: Paciente com caso de rosácea granulomatosa, com acometimento ocular.



Fonte: Prata; Brandão (2020)

O diagnóstico da rosácea é principalmente clínico, fundamentado na observação de eritema centrofacial persistente, frequentemente associado a episódios de exacerbação relacionados a possíveis fatores desencadeantes ou ao surgimento de alterações fímatosas (Van Zuuren *et al.*, 2021).

Os diagnósticos diferenciais da rosácea são variados e comuns na população, sendo essencial que sejam considerados e excluídos. Entre esses diferenciais estão a acne vulgar, dermatite de contato, dermatite seborreica, fotodano, lúpus cutâneo e síndrome carcinoide (Del Rosso *et al.*, 2020).

Dado que a rosácea pode se manifestar com uma ampla gama de sintomas, o manejo deve ser personalizado de acordo com os achados clínicos de cada paciente. De maneira geral, recomenda-se uma rotina de cuidados com a pele que seja suave, incluindo hidratação moderada, limpeza adequada e o uso regular de protetor solar (Zhang, 2021). Sugere-se que esses pacientes limitem a lavagem do rosto a uma vez por dia, pois práticas de limpeza mais frequentes foram associadas a uma maior prevalência de rosácea, conforme estudo de Li *et al.* (2021). O manejo da rosácea envolve tanto condutas não medicamentosas quanto

intervenções medicamentosas, sendo importante adaptar as estratégias ao tipo e à gravidade dos sintomas, com base em van Zuuren *et al.* (2019); Oliveira *et al.* (2020); Zhang (2021):

- **Condutas não medicamentosas:** incluem uma rotina suave de cuidados com a pele, indicada para todas as formas de rosácea, bem como o uso regular de protetor solar e a evitação de fatores precipitantes. Para pacientes com rosácea ocular, recomenda-se higiene específica das pálpebras e o uso de óculos de sol.
- **Condutas medicamentosas tópicas:** são diversas e direcionadas a sintomas específicos. Para o eritema persistente, a brimonidina tópica é indicada. Telangiectasias podem ser tratadas com terapias a laser, como Nd:YAG ou luz intensa pulsada. Para pápulas e pústulas leves a moderadas, o ácido azelaico tópico (em gel 15%, creme 20% ou espuma 15%), a ivermectina tópica 1% creme, e o metronidazol tópico (gel 0,75% ou creme 1%) são opções terapêuticas, sendo a ivermectina e o metronidazol também indicados para rosácea ocular. Além disso, para a rosácea ocular, o uso de lágrima artificial é recomendado.
- **Condutas medicamentosas orais:** incluem a doxiciclina oral 40 mg/dia e a minociclina oral para pápulas e pústulas graves. A isotretinoína oral em baixa dose (0,25–0,3 mg/kg) é utilizada off-label para pápulas e pústulas graves, enquanto a isotretinoína oral em dose plena (1 mg/kg/dia) é reservada para as formas fimatosas.

#### 4.2.4 Pediculose ou infestação por piolhos

A pediculose do couro cabeludo é uma enfermidade provocada por um inseto da espécie *Pediculus humanus capitis*, comumente conhecido como piolho. Esse parasita afeta exclusivamente os seres humanos (Garzoni; Carvalho, 2021). Uma revisão sistemática acompanhada de meta-análise, publicada em 2020, examinou meio século de literatura científica, revelando uma prevalência mundial estimada em 19% entre crianças em idade escolar (Hatam-Nahavandi *et al.*, 2020). Essa condição é limitada à região do couro cabeludo e o quadro clínico manifesta-se principalmente por coceira intensa, que pode ser acompanhada por lesões na cabeça resultantes do ato de coçar, devido às substâncias presentes na saliva do piolho (Nogueira *et al.*, 2021).

Apesar de a apresentação clínica parecer simples, sendo caracterizada apenas pela coceira, há um problema mais sério associado, que é o estigma social que acompanha a

doença, interferindo negativamente na qualidade de vida da criança. Ansiedade, vergonha, baixa autoestima, dificuldades de concentração, insônia, depressão e perda de cabelo são alguns dos sintomas que podem estar relacionados à pediculose do couro cabeludo (Nogueira *et al.*, 2021; Hatam-Nahavandi *et al.*, 2020). Diagnósticos diferenciais incluem dermatite seborreica, infecção fúngica superficial, eczema, foliculite e escabiose (Bragg; Wills, 2022).

O manejo da infestação por piolhos pode ser dividido em métodos não-farmacológicos e farmacológicos. O tratamento não-farmacológico se baseia principalmente em uma prática antiga que envolve o uso sistemático de um pente fino para remover os piolhos dos cabelos – da raiz até as pontas. Essa técnica deve ser realizada a cada 3 dias, até que não sejam encontrados mais piolhos, sendo repetida quatro a cinco vezes após esse período (Gunning; Kiraly; Pippitt, 2019). Já o tratamento farmacológico é predominantemente baseado no uso de inseticidas tópicos, como a permetrina a 1% em loção ou xampu (tratamento de escolha), piretrinas a 0,3%/butóxido de piperonila a 4% em xampu, ivermectina a 0,5% em loção e álcool benzílico a 5% em loção, sendo a ivermectina oral o único tratamento sistêmico disponível atualmente (Gunning; Kiraly; Pippitt, 2019; Cardoso *et al.*, 2020).

#### 4.2.5 Tungíase

A tungíase é classificada como uma ectoparasitose inflamatória, cujo agente etiológico é a pulga *Tunga penetrans*. A patogênese da lesão configura-se com a penetração cutânea da fêmea grávida no hospedeiro e seu principal habitat consiste em solos secos e arenosos. Desse modo, zonas rurais e ambientes urbanos sem cobertura importante de saneamento básico são áreas de importante prevalência, sendo os seres humanos e os suínos seus principais reservatórios (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Figura 11: Lesão típica de tungíase, com pápula amarelada e hiperchromia central



Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, (2019)

Possui um curso clínico autolimitado, com involução esperada em um período de quatro a seis semanas. Porém, em regiões endêmicas, quadros de reinfestação não são raros e podem figurar múltiplas lesões em diversos estágios evolutivos. De acordo com o documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2019, a lesão elementar caracteriza-se por uma pápula de coloração branco-amarelada com um ponto enegrecido central, correspondente aos segmentos abdominais posteriores do parasito contendo os ovos. Acomete preferencialmente as regiões plantares, periungueais e interdigitais. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019)

O diagnóstico da tungíase é essencialmente clínico e epidemiológico, baseado na identificação das lesões características em indivíduos com histórico de exposição a áreas de risco. A confirmação é obtida pela visualização direta do parasito após a enucleação ou abertura da lesão com uma agulha estéril. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). O documento também preconiza que a abordagem terapêutica primária consiste na extração mecânica e integral do parasito, realizada sob técnica asséptica. Para infestações extensas e múltiplas, recomenda-se a farmacoterapia sistêmica com ivermectina, em dose única de 0,2 mg/kg, ou tiabendazol, na posologia de 25 mg/kg, administrado duas vezes ao dia por um período de três a cinco dias.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, exploratório, transversal de abordagem quantitativa. Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, sendo baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. O estudo foi desenvolvido no Centro de Especialidades em Saúde (CES), referência em Dermatologia, localizado no município de Parnaíba-PI.

Esse centro atende pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde de toda a Planície Litorânea. O espaço físico é composto por 11 salas destinadas a consultas e exames, previamente agendados, com a demanda pré-estabelecida de 20 pacientes por semana para cada especialista. Dentre as especialidades disponíveis, além da dermatologia, podem ser relacionadas ginecologia, neurologia, pediatria, endocrinologia, oftalmologia, psiquiatria, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.

A população do estudo será formada por pacientes e seus respectivos prontuários que realizarem consultas dermatológicas no local do estudo no período de 01 de setembro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Atualmente dois médicos dermatologistas realizam atendimento no serviço, totalizando uma média de 40 consultas dermatológicas semanais, 160 mensais e 960 consultas no período do estudo. Considera-se que pelo menos 30% destes atendimentos se configurem em retornos de consulta com os mesmos pacientes.

Os critérios para seleção foram: ter idade igual ou superior a 06 meses, de ambos os sexos e que apresente doença dermatológica, no momento do primeiro atendimento. Como critérios de exclusão: pacientes que procuram o serviço de dermatologia por outras causas, que não tratamento de doenças.

A coleta de dados foi composta por pesquisa em prontuário, em que foram coletados dados sociodemográficos e clínicos catalogados mediante exame físico e anamnese. Referente ao processo de coleta de dados, pela incapacidade de conciliação e por resultar em menor praticidade durante o atendimento, foram analisados os prontuários armazenados pelo serviço de saúde. Durante o estudo foram analisadas variáveis como: identificação do paciente, comorbidades associadas, atividade laboral, caracterização da lesão, agente etiológico, se

realizou tratamento anteriormente ao atendimento, conduta terapêutica realizada e, se possível, como o paciente se apresentou no retorno da consulta.

O prontuário médico, para Tavakoli e Jahanbakhsh (2013), se configura como uma ferramenta que serve para diferentes propósitos no funcionamento das organizações de saúde. Facilita a comunicação interprofissional, fundamenta uma conduta terapêutica mais sólida para o paciente e permite o registro desse cuidado para uma análise posterior retrospectiva. Além disso, se apresenta como elemento científico bastante rico para elaboração de pesquisa e investigações clínicas.

Os dados obtidos foram armazenados e tabulados em um banco eletrônico criado no programa Excel 2016 (Windows 10). Essa etapa inicial de análise descritiva dos dados tabulados configurou-se como interface para formação de gráficos e diagramas, cujo programa utilizado foi o *software* R Studio for Windows (versão 2025.05.0) para esta análise.

O presente trabalho deriva do Projeto de Iniciação Científica Voluntária denominado “Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos por dermatozoonoses atendidos em Parnaíba-PI”, ancorado pelo projeto de pesquisa “Levantamento Epidemiológico de Pacientes com Doenças Dermatológicas em Parnaíba-PI: Uma investigação infecto-parasitológica”, registrado na Pró-Reitoria de Pesquisa da UFDPAr sob o número “0029-2021”, com parecer no Comitê de Ética em Pesquisa de número 4.710.179.

## **6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, pelo fato do trabalho ser classificado como passível de autorização por uso de dados envolvendo seres humanos, a instituição responsável foi devidamente notificada e coaduna com a utilização dos dados, mediante autorização devidamente registrada. Haja vista a incapacidade metodológica de transcorrer o estudo com o recolhimento de possíveis termos de livre consentimento esclarecido para todos os pacientes que terão prontuários analisados, assegurou-se aos participantes o anonimato e todos os princípios bioéticos regidos pela Resolução nº 466/12, bem como o comprometimento de comunicar à instituição os resultados do estudo, após a conclusão deste trabalho.

## 7. RESULTADOS

### Caracterização epidemiológica de amostra

No recorte temporal entre setembro de 2023 e agosto de 2024, foram analisados 450 prontuários médicos. Nesse ínterim, apenas 21 ( $\approx 4,6\%$ ) foram devidamente diagnosticados com algum tipo de afecção de origem zoonótica e/ou parasitária. Os dados epidemiológicos disponíveis nos prontuários estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados epidemiológicos dos pacientes atendidos com dermatozoonoses no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí, entre setembro de 2023 e agosto de 2024.

<b>Idade (anos), média (mín-máx)</b>	<b>7.56 (0,58 – 48)</b>
Pacientes pediátricos (considerando a idade na primeira consulta), n	13
<b>Sexo, n</b>	
Feminino	13
Masculino	8
<b>Estado civil, n</b>	
Solteiro	4
Casado	2
Não informado / não foi pertinente	15
<b>Naturalidade, n</b>	
Parnaíba-PI	14
Luís Correia-PI	0
Buriti dos Lopes-PI	1
Cidades de outros estados*	1
Naturalidade não informada	5

\* Araiões (MA): 1; Fonte: Elaboração própria, com base nos dados colhidos (2024)

A amostra foi composta por 21 indivíduos (N=21), cujo perfil demográfico é detalhado a seguir. A média de idade foi de 7.56 anos, com um intervalo amplo de 0,58 a 48 anos. Um predomínio de pacientes pediátricos foi observado, correspondendo a 61,9% da amostra (n=13). Quanto à distribuição por sexo, verificou-se uma maior prevalência do sexo

feminino, representando 61,9% (n=13) dos participantes, em comparação com 38,1% (n=8) do sexo masculino. Corroborando o perfil etário jovem, a informação sobre o estado civil foi classificada como não pertinente ou não informada para a maioria dos indivíduos (71,4%; n=15). Em relação à naturalidade, a análise indicou uma concentração geográfica significativa, com 66,7% (n=14) dos indivíduos sendo oriundos de Parnaíba-PI. As demais origens foram minoritárias, e para 23,8% (n=5) da amostra, este dado não estava disponível.

### Diagnóstico das dermatoses parasitárias atendidas no CES

Os diagnósticos observados nos prontuários selecionados encontram-se listados na Tabela 2, por ordem de prevalência.

Tabela 2 - Diagnósticos nosológicos dos pacientes atendidos com dermatoses parasitárias no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí.

Diagnósticos nosológicos	n (%)
Larva migrans*	9 (42,85)
Escabiose**	8 (38,09)
Pediculose	3 (14,28)
Rosácea	1 (4,78)
Tungíase	2 (XX)
<b>Total</b>	<b>21 (100)</b>

\* 1 caso com pitíriase alba, 1 caso com pederismo (“mijo de potó”) e 1 caso com lipodermatoesclerose;

\*\* 1 caso com eczema subjacente;

\*\*\* Apesar de registrados, os casos de tungíase não foram contabilizados pois o profissional apenas orientou quanto aos cuidados com a ferida e prevenção de novos episódios, pois o paciente já havia resolvido.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados colhidos (2024)

Com base nos dados da Tabela 2, a análise dos 21 diagnósticos de dermatoses parasitárias no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba revela uma forte concentração em duas condições principais. A *Larva migrans* figura como o diagnóstico nosológico mais prevalente, correspondendo a 42,85% dos casos (n=9), ou seja, afetando quase metade dos pacientes atendidos. Seguindo muito de perto, a escabiose (sarna humana) foi a segunda condição mais comum, diagnosticada em 38,09% dos indivíduos (n=8). Juntas, essas duas zoonoses representam a esmagadora maioria dos atendimentos, somando mais de 81% do total de diagnósticos.

As demais condições foram significativamente menos frequentes. A pediculose (infestação por piolhos) foi o terceiro diagnóstico mais comum, com 3 casos, representando 14,28% do total. A rosácea foi registrada em apenas um paciente, sexo feminino e acima dos 60 anos (4,78%). É importante contextualizar que alguns diagnósticos vieram acompanhados de outras condições ou comorbidades, como um dos casos de escabiose que apresentava um eczema subjacente, e três casos de larva migrans que ocorreram simultaneamente a quadros de pitiríase alba, pederismo (“mijo de potó”) e lipodermatoesclerose, respectivamente, demonstrando a complexidade clínica de alguns atendimentos.

Um ponto metodológico crucial a ser destacado refere-se aos casos de tungíase (bicho-de-pé). Embora dois pacientes com esta condição tenham sido registrados, eles foram excluídos da contagem final de 21 casos. A justificativa é que os pacientes já haviam resolvido a infestação por conta própria antes da consulta, e a intervenção do profissional de saúde limitou-se a orientar sobre os cuidados com a lesão residual e a prevenção de novos episódios. Essa exclusão justifica o porquê da soma dos outros diagnósticos totalizar os 21 casos analisados.

### **Condutas adotadas frente às dermatoses parasitárias atendidas no CES**

Informações sobre as condutas, medicamentosas e não medicamentosas, tomadas frente aos diagnósticos realizados, foram elencadas e ordenadas conforme sua prevalência, na Tabela 3.

A análise das condutas terapêuticas adotadas para a amostra de 21 pacientes revela uma abordagem multifacetada, combinando estratégias não medicamentosas e farmacológicas. No âmbito não medicamentoso, a orientação e/ou tratamento de contactantes representou a conduta predominante, sendo implementada em 85% dos casos (n=18).

Tabela 3 - Condutas prescritas aos pacientes atendidos com dermatoses parasitárias no Centro de Especialidades em Saúde de Parnaíba, Piauí, entre setembro de 2023 e agosto de 2024

<b>Condutas não medicamentosas</b>	<b>n (%)</b>
Tratamento/orientação de contactantes	18 (85)
<b>Condutas medicamentosas</b>	<b>n (%)</b>
Ivermectina isolada	2 (9,5)
Ivermectina combinada com anti-histamínicos, corticoide ou albendazol	7 (33,3)
Inibidor de calcineurina (tacrolimus) - isolado ou combinado com anti-histamínico / albendazol + corticoide	2 (9,5)
Corticosteroide tópico - isolado	1 (4,7)
Permetrina	4 (19)
Enxofre 10%	1 (4,7)
Albendazol - isolado ou em combinação com outros fármacos	3 (14,2)
Tiabendazol - isolado ou em combinação com outros fármacos	5 (23)
<b>Total</b>	<b>21 (100)</b>

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados colhidos (2024)

A terapia farmacológica foi diversificada, com o emprego de múltiplos agentes, muitas vezes em esquemas combinados, evidenciado pelo fato de que o somatório das porcentagens de uso excede 100%. A ivermectina foi o fármaco central no tratamento, utilizada por um total de 42,8% dos pacientes (n=9); sua administração em combinação com anti-histamínicos, corticoides ou albendazol foi a modalidade mais frequente (33,3%; n=7). Em seguida, as terapias mais prevalentes foram o uso de tiabendazol (23%; n=5) e permetrina (19%; n=4). Outros fármacos, como albendazol e inibidores de calcineurina (tacrolimus), foram prescritos em 14,2% (n=3) e 9,5% (n=2) dos casos, respectivamente. O uso de corticosteroide tópico isolado e de enxofre a 10% foi registrado com a menor frequência, cada um correspondendo a 4,7% (n=1) dos tratamentos.

## 8. DISCUSSÃO

Neste recorte, a baixa prevalência de 4,6% de dermatoses parasitárias, em relação aos 450 prontuários analisados no CES, revela uma evidente conexão com aspectos da estruturação dos sistemas de referência e contrarreferência na atenção secundária do município. O tempo de espera para agendamento de consultas dermatológicas no serviço é atualmente variável, sendo regulado pela administração municipal, onde as consultas são agendadas através de um sistema de marcação de consultas e exames, conforme a demanda específica para cada profissional (informação obtida junto aos colaboradores do CES). No entanto, durante o monitoramento das consultas dermatológicas, observou-se que alguns pacientes relataram um intervalo de 3 meses entre o encaminhamento e a realização da consulta.

O prolongado período de espera pode ser um fator adicional que influencia a quantidade de atendimentos para parasitoses com manifestações dermatológicas. Algumas dessas condições se manifestam com prurido intenso, um sintoma bastante incômodo, capaz de interromper o sono noturno devido à sua gravidade (Sunderkotter; Wohlrab; Hamm, 2021). Em decorrência disso, os pacientes podem optar por automedicação ou buscar atendimento em serviços privados ou de emergência para um manejo mais precoce do sintoma.

Nesse contexto, faz-se imprescindível discutir o papel da Atenção Primária enquanto ferramenta e ambiente não apenas de detecção precoce e reconhecimento de agravos, como também de efetividade de resolução de demandas sem a necessidade de encaminhamento para serviços de saúde especializados. De acordo com Melo *et al.* (2021), as diversas conceituações sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) convergem ao designar à Atenção Primária à Saúde (APS) um papel central, posicionando-a como o nível de acesso prioritário ao sistema e atribuindo-lhe a função precípua de ordenadora do fluxo assistencial.

Contudo, um dos óbices à efetivação da coordenação do cuidado no âmbito da APS no Brasil reside na articulação e na garantia da continuidade da assistência entre os distintos componentes das RAS, particularmente na interface entre a APS e a atenção especializada (Fausto *et al.*, 2014). Em Melo *et al.*, (2021), é explicitado que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 postula a regulação como um dispositivo estratégico para a otimização do uso dos recursos sanitários, com o objetivo de mitigar deslocamentos de usuários e imprimir maior eficiência e equidade ao gerenciamento das listas de espera. Portanto, a normativa estabelece que a gestão municipal deve instrumentalizar a Atenção

Primária à Saúde (APS) para que esta funcione como o lócus preferencial de acesso à atenção especializada ambulatorial (Melo *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, como previamente mencionado, Parnaíba é a principal cidade que compõe o Território de Desenvolvimento da Planície Litorânea, concentrando majoritariamente os centros de referência assistenciais, e isso também se reflete no eixo da saúde. Em consonância com essa realidade, o desenvolvimento do curso de Medicina na Universidade Federal do Delta do Parnaíba auxiliou na estruturação e potencialização das estratégias de cuidado na região. No estudo de Pedrosa (2019), após a efetivação do curso e sua posterior consolidação, ferramentas como a instalação de programas de preceptoria, parceria com centros de especialidades médicas e diagnósticas, além do fomento ao tripé acadêmico de ensino, pesquisa e extensão, o impacto na região fez-se notório.

Outrossim, a metodologia adotada impulsionou a estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) ao designar, em cada município, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como cenário de prática para a inovação pedagógica. Tal iniciativa objetivava, concomitantemente, a consolidação e a otimização dos fluxos no sistema de referência e contrarreferência, assegurando a integralidade e a continuidade da atenção à saúde na rede (Pedrosa, 2019)

Figura 12: Imagens de satélite evidenciando municípios em que foram catalogados casos de dermatozoonoses durante o estudo.



Fonte: Elaboração própria em software Studio, a partir do banco de imagens OpenStreetMap, 2025

A abrangência da rede assistencial se reflete em uma atuação de duplo impacto do serviço de saúde. Majoritariamente, a rede demonstra uma forte consolidação local, com a vasta maioria dos atendimentos (87,5% dos casos, considerando apenas as localidades catalogadas) sendo de habitantes de Parnaíba-PI, o que confirma sua eficácia em atender à demanda primária da sua comunidade. Simultaneamente, o serviço exhibe uma abrangência que transcende os limites municipais e estaduais, atraindo pacientes de cidades vizinhas como Buriti dos Lopes-PI e do município fronteiriço de Araisos-MA, caracterizando-se como um pólo microrregional cuja área de influência é definida mais pela proximidade geográfica do que por divisões administrativas formais.

Apesar da abrangência demonstrada, a análise aponta uma lacuna crítica no padrão de atendimento. A completa ausência de usuários provenientes de Luís Correia-PI, um importante e populoso município vizinho, levanta questionamentos significativos sobre a permeabilidade e o alcance real da rede. Isso dialoga com um aspecto mais problemático do ponto de vista da gestão é a expressiva taxa de subnotificação de dados.

Quase um quarto da amostra (24%) não possui informação sobre a naturalidade, uma falha operacional que compromete diretamente a análise sobre a área de influência do serviço. Essa lacuna de informação gera um viés que pode mascarar a real dimensão da demanda regional, representando um obstáculo ao planejamento estratégico, à alocação de recursos e à avaliação fidedigna do desempenho da rede assistencial, limitando a capacidade de uma gestão baseada em evidências. Sob a óptica desse contexto, Marques *et al.* (2020) evidenciam que a subnotificação configura-se como um empecilho para a análise tanto do comportamento quanto da distribuição de agravos.

Notou-se uma discrepância significativa entre a expectativa e a realidade da pesquisa, principalmente devido à dificuldade de legibilidade dos prontuários médicos, um fator limitador que não havia sido antecipado, e à subnotificação evidente dos agravos. Esta subnotificação parece resultar de uma cultura que tende a menosprezar as afecções causadas por zoonoses ou parasitas, o que, por sua vez, reduz tanto o espaço amostral quanto a diversidade da pesquisa.

No aspecto da legibilidade dos prontuários, uma parcela significativa dos prontuários analisados teve de ser descartada por preenchimento inadequado, seja por ausência de informações cruciais ou ilegibilidade do documento. Nesse sentido, todos os profissionais

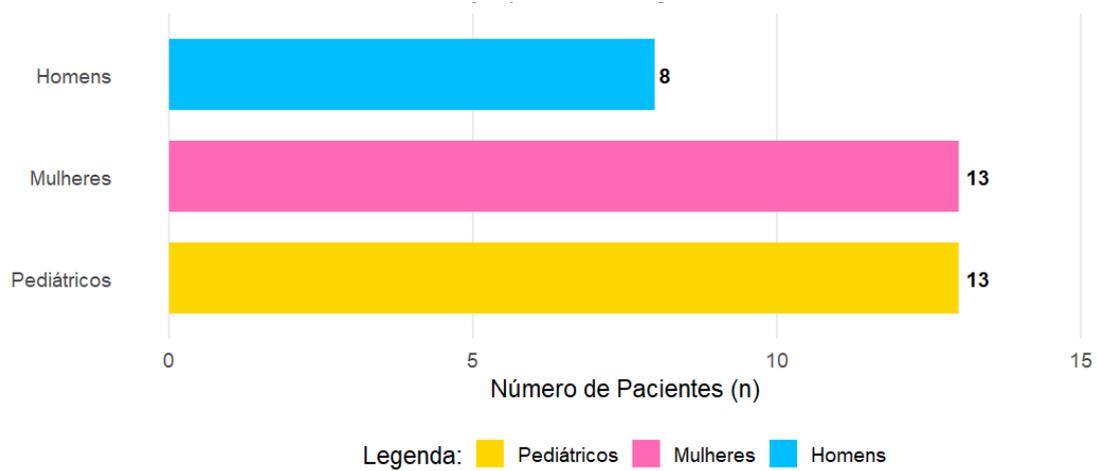
devem ter o entendimento acerca do prontuário do paciente, para que se possa manter a continuidade da assistência e sua legibilidade (Monteiro *et al.*, 2019). Sob o contexto em que o estudo foi conduzido, todos os prontuários são preenchidos de forma manuscrita pelos profissionais, haja vista que a implementação do prontuário eletrônico ainda se configura como um planejamento posterior do serviço de saúde.

Silva (2011) argumenta que o aporte de capital para a incorporação de inovações tecnológicas constitui um pré-requisito para a ampliação da acessibilidade e da resolutividade dos serviços de saúde. Sob essa ótica, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são concebidas como um arranjo organizacional estratégico, cujo objetivo é a racionalização de dispêndios e a otimização da oferta assistencial, maximizando, por conseguinte, as economias de escala e de escopo.

A modalidade eletrônica de registro, diferentemente da física, permite a integração de dados longitudinais do sistema familiar, e não apenas do paciente como unidade isolada, uma capacidade não verificada nas unidades primárias investigadas (Gonçalves *et al.*, 2013). Disso decorre a necessidade premente de um instrumento de registro que transcenda o indivíduo e possibilite uma abordagem holística do núcleo familiar. Tal ferramenta é condição fundamental para a efetivação de intervenções na esfera psicossocial, para a profilaxia de comorbidades, para a modulação de vetores de disfuncionalidade familiar e para a análise de sua trajetória evolutiva.

Considerando que algumas dermatoses parasitárias estão mais associadas à faixa etária pediátrica, era esperado observar uma proporção maior de pacientes nessa faixa etária nesta análise; no entanto, constatou-se que 61% da amostra foi composta por pacientes com menos de 18 anos (Ogbuefi; Kenner-Bell, 2021). Sob essa óptica, Silva *et al.* (2022) evidenciam que as infestações da pele são frequentes na faixa etária pediátrica e normalmente apresentam dificuldade no seu diagnóstico. Nessa perspectiva, Prakoeswa *et al.* (2023) categorizam que na maioria dos países em desenvolvimento, doenças infecciosas e infestações são as principais causas de dermatoses pediátricas. Além disso, é notório a redução na qualidade de vida psicossocial de crianças afetadas por doenças de pele, como explicitado no estudo de Kelly *et al.* (2021)

Gráfico 1: Distribuição demográfica e etária dos pacientes analisados durante o período de pesquisa.

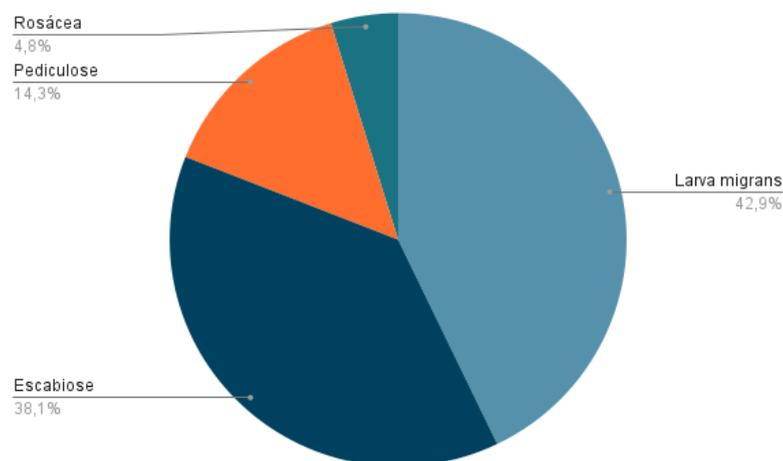


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados colhidos. (2025)

Nessa perspectiva, Prakoeswa *et al.* (2023) categorizam que na maioria dos países em desenvolvimento, doenças infecciosas e infestações são as principais causas de dermatoses pediátricas. Além disso, é notório a redução na qualidade de vida psicossocial de crianças afetadas por doenças de pele, como explicitado no estudo de Kelly *et al.* (2021).

A larva migrans cutânea foi a dermatose parasitária mais diagnosticada na amostra, como explicita o Gráfico 3, concordando com outros estudos que demonstram sua elevada prevalência frente a outras dermatoses, incluindo não-parasitárias em serviços de atenção básica e secundária do SUS (SBD, 2006).

Gráfico 2: Distribuição etiológica dos atendimentos no CES durante o período analisado.



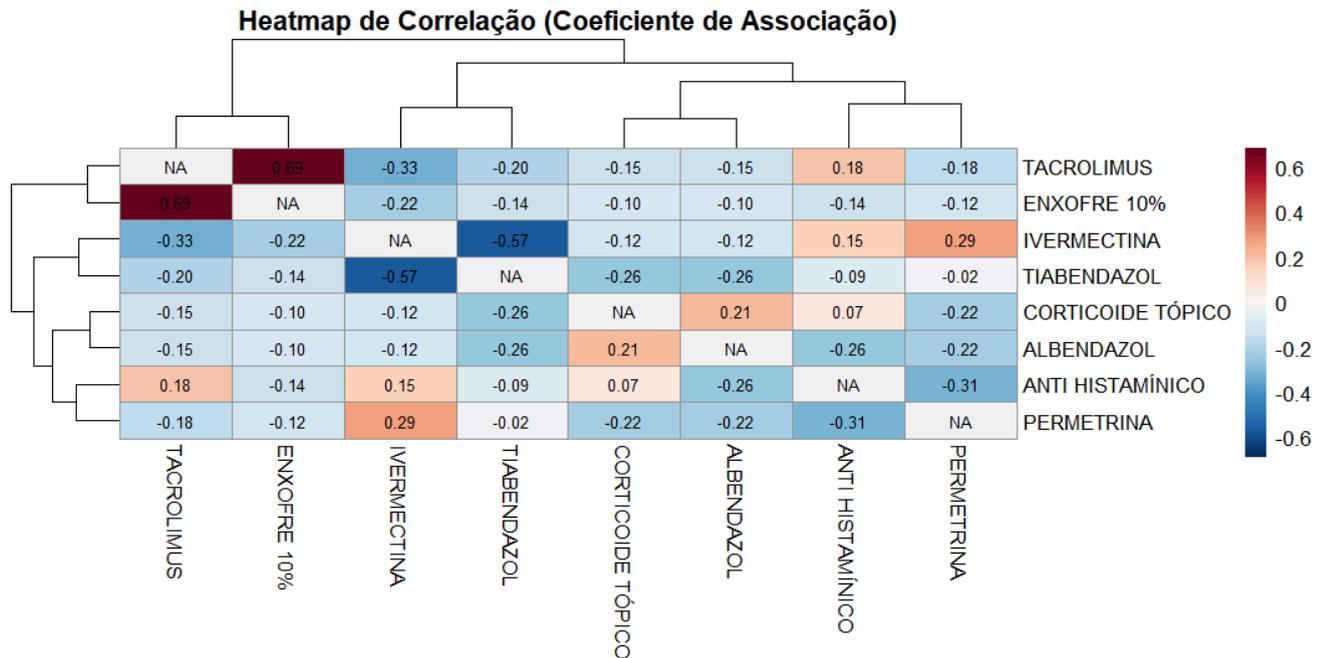
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados colhidos (2025).

A escabiose figurou como a segunda dermatose mais frequente durante o período de análise ambulatorial, sendo responsável pelo diagnóstico etiológico de um bebê de cerca de 6 meses. Faz-se então notório mencionar a tríade diagnóstica e de apresentação clínica da escabiose. De acordo com a 5ª edição do Tratado de Pediatria, Silva *et al.* (2022) discorrem sobre como se manifesta a infestação de *Sarcoptes scabiei* de acordo com a faixa etária:

- Nos lactentes, o diagnóstico é dificultado pelo aspecto inflamatório e pela extensão das lesões, que podem ser mais disseminadas, além do acometimento peculiar das palmas e plantas. A face e o couro cabeludo também podem ser contaminados pelo contato com o antebraço e tórax da mãe infectada.
- No escolar e no adolescente, os espaços interdigitais, axilas, punhos, regiões glútea e genital são os locais mais acometidos, com prurido mais intenso à noite.. O túnel característico da doença no adulto é raro na criança.

O manejo não farmacológico constituiu um pilar fundamental na terapêutica das ectoparasitoses investigadas. Nesse contexto, a prescrição de agentes emolientes é preconizada como medida adjuvante essencial, visando a restauração da hidratação e à manutenção da integridade da barreira epidérmica, além da mitigação do prurido. Adicionalmente, ressalta-se a importância do tratamento de contactantes, uma prática que, a despeito de sua relevância epidemiológica, apresentou-se insuficientemente documentada nos prontuários analisados. Tal abordagem terapêutica é particularmente imperativa frente ao diagnóstico de escabiose, uma ectoparasitose de elevada transmissibilidade cujo vetor de contágio primário é o contato interpessoal direto e prolongado (Ogbuefi & Kenner-Bell, 2021).

Quanto às condutas medicamentosas, a Ivermectina foi o tratamento medicamentoso mais prescrito, uma vez que é amplamente indicado para diferentes parasitoses, como larva migrans cutânea, escabiose e pediculose, devido a sua capacidade de bloquear o neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA), além de interagir com a glicina, histamina e receptores de acetilcolina (Sunderkotter; Wohlrab; Hamm, 2021; Rodriguez-Moralez *et al.*, 2021). Anti-histamínicos foram outra classe de medicamentos bem representada na amostra e sua prescrição se baseia principalmente no alívio dos sintomas de prurido (Rodriguez-Moralez *et al.*, 2021)

Gráfico 3: *Heatmap* demonstrando a força de associações terapêuticas farmacológicas.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados colhidos (2025)

O gráfico 3, em modelo de *heatmap*, consiste em um recurso visual de demonstração de associações positivas e negativas entre as diversas ferramentas terapêuticas disponíveis. Durante a análise do estudo, a associação entre classes sinérgicas para erradicação do agente etiológico combinadas a fármacos para alívio dos sintomas, especialmente o prurido intenso. A associação entre ivermectina oral e permetrina xampu 1% ou permetrina creme 5% foi utilizada 3 prescrições distintas - apresentando importante coeficiente de associação positiva, em tom alaranjado no gráfico - , sendo 2 deles em pacientes abaixo dos 10 anos. A permetrina a 5% em creme é consolidada como a terapia tópica de primeira linha para a escabiose, devido à sua alta eficácia e perfil de segurança, inclusive em gestantes e lactentes acima de dois meses (Cardoso *et al.*, 2020; Meyersburg *et al.*, 2024).

Alternativamente, a ivermectina oral (200 µg/kg/dose), administrada em dose única e repetida após uma a duas semanas, constitui uma opção sistêmica valiosa, especialmente em surtos institucionais, casos de baixa adesão ao tratamento tópico ou em formas clínicas graves, como a escabiose crostosa (Salavastru *et al.*, 2017).

Em casos de lesões mais extensas ou infiltrativas, como no caso da rosácea, o uso de corticoides tópicos potentes ou a infiltração intralesional de triancinolona são estratégias eficazes. O benefício do uso *off-label* de inibidores de calcineurina tópicos, como o tacrolimus, oferece uma alternativa com menor risco de atrofia cutânea a longo prazo, de acordo com Johnston e Sladden (2005). Sob essa óptica, a terapêutica tópica de rosácea visa o controle de episódios de agudização, com boa tolerabilidade e impacto positivo na qualidade de vida. Faz-se necessário apontar que, apesar de não haver tratamento de cura, a resolução da crise e longos períodos de remissão podem ser atingidos se corretamente manejada (Oliveira *et al.*, 2020).

Em Oliveira *et al.*, (2020), são listadas diversas classes medicamentosas que compõem o arsenal terapêutico, a exemplo de: metronidazol a 0,75% em gel ou creme e 1% em creme; ácido azelaico 15% em gel ou 20% em creme; agonistas do receptor -1 adrenérgico (tartarato de brimonidina 0,5% em gel) e ivermectina 1% em creme. Além disso, o artigo também delinea outros agentes tópicos para o tratamento da rosácea já relatados em literatura são: sulfacetamida de sódio 10%, loções de enxofre 5% ou 10%, peróxido de benzoíla 5% e os retinoides (retinaldeído 0,05%; tretinoína 0,025% ou 0,05%).

Outrossim, na terapêutica de helmintíases como a *larva migrans* cutânea, o tratamento, em geral, é feito com ivermectina oral 12 mg no adultos e 150 g/kg nas crianças em dose única e/ ou albendazol de 400 mg por cerca de 3 dias. Comparando esses dois medicamentos, uma dose única de ivermectina foi mais eficaz do que uma dose de albendazol por 3 dias, com um perfil semelhante de efeitos colaterais (Rodrigues *et al.*, 2019).

Normalmente, o prurido melhora significativamente em torno de 24 a 48 horas após o tratamento e a resolução da lesão geralmente ocorre após uma semana. O grande número de larvas motiva o emprego da ivermectina oral, repetindo a mesma dose depois de 7 a 10 dias, com a finalidade garantir a resolução do quadro. Rodrigues *et al.*, (2019), reforçam que o processo inflamatório local associado a prurido poderiam ser tratados com anti-histamínicos orais e/ou, por vezes, corticoide oral associado ou não a corticoide tópico por 1 a 2 semanas, como o *heatmap* evidencia uma significativa correlação positiva entre essas ferramentas medicamentosas.

## 9. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que, de um universo de 450 prontuários analisados, apenas 4,6% correspondiam a este grupo de afecções. Dentre estes, a larva migrans cutânea (42,85%) e a escabiose (38,09%) emergiram como as etiologias predominantes. A baixa prevalência no serviço especializado, contudo, evidencia uma sub-representação da real incidência na comunidade, possivelmente associada a fragilidades no sistema de referência e contrarreferência.

A análise da composição epidemiológica da amostra demonstrou um predomínio de pacientes do sexo feminino (61,9%) e um perfil etário jovem, com mediana de 10 anos. O achado mais expressivo foi a concentração de 61% dos casos na população pediátrica, o que ratifica o conhecido impacto das dermatoses parasitárias nesta faixa etária. Quanto à procedência, observou-se que, embora a maioria dos pacientes fosse de Parnaíba (66,7%), o serviço demonstrou uma abrangência microrregional, atendendo a municípios vizinhos como Buriti dos Lopes-PI e até mesmo de outros estados, como Araiases-MA. Essa capilaridade, no entanto, mostrou-se limitada, evidenciada pela ausência de registros de municípios populosos e próximos, como Luís Correia-PI.

No que tange aos agentes etiológicos, os helmintos responsáveis pela larva migrans cutânea e o ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*, causador da escabiose, foram os mais prevalentes, respondendo conjuntamente por mais de 81% dos diagnósticos. A abordagem terapêutica mostrou-se multifacetada, com destaque para a orientação e o tratamento de contactantes como principal conduta não medicamentosa, adotada em 85% dos casos. Na farmacoterapia, a ivermectina configurou-se como o fármaco central, frequentemente prescrita em associação com anti-histamínicos para o manejo do prurido. Outras opções relevantes incluíram o tiabendazol (23%) e a permetrina (19%), demonstrando um arsenal terapêutico diversificado e adaptado à etiologia específica.

As evidências geradas não apenas traçam um perfil clínico-epidemiológico, mas também expõem desafios operacionais do serviço de saúde, como a subnotificação de dados e as possíveis barreiras no acesso à atenção especializada. Desse modo, o estudo fundamenta a necessidade de fortalecer a capacidade diagnóstica e terapêutica da Atenção Primária, otimizando o fluxo da rede assistencial e servindo como um substrato para o planejamento de estratégias de vigilância e de políticas de saúde coletiva mais eficazes e assertivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APOLINÁRIO, Joelma Maria Santos Silva. Larva Migrans Cutânea e seu acompanhamento farmacológico. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 5, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/771>. Acesso em: 8 ago. 2024.

AZEVEDO, Luciana Mendes. **Análise do perfil epidemiológico das primeiras consultas atendidas no ambulatório de dermatologia do Hospital de Clínicas da UFPR**. Monografia (Especialização Médica em Dermatologia). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 41 p., 2018. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/56988>>. Acesso em: 20 jan 2025

AZULAY, Rubem David. e AZULAY, David Rubem. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BARATA, Rita Barradas, *et al.* Desigualdades sociais e saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM., organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 457-86

BARRETO, Maurício. L. *et al.* Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet, Series Saúde no Brasil 2**, v. 377, n. 9780, p. 1877-1889, 2011.

BARRETO, Maurício L.; TEIXEIRA, Maria Gloria. Epidemiologia das doenças infecciosas no Brasil. In: ROUQUAYROL, Maria. Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2007. p. 297-318.

BORDE, Elis. *et al.* Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, Jul-Set, 2015

BRAGG, Bradley N.; WILLS, Christina. Pediculosis. In: **StatPearls Treasure Island (FL)**: StatPearls Publishing, jan. 2022. Atualização em 5 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470343/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRANDÃO, Marina Patrus A. de S.; LIMA, Jacqueline Araújo.; LEIDENZ, Francieli Antonieta B. Prevalência de dermatoses atendidas em um ambulatório universitário. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 4, n. 1, p. 31-36, 2020. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/288>. Acesso em: 7 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012

BRICEÑO-LEÓN, Roberto. La comprensión de los hechos: pobreza, desarrollo social y salud en América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2525-2533, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARDOSO, Alberto Eduardo Cox. *et al.* Update on parasitic dermatoses. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 95, n. 1, p. 1–14, 2020. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/abd/a/sytWpVJHg7RCGN4LpNcGgm/?format=pdf&lang=en>>.  
Acesso em: 17 jun 2024.

CEPRO - Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí. **Piauí em números** 10.ed., 981p. Teresina, 2013.

DEL ROSSO, James Q. *et al.* Update on the management of rosacea from the American Acne & Rosacea Society (AARS). **The Journal of clinical and aesthetic dermatology**, v. 13, n. 6 Suppl, p. S17, 2020. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710291/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ENGELMAN, Daniel *et al.* The 2020 international alliance for the control of scabies consensus criteria for the diagnosis of scabies. **British Journal of Dermatology**, v. 183, n. 5, p. 808-820, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.18943>. Acesso em: 5 mai. 2025

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013.

FAUSTO, Márcia Cristina *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v 38, p. 13-33, 2014.

FERREIRA, Iago Gonçalves ; GODOI, Danielle Fernandes ; PERUGINI, Elaine Regina. Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017). **Anais brasileiros de dermatologia**. v.95, p.428-38, 2020. Disponível em:  
<<https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-perfil-nosologico-das-doencas-dermatologicas-articulo-S2666275220302150>>. Acesso em: 17 jun 2025.

FERREIRA, Marcelo Urbano. **Parasitologia Contemporânea**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 223p.

GARBOIS, Julia Áreas *et al.* Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em debate**, v. 41, p. 63-76, 2017.

GARZONI, Fabiana Soares Morgado.; DE CARVALHO, Vânia Gameiro . Pediculose: fatos históricos sobre a doença e a busca persistente pelo tratamento ideal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n.5,p.e7135-e7135,2021. Disponível em:<  
<https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/7135>> . Acesso em: 01 abr. 2025.

GETHER, Lise *et al.* Incidence and prevalence of rosacea: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Dermatology** v. 179, n. 2, p. 282-289, 2018.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.16481>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GONÇALVES, João Paulo Pereira *et al.* Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 43-50, 2013. Disponível em: <[scielo.br/j/sdeb/a/xLMq3HyhgqNwhX6y3jipNff/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xLMq3HyhgqNwhX6y3jipNff/?format=pdf)>.  
Acesso em 26 abr. 2025.

GUNNING, Karen .; KIRALY, Bernadette ; PIPPITT, Karly. Lice and scabies: treatment update. **American family**, v. 99, n. 10, p. 635-642, 2019. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2019/0515/p635.html>>. Acesso em: 4 jul. 2025.

HATAM-NAHAVANDI, Kareem *et al.* Pediculosis capitis among school-age students worldwide as an emerging public health concern: a systematic review and meta-analysis of past five decades. **Parasitology Research**, v. n. 10, p. 3125-3143, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00436-020-06847-5>>. Acesso em: 18 jan. 2025.

HEUKELBACH, Jörg *et al.* Parasitic skin diseases: health care-seeking in a slum in north-east Brazil. **Tropical medicine & international health: TM & IH**, v. 8, n. 4, p. 368–373, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12667157/>>. Acesso em: 03 mai 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JABBEHDARI, Sayena *et al.* Update on the pathogenesis and management of ocular rosacea: an interdisciplinary review. **European journal of ophthalmology**, v. 31, n. 1, p. 22-33, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1120672120937252>. Acesso em: 30 mar. 2025

JOHNSTON, Graham; SLADDEN, Mike. Scabies: diagnosis and treatment. **BMJ**, v. 331, n. 7517, p. 619-622, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16166133/>> . Acesso em: 17 mai. 2025

KARABAY, Ezgi Aktas.; ÇERMAN, Aslı Aksu. Demodex folliculorum infestations in common facial dermatoses: acne vulgaris, rosacea, seborrheic dermatitis. **Anais brasileiros de dermatologia**, v.95,p.187-193,2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/g5YHtZXnNRFnpQFSXTdXxtS/abstract/?lang=en>> . Acesso em: 29 mar. 2025

KELLY, Katherine A. *et al.* Skin disease in children: effects on quality of life, stigmatization, bullying, and suicide risk in pediatric acne, atopic dermatitis, and psoriasis patients. **Children**, v. 8, n. 11, p. 1057, 2021.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/8846>>. Acesso em: 27 mai 2025.

LAURENTI, Ruy. Transição demográfica e transição epidemiológica. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia*. Campinas: ABRASCO, 1990. p. 143-165.

LI, Guo *et al.* Excessive cleansing: an underestimating risk factor of rosacea in Chinese population. **Archives of Research**, v. 313, n. 4, p. 225-234, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594335/>>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LIMA, Fernanda Carvalho da Rocha *et al.* Crusted scabies due to indiscriminate use of glucocorticoid therapy in infant. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 92, p. 383-385, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/YdxxGHMX8bP4g7nMqCKDt8M/abstract/?lang=en>> Acesso

em: 17 jun. 2025

LIMA REIGADA, Carolina Lopes *et al.* Atenção Primária à Saúde, diagnóstico precoce das doenças dermatológicas e seu impacto social. **Revista Saber Digital**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 71 - 84, dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/624>>. Acesso em: 16 jun. 2024

LOWENSTEIN, Eve J. *et al.* The darker side of head lice infestations. **Clinics in Dermatology**, v. 40, n. 1, p. 81-84, 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X21000110>>. Acesso em: 17 abr. 2025

MARICATO, Ermínia. MetrÓpole, legislação e desigualdade. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p. 151-166, 2003.

MARQUES, Carla Adriana *et al.* Avaliação da não completude das notificações compulsÓrias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 891-900, 2020.

MELO, Eduardo Alves *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p.e310109,2021. Disponível: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-nao-completude-das-notificacoes-compulsorias-de-dengue-registradas-por-municipio-de-pequeno-porte-no-brasil/16920?id=16920>>. Acesso em 06 jun. 2025

MEYERSBURG, Damian *et al.* Comparison of topical permethrin 5% vs. benzyl benzoate 25% treatment in scabies: a double-blinded randomized controlled trial. **British Journal of Dermatology**, v. 190, n. 4, p. 486-491, 2024. Disponível em: <<https://academic.oup.com/bjd/article/190/4/486/7478651>>. Acesso em: 22 jun. 2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2002: avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

MONTEIRO Elaine Khristine Rocha, *et al.* Prontuário eletrônico como ferramenta da gestão do cuidado: uma proposta para atualização. **Revista de Saúde Dom Alberto**, 2019; 4(1): 77-90.

MUÑOZ, Susana Segura; FERNANDES, Ana Paula Morais. Principais doenças infecciosas e parasitárias e seus condicionantes em populações humanas. **Licenciatura em Ciências–Universidade do Estado de São Paulo (USP)**, v. 5, p. 6, 2018. Disponível em: <[https://midia.atp.usp.br/plc/ju0004/impresos/ju0004\\_01.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/ju0004/impresos/ju0004_01.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2025.

NOGUEIRA, Renata Campos *et al.* Head Lice at School: Traditional Medicine and Community Engagement. **Health Equity**, n. 1, p. 310-315, 2021. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/heq.2020.0065>>. Acesso em: 12 abr. 2025.

OGBUEFI, Nonye ; KENNER-BELL, Brandi . Common pediatric infestations: update on diagnosis and treatment of scabies, head lice, and bed bugs. **Current opinion in pediatrics**, v. 33, n. 4, p. 410-415,2021. Disponível em: <[https://journals.lww.com/co-pediatrics/Abstract/2021/08000/Common\\_pediatric\\_infestations\\_\\_update\\_on\\_diagnosis.12.aspx](https://journals.lww.com/co-pediatrics/Abstract/2021/08000/Common_pediatric_infestations__update_on_diagnosis.12.aspx)> Acesso em: 5 mai. 2025

OLIVEIRA, Clivia Maria Moraes de *et al.* Consenso sobre tratamento da rosácea– Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, p. 53-69, 2020. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-consenso-sobre-tratamento-da-rosaceasociedade-articulo-S2666275220303155>>. Acesso em: 12 fev. 2025

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. **Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores**. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores#recursos>>. Acesso em: 03 jun. 2025

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Series Saúde no Brasil 1, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <[https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2025

PARDAUIL, C. R. B. In: Dermatites virais e parasitárias. FARHAT Calil Kairala. *et al.* **Infectologia pediátrica**. São Paulo: Atheneu; 1993. p. 605-11

SANTOS, Guida. Larva Migrans Cutânea - A propósito de um caso típico. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 71, n. 1, p. 97-99, 2013. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/131/119/>>. Acesso em 17 fev. 2025.

SCHRAMM, Joyce Mendes Andrade *et al.* Transição epidemiológica e o estudo da carga de doenças no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p.897-908, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SENA, Natasha Veloso *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo, SP. **BWS Journal**. maio; V.3, p.1-9, 2020. Disponível em: <<https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/74>>. Acesso em 28 mai 2025.

SILVA, Silvio Fernandes. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SOARES, Sara *et al.* Larva Migrans Cutânea-apresentação típica de dois casos clínicos. **Nascer e crescer - Birth and growth Medical Journal**, v. 27, n. 1, p. 46-49, 2018. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/9487/10599>. Acesso em 29 mar. 2025

SOLAR, Orielle ; IRWIN, Alec . A conceptual framework for action on the social determinants of health. **Social Determinants of Health: Discussion** . Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH\\_conceptual\\_framework\\_for\\_action.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf)>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro *et al.* Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de Minas Gerais. **R. Enferm.**

**Cent. O. Min.** V.1, n.6, p.1945-1956, 2016. Disponível em:  
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/920>>. Acesso em: 15 jun 2024

PEDROSA, José Ivo. Implantação e desenvolvimento do curso de Medicina em Parnaíba (PI), Brasil, a partir do Programa Mais Médicos para o Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 23, supl. 1, e180012, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180012>. Acesso em: 7 jun. 2025.

PRAKOESWA, Flora Ramona Sigit. *et al.* The Pattern of Pediatric Parasitic Skin Diseases in a Secondary Hospital in East Java: A Retrospective Study. 2023. Disponível em:  
<<https://e-journal.unair.ac.id/BIKK/article/view/33237>> . Acesso em: 15 abr. 2025

PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, 1992. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Wv9VnjDtQvh4SzYMhTwYzmH/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 07 fev. 2025.

RODRIGUES, Felipe Tavares et al. Caso Exuberante de Larva Migrans Cutânea. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 77, n. 2, p. 161-164, 2019. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1058>>. Acesso em: 09 jan. 2025;

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. *et al.* Cutaneous Larva Migrans. **Current Tropical Medicine Reports**, v.8, n.3, p.190-203, 2021. Disponível em:  
<<https://link.springer.com/article/10.1007/s40475-021-00239-0>> . Acesso em: 17 mai. 2025.

SABROZA, Paulo Chagastelles ; KRAWCZUK, E. Organização do espaço e processos endêmicos-epidêmicos. In: MINAYO, Maria Cecília Souza. (Org.). **Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995. p. 135-161.

SILVA L.R, *et al.* **Tratado de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. 5ª Ed. Editora Manole, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD. Nosologic profile of dermatologic visits in Brazil. **Anais of Dermatology**, v. 81, p. 549-558, 2006. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/abd/a/5RGP9HxdkppnhFtmPzw3tyb/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Dermatologia. **Infecções cutâneas parasitárias: aspectos clínicos e atualização terapêutica**. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em:  
[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21933D\\_-DC-\\_Infeccoes\\_Cutaneas\\_Parasitari as.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21933D_-DC-_Infeccoes_Cutaneas_Parasitari as.pdf). Acesso em: 07 jun. 2025.

SUNDERKÖTTER, Cord ; WOHLRAB, Johannes ; HAMM, Henning. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 118, n. 41, p. 695, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8743988/>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

VAN ZUUREN, Esther J. Rosacea. **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 18, p. 1754-1764, 2017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1506630>. Acesso em: 29 mar. 2025.

VAN ZUUREN, Esther J. *et al.* Interventions for rosacea based on the phenotype approach: an updated systematic review including GRADE assessments. **British Journal of Dermatology**, v.181,n.1,p.65-79,2019.Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6850438/>>. Acesso em: 30 mar. 2025. dermatology,

VAN ZUUREN, Esther J. *et al.* Rosacea: new concepts in classification and treatment. **American journal of clinical dermatology**, v. 22, n. 4, p. 457-465, 2021. Disponível em : <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-021-00595-7#ref-CR1>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

WESOŁOWSKI, Roland *et al.* Cutaneous larva migrans imported from a tropical trip–Case report and literature review. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 28, n. 4, p. 709, 2021. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/756000ade3702f11e8a7e0a28544086b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5221234>>. Acesso em: 30 ago 2024.

ZHANG, Hanlin *et al.* Rosacea treatment: review and update. **Dermatology and Therapy**, v. 11, n. 1, p. 13-24, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33170491/>>. Acesso em: 4 jun. 2025.

WALDMAN, Eliseu Alves. A vigilância epidemiológica como prática de saúde pública. **Tese de doutorado apresentada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 6-34, 1991. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-25072016-175116/pt-br.php>>. Acesso em: 12 mar. 2025.

TAVAKOLI, Nahid ; JAHANBAKHS, Maryan. Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines. **Journal of education and health promotion**, v. 2, n. 1, p. 17, 2013. Disponível em: <[Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25711116/)>. Acesso em: 08 jan. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Neglected tropical diseases. World Health Organization**. 2024. Disponível em: <<<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>>>. Acesso em: 31 mai. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030**. Geneva: WHO; 2022 . Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052932>>.