

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA**

ISABELA DE SOUZA SESSA
MARIA CLARA GOMES EMERICK PADILHA
YASMEEN BARCELLOS QUIMQUIM

SARNA CROSTOSA: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA – ES
2022

ISABELA DE SOUZA SESSA
MARIA CLARA GOMES EMERICK PADILHA
YASMEEN BARCELLOS QUIMQUIM

SARNA CROSTOSA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.
Orientadora: Karina Demoner de Abreu Sarmenghi.

VITÓRIA - ES
2022

ISABELA DE SOUZA SESSA
MARIA CLARA GOMES EMERICK PADILHA
YASMEEN BARCELLOS QUIMQUIM

SARNA CROSTOSA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico. Orientadora: Karina Demoner de Abreu Sarmenghi.

Aprovada em 01 de dezembro de 2022.

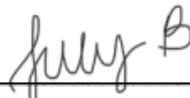
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Karina Demoner de Abreu Sarmenghi - Preceptora de do serviço de dermatologia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Avaliadora Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros - Dermatologista formada pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Avaliadora July Barcellos Quimquim - Residente em dermatologia pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTOS

Aos nossos familiares e amigos, por todo apoio e compreensão nessa fase tão importante da nossa trajetória.

À Professora Marcela, pela disponibilidade e atenção durante a preparação deste projeto.

À nossa mestre e orientadora, Karina Demoner de Abreu Sarmenghi, por todos ensinamentos e aprendizados durante o curso e, especialmente, durante a elaboração deste trabalho.

Às nossas avaliadoras, Ana Carolina e July, pela gentileza e suporte nesse momento crucial da nossa jornada.

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de Sarna Crostosa **Método:** Estudo observacional, descritivo, qualitativo, retrospectivo do tipo relato de caso, do Serviço de Dermatologia do Hospital Santa da Casa de Misericórdia de Vitória, com dados obtidos em prontuário médico e resultados de exames arquivados no sistema computadorizado.

Relato do caso: Paciente, sexo masculino, 27 anos, sem comorbidades, atendido em 11/01/2022, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), com queixa de lesões de pele pruriginosas há um ano e meio, descritas como placas hipercrômicas descamativas e placas eritematosas confluentes com eczema em superfície, que tiveram início em membros inferiores com disseminação para tronco e por seguinte para membros superiores, pescoço e extremidades. No primeiro atendimento, foram solicitados exames laboratoriais e biópsia incisional da pele na região da coxa esquerda, com objetivo de fazer o diagnóstico e instituir tratamento adequado. No retorno, a mãe do paciente, que o acompanhava, também relatou prurido corporal intenso com lesões de localização semelhante a do filho, porém em menor quantidade e com menos exuberância clínica das lesões. Foi realizado teste de fita gomada em ambos os pacientes, que mostrou, apenas no paciente do caso, a presença do ácaro *Sarcoptes scabiei*. Levantada a hipótese diagnóstica de Sarna Crostosa, iniciou-se Permetrina loção 5% por 3 dias, Ivermectina 3 comprimidos em dose única, repetindo após 7 e 14 dias e foram orientadas medidas de higiene e cuidados gerais. Paciente retorna após 20 dias, com melhora importante das lesões e do prurido. **Considerações finais:** O relato de caso apresentado trata-se de uma apresentação exuberante da sarna, pela clínica diferenciada das lesões, permitindo diagnóstico diferencial com outras dermatoses como eczema e farmacodermias. Sendo assim, este trabalho torna-se de grande importância para a literatura médica, pois auxilia no reconhecimento e manejo da doença por demais profissionais desta área, além de citar um método diagnóstico de fácil acesso a muitos profissionais, podendo contribuir com um melhor diagnóstico da doença.

Palavras-chave: Escabiose. Sarna Crostosa. Sarna Norueguesa. Permetrina.

ABSTRACT

Objective: To report a case of crusted scabies **Method:** Observational, descriptive, qualitative, retrospective study of the type of case report, from the Dermatology Service of Hospital Santa da Casa de Misericórdia de Vitória, with data obtained from medical records and archived exam results in the computer system. **Case Report:** Male, 27 years old, without comorbidities, seen on 01/11/2022, at Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), complaining for one year and a half of hyperchromic scaly plaques and erythematous plaques confluent with surface eczema, which started in the lower limbs and spread to the trunk and then spread to the upper limbs, neck and extremities. In the first consultation, laboratory tests and incisional skin biopsy were requested in the region of the left thigh, in order to make the diagnosis and institute appropriate treatment. On return, his mother also reported intense body itching with lesions similar to that of the patient, but in smaller quantities and with less clinical exuberance. A gummed tape test was performed in both patients, which showed the presence of the *Sarcoptes scabiei* mite only in the case patient. Once the diagnostic hypothesis of crusted scabies was raised, Permethrin 5% lotion for 3 days and Ivermectin 3 tablets in a single dose was started and then repeated after 7 and 14 days. Hygiene and general care measures were oriented. The patient returns after 20 days, with significant improvement in the solutions and pruritus. **Final considerations:** The case report presented is an exuberant presentation of Scabies due to the differentiated clinic of the injuries, allowing the differential diagnosis with other dermatoses such as eczema and pharmacodermias. Therefore, this work becomes of great importance to the medical literature, as it helps in the recognition and management of the disease by other professionals in this area, in addition to citing a diagnostic method that is easily accessible to many professionals, which can contribute to a better diagnosis of the disease.

Key-words: Scabies. Crusted Scabies. Norwegian Scabies. Permethrin.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Exame físico dermatológico inicial (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso).....PÁGINA 14

FIGURA 2 - Histopatológico de biópsia realizada na região da coxa esquerda PÁGINA 15

FIGURA 3 - Teste de fita gomada ao microscópio revelando o *Sarcoptes scabiei* (apontado pela seta)..... PÁGINA 15

FIGURA 4 - Exame físico dermatológico do retorno após 20 dias do início do tratamento (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso) PÁGINA 16

FIGURA 5 - Exame físico dermatológico do retorno após 7 meses do início do tratamento (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso) PÁGINA 16

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV-1	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo I (HTLV-1)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	PÁGINA 10
1.1 OBJETIVOS	PÁGINA 11
1.1.1 Objetivo primário	PÁGINA 11
1.1.2 Objetivo secundário	PÁGINA 11
1.2 JUSTIFICATIVA	PÁGINA 11
2. MÉTODO	PÁGINA 12
2.1 TIPO DE ESTUDO	PÁGINA 12
2.2 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO	PÁGINA 12
2.3 SOBRE O RELATO DE CASO	PÁGINA 12
2.4 ASPECTOS ÉTICOS	PÁGINA 13
3. RELATO DE CASO	PÁGINA 14
4. DISCUSSÃO	PÁGINA 17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	PÁGINA 20

1 INTRODUÇÃO

A Sarna é uma infecção comum que afeta indivíduos de qualquer idade e nível socioeconômico. O agente causador é o ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis*, que é um parasita obrigatório que vive em túneis escavados no estrato córneo.¹

Essa afecção apresenta-se com morfologias múltiplas, e o diagnóstico diferencial varia de acordo com o subtipo clínico.¹ As duas principais variantes clínicas da sarna são a sarna clássica e sarna crostosa.² A sarna clássica é marcada por lesões cutâneas polimórficas, pápulo-vesiculares, eczematosas ou pustulares, com prurido intenso (especialmente à noite ou após banho quente) podendo estar associada a infecções bacterianas secundárias.³ O padrão de acometimento é simétrico e as manifestações surgem de 2 a 6 semanas após a infestação inicial.⁴

História de prurido difuso associada às lesões de pele em pelo menos duas áreas típicas de acometimento e ao menos um morador da mesma residência com prurido sugere o diagnóstico de sarna.³

Na sarna crostosa, o número de ácaros aumenta para milhões devido à multiplicação não inibida. O quadro clínico é dominado por hiperkeratoses maciças locais ou difusas de fundo eritematoso, com crostas e fissuras nas mãos, pés, cotovelos, cabeça e pescoço.⁴

O diagnóstico é baseado em achados clínicos e na demonstração do ácaro, através do exame microscópico das raspagens de pele do paciente.⁵ O diagnóstico diferencial inclui psoríase, eczema, dermatite de contato, picadas de insetos, dermatite seborreica, líquen plano, infecção sistêmica, ceratoderma palmoplantar, e linfoma cutâneo.⁶ As complicações incluem infecções secundárias com *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*, linfadenopatia generalizada e raramente septicemia.^{4,7}

O tratamento da primeira escolha é a aplicação de permetrina em vesículas lipofílicas em uma concentração de 5%.⁴

Dado o exposto, apresentamos um relato de caso sarna crostosa, discutindo seu diagnóstico e terapêutica.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Relatar o caso de uma forma rara de escabiose, a sarna crostosa ou norueguesa e reforçar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

1.1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Identificar e reconhecer a apresentação e os sintomas da escabiose.

Analisar as formas diagnósticas e a terapêutica adequada ao quadro.

Relatar um caso de escabiose em sua variante de acometimento raro, atendido em um serviço público no Espírito Santo.

1.2 JUSTIFICATIVA

O relato de caso apresentado, de um paciente com diagnóstico de Escabiose em uma apresentação rara atendido pelo serviço de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), visa auxiliar no reconhecimento, diagnóstico e tratamento adequados para tal doença.

Com a terapêutica adequada, foi possível melhorar a qualidade de vida deste paciente, visto que os sintomas apresentados eram intensos e o atrapalhava em suas atividades diárias.

Sendo assim, é de suma importância que os profissionais da área de saúde saibam reconhecer esta afecção para que o tratamento seja instituído de forma rápida e condizente.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados do prontuário do paciente com o diagnóstico de Escabiose atendido no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Será utilizado o software Microsoft Excel, versão 2010 e Microsoft Word, versão 2010.

O projeto de pesquisa, por atender as exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO

O local de investigação será o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, localizado na Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 - Vila Rubim, Vitória - ES, CEP 29018-180.

2.3 SOBRE O RELATO DE CASO

O atual estudo está sendo apresentado na modalidade tipo “relato de caso”, em consonância com a Carta Circular 166/2018-CONEP/SECNS/MS – Relatos de Caso. Foi realizado a partir de análise retrospectiva de prontuário de paciente, com coleta secundária dos dados. Foram utilizados registros de imagens, do atendimento inicial e após realização do tratamento adequado, do histopatológico da biópsia realizada e do teste de fita em goma, no curso do caso, além de informações clínicas e laboratoriais presentes na ficha de prontuário médico do HSCMV, tais como: histórico, exame clínico da paciente, cópias de solicitação e resultados de exames complementares. Os dados serão expostos em formato descritivo, comparando-se o exposto com o que já se encontra na literatura médica vigente, sem, no entanto, haver qualquer violação do sigilo e da confidencialidade do caso, respeitando-se as normas da Carta Circular 166/2018 publicada pelo Ministério da Saúde, que versa sobre a

tramitação de relatos de caso junto aos comitês de ética em pesquisa científica da área biomédica.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este relato de caso foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, com parecer consubstanciado no número 5.442.023 (ANEXO A) e respeitará as determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Objetivando o consentimento do participante, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dentro das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos para obtenção da anuência da paciente.

3 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 27 anos, sem comorbidades, em uso frequente de analgésicos, sem história familiar de lesões de pele. Em 11 de janeiro de 2022, apresentou-se no serviço, com queixa de lesões de pele há um ano e meio, com apresentação em placas eritemato-acastanhadas, hiperkeratóticas, bastante pruriginosas, que se iniciaram nos membros inferiores (face interna da coxa) e evoluíram com disseminação para o restante do corpo. Feito uso de corticoide oral, com melhora parcial dos sintomas, tendo recidiva após a suspensão dessa medicação. Ao exame físico dermatológico do primeiro atendimento no serviço, apresentava placas hipercrômicas descamativas nos cotovelos, placas eritematosas confluentes com placas eczematizadas na superfície, descamativas, no dorso das mãos, sobre as articulações metacarpofalangeanas e os punhos, áreas extensoras, interglúteas e cotovelos. A mãe, que acompanhava o paciente, relatou que também apresentava prurido intenso e lesões de localização semelhante a do filho.

Figura 1 - Exame físico dermatológico inicial (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso)



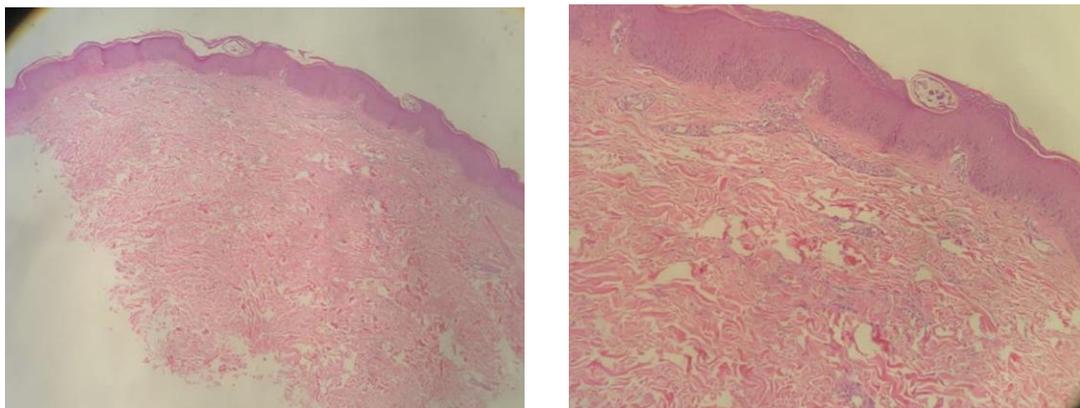
Fonte: Elaboração própria, 2022

No primeiro atendimento, pensando na hipótese diagnóstica de sarna crostosa, foi realizada a biópsia incisional da pele na região da coxa esquerda, com objetivo de confirmação diagnóstica para instituir tratamento adequado.

Resultado do histopatológico de 11/01/22: Dermatite linfocítica perivascular superficial e profunda. Ausência de epidermotropismo ou atipia linfocitária. Presença do *Sarcoptes scabiei* na camada córnea.

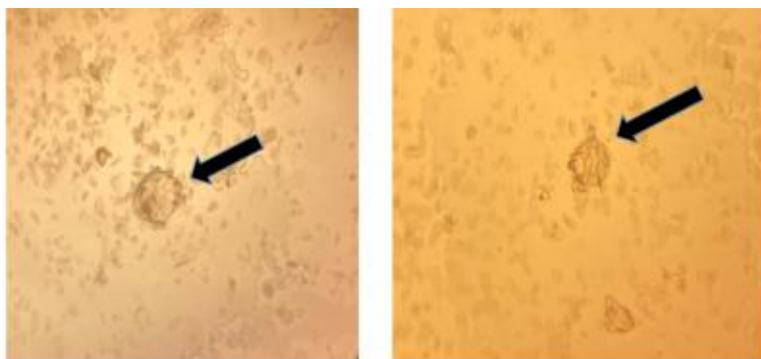
Realizado teste de fita gomada em ambos os pacientes.

Figura 2 - Histopatológico de biópsia realizada na região da coxa esquerda.



Fonte: Elaboração própria, 2022

Figura 3 - Teste de fita gomada ao microscópio revelando o *Sarcoptes scabiei* (apontado pela seta).



Fonte: Elaboração própria, 2022

Confirmada a hipótese diagnóstica de Sarna Crostosa, foi iniciada Permetrina loção 5% por 3 dias, Ivermectina 3 comprimidos em dose única. Este tratamento foi repetido após 7 dias e, novamente, após 14 dias. Além disso, foi orientado medidas de higiene e cuidados gerais.

Paciente retorna após 20 dias, com melhora importante das lesões e melhora do prurido. Ao exame físico dermatológico, apresentava lesões em melhora, com descamação fina em todo tronco e membro superior.

Figura 4 - Exame físico do retorno após 20 dias do início do tratamento (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso).



Fonte: Elaboração própria, 2022

Figura 5 - Exame físico do retorno após 7 meses do início do tratamento (A. Face anterior da perna. B. Face anterior do tronco. C. Dorso).



Fonte: Elaboração própria, 2022

4 DISCUSSÃO

A sarna é uma dermatozoonose de distribuição mundial, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis* e caracteriza-se por prurido intenso e generalizado.

A doença é prevalente, principalmente nos países em desenvolvimento, ocorrendo cerca de 300 milhões de casos por ano. Em países desenvolvidos, a infecção ocorre de forma esporádica como surtos institucionais em asilos, prisões, hospitais, escolas e instituições de longa permanência.³

A transmissão da sarna ocorre pelo contato físico próximo ou indiretamente através do compartilhamento de fômites, sendo que os ácaros podem sobreviver por 48 a 72 horas fora da pele, em temperatura ambiente, portanto, itens potencialmente contaminados devem ser descontaminados ou evitados por pelo menos 72 horas.^{3,5}

Como vimos neste caso, a mãe do paciente, com quem ele tinha contato domiciliar, também apresentou sintomas semelhantes, o que corroborou para o desenvolvimento da hipótese de escabiose. Além disto, o acometimento de grupos familiares sugere haver um importante componente genético no desenvolvimento da doença.⁸

A Sarna Crostosa ou Escabiose Norueguesa, a qual foi exemplificada neste relato, é uma outra forma clínica, mais grave, rara e altamente contagiosa da escabiose. É caracterizada por uma proliferação de até milhões de ácaros, levando ao desenvolvimento de extensas lesões crostosas e hiperkeratóticas na pele do indivíduo.⁵ Isto pode ser observado através das imagens anexadas ao caso. Essa variedade é muito mais infecciosa do que a Sarna típica e possui infectividade maior, devido à dificuldade em erradicar os ácaros. É comum a ocorrência de fissuras e infecções cutâneas bacterianas secundárias, além de linfadenopatia generalizada.⁸

A escabiose pode apresentar-se de diversas formas clínicas, sendo determinada, em geral, pelo número de ácaros, idade e status imune do paciente.⁴ A susceptibilidade à sarna crostosa é comumente observada em pacientes imunossuprimidos, portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e do vírus linfotrópico de células T humanas tipo I (HTLV-1). A infecção também foi associada a pacientes com hanseníase previamente tratada, lúpus eritematoso sistêmico, tuberculose pulmonar,

diabetes mellitus, hepatite B e abuso de drogas. Entretanto, a doença também foi reconhecida em indivíduos sem déficit imunológico conhecido, como foi observado neste relato.⁸ Os exames laboratoriais realizados no serviço em que o paciente se apresentou, não tiveram nada digno de nota.

Devido às suas características incomuns, a sarna crostosa muitas vezes é subdiagnosticada ou diagnosticada erroneamente. Os riscos do diagnóstico errôneo incluem complicações por infecções bacterianas secundárias e a transmissão do patógeno devido a ausência de tratamento correto, podendo desencadear a ocorrência de surtos em instituições comunitárias.^{4,9}

As complicações da sarna crostosa são relacionadas a infecção bacteriana secundária por *Streptococcus* beta-hemolíticos do grupo A e *Staphylococcus aureus*, incluindo impetigo, ectima, celulite e linfangite, além disso pode ocorrer linfadenopatia generalizada e raramente, septicemia.^{4,5} O paciente em questão não apresentou quaisquer complicações.

O tratamento da sarna clássica consiste na administração de medicamentos tópicos ou sistêmicos, sendo a aplicação tópica de permetrina 5%, a droga de primeira escolha. Outras medicações como crotamiton tópico, benzoato de benzila tópico e ivermectina oral podem ser utilizadas. A orientação sobre a aplicação correta dos medicamentos é essencial para o sucesso do tratamento.⁴

No tratamento da sarna crostosa é recomendado combinar a permetrina tópica com a ivermectina oral, além da aplicação de queratolíticos tópicos contendo ácido salicílico e ureia para melhorar a penetração do medicamento na pele, podendo ser necessário o debridamento cirúrgico das hiperqueratoses em infecções graves.^{4,9} É de suma importância o isolamento dos pacientes com sarna crostosa, pois esses pacientes podem facilmente desencadear surtos da doença. As unhas são fontes frequentes de reinfecção, portanto devem ser cortadas e o medicamento tópico deve ser aplicado nelas.⁵

As roupas de cama, vestimentas e objetos pessoais devem ser cuidadosamente descontaminados. Em caso de internação, os profissionais devem paramentar-se adequadamente com luvas, capote, máscara e gorro descartáveis antes de entrar em contato com o paciente. Após a alta, as vestimentas, roupas de cama e objetos devem ser autoclavados ou lavados a uma temperatura de pelo menos 50°C e o ambiente deve ser descontaminado, limpando todas as superfícies de contato.^{5,9}

No presente caso, foi feito o tratamento com permetrina loção 5% e ivermectina oral dose única, sendo repetidos após 7 e 14 dias, além das orientações não medicamentosas, conforme descrito nas atuais literaturas, apresentando boa resposta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso apresentado trata-se de uma apresentação exuberante pela clínica diferenciada das lesões, permitindo diagnóstico diferencial com outras dermatoses como eczema e farmacodermias. O diagnóstico foi clínico através do exame físico, anamnese e confirmado com o teste de fita gomada. Dessa forma, prontamente, foi instituída a terapêutica adequada melhorando significativamente sua qualidade de vida.

Sendo assim, este trabalho torna-se de grande importância para a literatura médica, pois auxilia no reconhecimento e manejo da doença por demais profissionais desta área.

REFERÊNCIAS

1. Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chang AY. Ectoparasites. *Journal of the American Academy of Dermatology* [Internet]. Mar 2020 [citado 17 nov 2022];82(3):533-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.109>
2. Vasanwala F, Ong C, Aw C, How C. Management of scabies. *Singapore Medical Journal* [Internet]. Jun 2019 [citado 17 nov 2022];60(6):281-5. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2019058>
3. Sánchez-Borges M, González-Aveledo L, Capriles-Hulett A, Caballero-Fonseca F. Scabies, crusted (Norwegian) scabies and the diagnosis of mite sensitisation. *Allergologia et Immunopathologia* [Internet]. Maio 2018 [citado 17 nov 2022];46(3):276-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aller.2017.05.006>
4. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt international* [Internet]. 15 out 2021 [citado 17 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0296>
5. Karthikeyan K. Crusted scabies. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology* [Internet]. 2009 [citado 17 nov 2022];75(4):340. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0378-6323.53128>
6. Matsuura H, Senoo A, Saito M, Fujimoto Y. Norwegian scabies. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [Internet]. Mar 2019 [citado 17 nov 2022];86(3):163-4. Disponível em: <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.18081>
7. Palaniappan V, Gopinath H, Kaliaperumal K. Crusted Scabies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 3 mar 2021 [citado 17 nov 2022];104(3):787-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1334>

8. Walton SF, Beroukas D, Roberts-Thomson P, Currie BJ. New insights into disease pathogenesis in crusted (Norwegian) scabies: the skin immune response in crusted scabies. *British Journal of Dermatology* [Internet]. Jun 2008 [citado 17 nov 2022];158(6):1247-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08541.x>

9. Aukerman W, Curfman K, Urias D, Shayesteh K. Norwegian Scabies management after prolonged disease course: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* [Internet]. 2019 [citado 17 nov 2022];61:180-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.07.025>

ANEXO A

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sarna crostosa: um relato de caso

Pesquisador: JULY BARCELLOS QUIMQUIM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58603322.9.0000.5065

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.442.023

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso, estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados do prontuário do paciente com o diagnóstico de sarna crostosa atendido no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Avaliação e descrição do caso de sarna crostosa, um caso raro e de diagnóstico clínico.

Os dados serão computados pelo software Microsoft Excel, versão 2010 e Microsoft Word, versão 2010. A análise será realizada pelo autor principal

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o caso de uma forma de escabiose, a Sarna crostosa ou norueguesa e reforçar a importância do diagnóstico correto e tratamento adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador

Riscos

O estudo proposto consiste em um relato de caso com análise de dados de prontuário, e apesar de não haver riscos físicos diretos relacionados à realização da pesquisa, há o risco de quebra do

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.442.023

sigilo médico durante a coleta de dados. Para minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados pessoais que possam identificar um participante de pesquisa, utilizando os dados clínicos somente com fins científicos e nos meios apropriados de divulgação, como congressos de saúde e revistas científicas especializadas. As fotos só serão divulgadas após autorização por escrito do paciente e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Benefícios

O presente relato de caso contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância científica pois trata-se de caso raro, para o conhecimento e detecção precoce.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - adequada assinada pelo Diretor Técnico Drº Thiago Rampazza Pancini do HSMV
Carta de Anuência - adequada assinada pelo Coordenador do Centro de Pesquisa Drº Roberto Ramos Barbosa
TCLE - adequado
Cronograma - adequado
Orçamento - adequado

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.442.023

- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1934587.pdf	10/05/2022 22:45:36		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CA.pdf	10/05/2022 22:44:50	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/05/2022 22:44:04	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Sarna.docx	10/05/2022 22:43:06	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Anuencia.pdf	10/05/2022 22:42:50	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 31 de Maio de 2022

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br