



KALYE FERNANDA ALMEIDA

MARIANA LITWINCZUK ALVES

REBECA HELOISE PINHEIRO MEIER

**MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE
DERMATOSES INFANTIS PREVALENTES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Umuarama, PR

2025

MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DERMATOSES INFANTIS PREVALENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientadora: Dra. Glaucia Rodrigues Cardoso
Coorientadora: Dra. Camila de Oliveira Sandri

Umuarama, PR

2025

KALYE FERNANDA ALMEIDA

MARIANA LITWINCZUK ALVES

REBECA HELOISE PINHEIRO MEIER

**MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DERMATOSES INFANTIS
PREVALENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dra. Glaucia Rodrigues Cardoso (orientadora)
ou Dra. Camila de Oliveira Sandri (co-orientadora)

Dr. Eguimar Roberto Martins

Dra. Maria Elena Lima Martins

Umuarama, 23 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

O trabalho de conclusão de um curso marca a reta final de uma trajetória árdua e, ao mesmo tempo, enriquecedora, que foi essencial para moldar os alicerces da nossa futura profissão. A concretização deste trabalho só foi possível graças ao apoio inestimável e dedicação de várias pessoas que, de diferentes formas, contribuíram para que este momento se tornasse realidade.

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão primeiramente a Deus, cujo direcionamento e sustentação tornaram este projeto possível.

Às Professoras Dra. Gláucia Rodrigues Cardoso e Dra. Camila de Oliveira Sandri, agradecemos pelas valiosas contribuições e pelas perspectivas únicas que agregaram grande valor ao nosso trabalho. A benevolência de cada uma em compartilhar conosco seu vasto conhecimento e experiências foi determinante para a construção deste manual.

Aos nossos familiares, oferecemos nossos mais genuínos reconhecimentos pelo apoio incondicional, amparo e encorajamento constante durante toda nossa trajetória acadêmica.

Reconhecemos também os professores do curso de Medicina da Universidade Paranaense, cujos ensinamentos foram indispensáveis para nossa formação e para o desenvolvimento de habilidades que nos permitem contribuir de maneira significativa para a sociedade, principalmente em relação à Atenção Primária em Saúde.

Aos nossos colegas de turma, manifestamos nossa gratidão pelo companheirismo, pelas trocas enriquecedoras de conhecimento e pelos momentos compartilhados de descoberta e aprendizado.

Por fim, deixamos registrado nosso reconhecimento a todos que, direta ou indiretamente, auxiliaram na concretização deste projeto.

ALMEIDA, KALYE F.; ALVES, MARIANA L.; MEIER, REBECA H. P. **Manual para profissionais de Saúde de dermatoses infantis prevalentes na Atenção Primária à Saúde**. Orientador: Glaucia Rodrigues Cardoso. Co-orientador: Camila de Oliveira Sandri. 2025. 25 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

As doenças relacionadas à pele nem sempre têm a atenção devida, especialmente na população pediátrica. Esta faixa etária apresenta maior suscetibilidade a infecções cutâneas em razão da imaturidade do sistema imunológico e uma frequência em ambientes de alta propagação de microrganismos, tais como creches e escolas. Isso evidencia a importância do manejo correto dessa demanda dentro da Atenção Primária à Saúde. Todavia, nem sempre os médicos que atendem esse perfil de paciente dispõem de ampla experiência em avaliar, diagnosticar e tratar as lesões, o que pode levar a encaminhamentos antecipados ou evitáveis ao especialista. Com isso chegou-se ao objetivo do projeto, que visa a implementação de um material simplificado dentro das Unidades Básicas de Saúde, em formato de *QR-code*, para atender seus profissionais, tal como médicos da Estratégia da Família, incentivando condutas assertivas em relação às principais dermatoses infantis, priorizando encaminhamentos apenas em casos necessários ou que precisem de manejos reservados ao especialista. A partir dessa temática, a elaboração do manual abordará as seguintes dermatoses: dermatites atópica e seborreica, prurigo estrófulo, escabiose, larva *migrans* cutânea, pediculose, *Tinea capitis* e molusco contagioso. Todas estas doenças de pele são, de alguma forma, resolutivas ou bem manejadas na Atenção Primária à Saúde, onde com esse primeiro contato podem ser evitadas futuras complicações e até infecções secundárias. O projeto utiliza-se como base artigos e revistas científicas, os quais visam tratamentos atualizados a partir de estudos consolidados.

Palavras-chave: Dermatologia. Pediatria. Dermatoses. Encaminhamentos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma para execução do Projeto de Intervenção na Atenção Primária à Saúde	21
Tabela 2 – Projeção de custos para o Projeto de Intervenção	22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	JUSTIFICATIVA	10
3.	OBJETIVO	11
	3.1 OBJETIVO GERAL	11
	3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	12
	4.1 DERMATITE ATÓPICA	12
	4.2 DERMATITE SEBORREICA	13
	4.3 PRURIGO ESTRÓFULO	14
	4.4 ESCABIOSE	14
	4.5 LARVA <i>MIGRANS</i> CUTÂNEA	15
	4.6 PEDICULOSE	16
	4.7 <i>TINEA CAPITIS</i>	17
	4.8 MOLUSCO CONTAGIOSO	18
5.	METODOLOGIA	18
	5.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO	19
	5.2 SUJEITO DA INTERVENÇÃO	19
	5.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES	19
	5.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	20
6.	RESULTADOS ESPERADOS	20
7.	CRONOGRAMA	21
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	21
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

As queixas dermatológicas representam uma demanda importante dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), necessitando frequentemente de encaminhamento para o especialista devido à dificuldade de diagnóstico. Todavia, em razão do elevado número de pacientes e baixa oferta de serviço especializado, o tempo de espera pode ser longo, trazendo ônus aos que carecem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Somado a essa questão, é observado certa dificuldade resolutiva do médico não especialista em relação às afecções dermatológicas mais comuns, muitas vezes negligenciando o impacto causado na vida do paciente em detrimento da baixa letalidade encontrada na maioria das lesões de pele. Posto isso, estima-se que aproximadamente 38% dos casos encaminhados para o especialista poderiam ter sido tratados dentro da APS (BARSZCZ *et al.*, 2023).

Tal dificuldade ganha ênfase quando diz respeito à população pediátrica - menores de 14 anos. Dentre os principais motivos de solicitação de consulta especializada estão a dermatite atópica (13,7%), molusco contagioso (5,1%), escabiose (3,6%), prurigo estrófulo (3,6%), dermatite seborreica (3,5%), *tinea capitis* (1,4%), pediculose (0,8%) e larva *migrans* cutânea (MARQUES *et al.*, 2006; PATHAK *et al.*, 2023). Esse contexto indica pontos a serem desenvolvidos na APS quanto ao diagnóstico, à abordagem de agravos e infestações comuns (MARQUES *et al.*, 2006).

As dermatoses pediátricas variam em apresentação, tratamento, prognóstico e até mesmo incidência, quando comparada a dermatoses adultas (MIOTTO *et al.*, 2021). Essa diferença ocorre principalmente devido ao sistema imune ainda estar em desenvolvimento, bem como a exposição constante a portadores subclínicos tanto no ambiente familiar quanto escolar. É válido ressaltar que fatores sociodemográficos, climáticos, socioeconômico, padrão alimentar, de higiene e grau de escolaridade dos genitores são parâmetros que influenciam diretamente na prevalência das doenças dermatológicas na infância. Em suma, baixa renda familiar, má nutrição e falta de higiene pessoal ampliam as chances de a criança desenvolver doenças de pele (PATHAK *et al.*, 2023).

Desde 2017 a escabiose, popularmente conhecida como sarna, pertence ao grupo de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse agravo atinge de 5 a 50% das crianças de países em

desenvolvimento, com predominância nos menores de 2 anos de idade (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2023). Outro ectoparasita comum da infância é a pediculose, mais frequente na população escolar de 3 a 10 anos, que quando negligenciada pode levar a infecções secundárias devido às escoriações no couro cabeludo ou a dermatite de autossensibilização (*CASTRO et al.*, 2023).

A dermatite atópica é uma dermatose inflamatória crônica que vem aumentando sua incidência nas últimas décadas, sendo que no Brasil sua prevalência indica-se ser entre os 6 e 7 anos, desenvolvendo a forma de maior gravidade em 0,8% dessa população (*CAMPOS et al.*, 2017). A dermatite seborreica, uma doença eritemato-descamativa que apresenta pico de incidência na população pediátrica abaixo do terceiro trimestre de vida, sendo 10% em meninos e 9,5% em meninas (*SAMPAIO*, 2011). No que diz respeito às infecções virais, o molusco contagioso é uma das mais comuns, com uma prevalência de 5,1% a 11,5% em crianças de 0 a 14 anos. Isso se dá, principalmente, pela sua facilidade de transmissão no contato pele a pele (*CAUSSADE et al.*, 2024).

Na coletânea de lesões epiteliais comuns da infância, o prurigo estrófulo também se destaca. Esta reação de hipersensibilidade à saliva de artrópodes, como pernilongos, causa intenso prurido local. Sua prevalência é em regiões tropicais, como o Brasil, priorizando locais do corpo que estão expostos, sem vestimenta, como membros superiores e inferiores e que acomete, geralmente, dos 2 aos 7 anos de idade (*CRIADO et al.*, 2024).

Em relação às micoses superficiais, a *tinea capitis* torna-se uma dermatofitose importante em pacientes pediátricos, com maior frequência entre 6 e 10 anos e reduzindo sua incidência após a puberdade, devido a propriedades fungistáticas presentes no sebo oriundo da derme (*GUPTA et al.*, 2024).

Desta forma, através de revisão de literatura científica, visa-se buscar formas de mitigar o número de encaminhamentos ao dermatologista, fornecendo de maneira sucinta um material compilado em que profissionais possam se informar, buscando meios de tratamento e identificação de dermatoses, sem necessitar de auxílio das Atenções Secundária e Terciária à Saúde.

2. JUSTIFICATIVAS

Na maioria das vezes as doenças de pele não recebem a atenção que deveriam, sendo banalizadas, e isso corrobora para que dificulte a vida do indivíduo e dos que estão ao seu redor (BERNARDES *et al.*, 2015). Um dos exemplos relevantes dentre as negligências é a dificuldade no diagnóstico da dermatite atópica. Quando esta não é diagnosticada e tratada corretamente pode impactar negativamente no estado emocional do paciente. Por isso, dentre as doenças abordadas neste manual, a dermatite atópica merece atenção especial devido à sua cronicidade, alta prevalência e impacto na qualidade de vida do portador.

Além do estigma devido a aparência das lesões, os sintomas associados, tal como prurido crônico, podem afetar diretamente o sono da criança e assim seu desenvolvimento. Desta forma, algo que poderia ser bem assistido dentro da UBS vai se tornando um impasse (CAMPOS *et al.*, 2017). A maioria dos médicos que não é especialista em dermatologia tem dificuldade em identificar, diagnosticar e orientar os pacientes na APS, acarretando um grande problema para o paciente e o SUS (BARSZCZ *et al.*, 2023).

Em virtude das lacunas identificadas na APS no que se refere ao tratamento dessas doenças, este manual tem o intuito de aperfeiçoar o atendimento dentro da UBS, reduzir as filas de encaminhamento e melhorar a qualidade de vida do paciente pediátrico acometido pelas dermatoses mais comuns (MARQUES *et al.*, 2006). Através desse projeto, o reconhecimento e tratamento adequados serão otimizados, visando a diminuição de complicações, tal como infecções secundárias que podem acontecer em todas as dermatoses abordadas.

A elaboração do material servirá principalmente para aprimorar os atendimentos focando na área pediátrica, capacitando o médico da APS a visualizar a lesão dermatológica e diagnosticá-la de forma precisa, desde a primeira consulta, evitando assim os encaminhamentos à atenção secundária e melhorando o fluxo do atendimento. São inúmeros os encaminhamentos ao especialista, os quais não dependem apenas do médico, mas da demanda e dos profissionais disponíveis na região (BARSZCZ *et al.*, 2023).

A Atenção Básica é o primeiro acesso que os pais ou responsáveis têm entre o diagnóstico e o tratamento de seus filhos. Aprimorando esse primeiro contato, tem-

se uma diminuição gradativa dos encaminhamentos e, conseqüentemente, uma melhora nos atendimentos.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Por meio da produção e distribuição de manual informativo, o presente trabalho tem como objetivo capacitar o médico a reconhecer e tratar de maneira assertiva dermatoses infantis prevalentes, dentro da APS, reduzir o tempo de espera que levaria ao especialista (Dermatologista) e, conseqüentemente, otimizar a terapêutica estabelecida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

As intenções deste Projeto de Intervenção (PI) são:

- Entregar ao médico de maneira prática um manual de dermatoses on-line, de rápido acesso, com imagens ilustrativas, manifestações clínicas, tratamentos e orientações a respeito das dermatoses mais corriqueiras que podem ser tratáveis na APS;
- Orientar o médico sobre o tratamento de doenças de pele mais comuns, de maneira mais assertiva e eficaz, de acordo com os tratamentos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD);
- Reduzir o tempo de início da terapêutica e, conseqüentemente, suas complicações e sequelas;
- Amenizar desde a primeira consulta, se possível, o desconforto que a doença possa estar causando ao paciente;
- Otimizar o tempo na fila de espera que outros pacientes necessitam ao serem encaminhados ao especialista (Dermatologista) para tratamento de outras dermatoses mais complexas;
- Poupar gastos públicos com tratamentos onerosos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Em geral, pode-se classificar as dermatoses em dois padrões: infeccioso e não infeccioso. As infecciosas abrangem etiologias bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias. Já as não infecciosas podem incluir as dermatites, dentre outras inúmeras doenças dermatológicas de diferentes etiologias (PATHAK *et al.*, 2023). O manual buscará abranger os principais representantes dessas afecções, bem como os agravos mais frequentes que podem ser manejados dentro da APS.

4.1 DERMATITE ATÓPICA

A dermatite atópica, ou eczema atópico, é uma das afecções cutâneas mais frequentes na infância, juntamente com a rinoconjuntivite alérgica e a asma, o que compõem a tríade atópica. Essas condições se manifestam devido a alterações na barreira cutânea e tratos respiratórios superior e inferior. Os sintomas podem iniciar simultaneamente ou de forma sucessiva, caracterizando a chamada “marcha atópica”. Embora o eczema atópico possa se manifestar em qualquer idade, o início precoce representa a maioria dos casos. Além disso, estima-se que entre 10 a 30% dos pacientes podem apresentar hipersensibilidade alimentar associada ao quadro (KOLB; FERRER-BRUKER, 2025).

As causas incluem fatores ambientais e genéticos, como mutações que levam a perda de função da filagrina, uma proteína fundamental para a manutenção da hidratação da pele, levando a uma epiderme desregulada, suscetível a xerose e irritação dérmica (KOLB; FERRER-BRUKER, 2025). As manifestações clínicas variam conforme a faixa etária. Em lactentes até 2 anos, são comuns lesões pruriginosas, eritematosas, descamativas e crostosas nas superfícies extensoras, bochechas e couro cabeludo. Já em crianças em idade escolar e adolescentes notam-se escavações finas serpiginosas, de cores cinza, vermelha e/ou castanha, de 0,2 a 1,5 cm), de intenso prurido noturno, que costuma acometer mais regiões palmares, plantares e couro cabeludo, além de regiões quentes (interdigitais, genitais, de cotovelos e joelhos, axilares e de tronco). Ainda, observam-se placas liquenificadas em regiões flexoras (fossas antecubital e poplíteas) e volar de punhos, tornozelos e pescoço (STÄNDER, 2021).

O diagnóstico é essencialmente clínico e em seu tratamento é primordial manter hidratação epitelial, assim como algumas mudanças de hábitos, como diminuição na frequência e duração dos banhos, restringindo o uso de sabonete a pequenas áreas e evitar uso de amaciantes nas roupas. A aplicação de hidratantes não perfumados, ao menos duas vezes ao dia é o ideal, especialmente após o banho (CARDONA *et al.*, 2021). Além disso, o uso de corticoide tópico contribui para resolução de casos agudos, indicado de acordo com a idade da criança, gravidade do quadro e extensão da área corporal envolvida (XU; ALEXANDER, 2023). Já outras terapias como inibidores tópicos de calcineurina, imunossupressores e agentes biológicos vão abranger casos refratários e de difícil controle (STÄNDER, 2021). Todavia, o manejo proposto na APS contempla casos leves; nos quadros de maior gravidade, a avaliação de um especialista é necessária, bem como a utilização de abordagens mais complexas.

4.2 DERMATITE SEBORREICA

A dermatite seborreica é uma dermatose inflamatória autolimitada, que possui origem genética, imunológica e ambiental, atingindo áreas ricas em glândulas sebáceas tais como couro cabeludo, face, orelhas e regiões intertriginosas. O diagnóstico é feito com anamnese e exame físico, identificando as placas eritematosas com escamas amareladas ou esbranquiçadas que variam entre formas leves a manifestações mais extensas. As formas mais brandas podem cursar apenas com descamação, já as mais severas podem causar prurido e desconforto, reduzindo a qualidade de vida do paciente (CICARELLI, 2025).

O tratamento baseia-se na diminuição da inflamação, alívio de sintomas, controle da colonização da dermatose, e em casos mais graves o uso corticoides tópicos, em baixa potência para reduzir o eritema e o desconforto. Outros cuidados são os de usar sabonetes neutros, ter uma boa hidratação e usar escovas de cerdas macias com emolientes ou óleos para retirar as crostas. Além disso, há opção de terapêutica oral, que é indicada em casos de doenças generalizadas ou refratárias, usando de anti-inflamatórios. Xampus com agentes como alcatrão de pinho e hulha, ácido salicílico e sulfacetamida também são opção, o paciente pode aplicá-los e deixar agir por tempo determinado (TUCKER; MASOOD, 2024).

4.3 PRURIGO ESTRÓFULO

O prurigo estrófulo, ou urticaria papular, é uma dermatose crônica e redicivante causada por picadas de inseto, com maior incidência em crianças alérgicas, sem relação com hereditariedade, sexo ou cor. (FERREIRA *et al.*, 2024). O diagnóstico é clínico a partir da identificação das lesões em pápulas eritematosas, com distribuição linear e aos pares, variando em quantidade e tamanho (3 a 10 mm), podendo evoluir dentro de 1 a 3 dias com crostas hemáticas e, em alguns casos, pode desenvolver bolhas em pares e lineares, mas é menos comum. Os locais mais frequentes de aparecerem lesões são em membros, face (pernilongos e mosquitos) e tronco (pulgas e percevejos), além de apresentar um intenso prurido (SBP, 2022).

O tratamento é o uso de corticoides tópicos e anti-histamínicos orais, para reduzir o prurido. Pode ser orientado aos pais, o uso de loções com cânfora e mentol para alívio dos sintomas e, em alguns casos, o uso de antibióticos para tratamento de infecções secundárias. Outros cuidados sugeridos são a paciência quanto ao tempo de resolução do quadro, uso de repelentes corporal e os elétricos de ambiente, evitar exposição a mosquitos e uso de telas em janelas e portas (SBP, 2022).

Uma das complicações mais comuns do prurigo estrófulo é a síndrome de Skeeter, que ocorre devido à intensa reação inflamatória por conta das picadas de insetos. Após isso, pode aparecer edema local, hiperemia, eritema, dor ou prurido, e alguns casos podem ocorrer febre e/ou vômitos. O diagnóstico é clínico e complementar com o IgE específico e teste cutâneo. O tratamento inclui evitar novas picadas e usar anti-histamínicos orais e corticoides tópicos (SBP, 2022).

4.4 ESCABIOSE

A escabiose, ou sarna humana, é uma parasitose de infestação cutânea que afeta qualquer idade - em crianças é mais prevalente abaixo dos 2 anos - e *status* socioeconômico (THOMPSON *et al.*, 2021). Seu agente causador é o ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*, diferente da sarna canina variedade *canis*, que não é transmitida para humanos. Sua transmissão ocorre através do contato de pessoa para pessoa e por meio do compartilhamento de objetos contaminados (lençol, fronha, toalha, roupas, p. ex.) (VIEIRA; BERNARDO; MACHADO, 2025).

O diagnóstico da escabiose é clínico e pode ser confirmado através da presença de lesões dérmicas erosivas (pequenas pápulas eritematosas) e em formato de túneis de intenso prurido noturno, que costuma acometer crianças mais em regiões palmares, plantares e em couro cabeludo, além de regiões quentes (interdigitais, genitais, de cotovelos e joelhos, axilares e de tronco) (ENGELMAN *et al.*, 2020; VIEIRA; BERNARDO; MACHADO, 2025).

Outras formas de sarna são a crostosa (ou norueguesa), que é rara, e apresenta como característica a extensa carga de ácaros na pele. Já as nodulares, acometem mais os adultos e imunocomprometidos (ENGELMAN *et al.*, 2020). Para o tratamento abaixo dos 2 meses de idade, devido aos potenciais efeitos colaterais da Permetrina, recomenda-se solução tópica de Enxofre a 2% diluído em petrolatum (GWEE *et al.*, 2024; XAVIER, 2023). Para crianças maiores de 2 meses, Permetrina tópica a 5% é segura, assim como para os acima de 6 meses, a Ivermectina a 1% em propilenoglicol também pode ser indicada. Já para uso sistêmico, crianças abaixo de 15 kg ou de acima dos 4 anos podem usar Ivermectina via oral (dose 3 mg) que é eficaz e segura (RIEBENBAUER *et al.*, 2022).

Recomenda-se como profilaxia tratar toda a família, mesmo os assintomáticos, orientar a secagem das roupas ao sol e utilizar ferro de passar, pois pode haver a recontaminação. Como diagnóstico diferencial, a escabiose pode se assemelhar a dermatite atópica, distúrbios pruriginosos, picadas de artrópodes ou eczema numular (ENGELMAN *et al.*, 2020).

4.5 LARVA *MIGRANS* CUTÂNEA

Também conhecida como “bicho geográfico”, a Larva *migrans* cutânea é uma parasitose comum em crianças que frequentam descargas, p. ex., parques de areia lavada ou praias previamente contaminadas com fezes de animais parasitados, principalmente cães e gatos, os quais defecam ovos de vermes adultos, larvas em 3º estágio (L3), de helmintos do gênero *Ancylostoma* spp. Quando em contato com o solo infectado, principalmente úmido (quando há a eclosão dos ovos), somente o estrato epitelial da pele é capaz de ser penetrado pelas larvas, o que desencadeia em sua superfície um processo inflamatório formando pápulas em faixas, intensamente pruriginosas, serpiginosas de coloração marrom-avermelhada, variando de

milímetros a centímetros de tamanho, conforme a evolução das lesões (SHRESTHE *et al.*, 2024).

O diagnóstico baseia-se na história de exposição a solos arenosos possivelmente contaminados juntamente com a lesão serpiginosa migratória, que é característico ao nome da doença “bicho geográfico”. As áreas mais afetadas em crianças são pés, mãos, nádegas e pernas (CARDOSO *et al.*, 2020). O tratamento para crianças acima de 2 anos é com Albendazol via oral, Tiabendazol tópico a 5% (alternativa para alívio do prurido), Ivermectina via oral, antibiótico em caso de infecções secundárias e/ou anti-histamínicos para alívio também dos sintomas pruriginosos (SHRESTHE *et al.*, 2024; CARDOSO *et al.*, 2020).

Orienta-se como profilaxia manter boas condições de higiene, periodicamente antiparasitar animais domésticos, pois também podem ser parasitados e transmitir aos tutores, e evitar frequentar solos arenosos possivelmente contaminados. O diagnóstico diferencial pode ser de tineas, dermatite de contato, impetigo, miíase, escabiose, foliculite ou picadas de insetos (SHRESTHE *et al.*, 2024).

4.6 PEDICULOSE

A pediculose é uma infestação parasitária comum na infância, causada pelo *Pediculus humanus capitis*, que acomete exclusivamente o couro cabeludo. Trata-se de uma das três espécies de piolhos que parasitam a espécie humana, sendo as outras a pediculose corporal e púbica. Seus ovos são chamados de lêndeas, e cada fêmea é capaz de depositar de 7 a 10 ovos por dia. Após cerca de 8 dias os ovos eclodem, liberando as ninfas, que, por sua vez, tornam-se adultas após mais 8 dias, completando um ciclo de vida médio de 1 mês. O piolho é incapaz de pular, voar ou usar animais de estimação como vetores, assim sua transmissão ocorre através do contato direto com a cabeça acometida (NOLT *et al.*, 2022).

A manifestação clínica mais comum desse parasita é o prurido intenso, decorrente da reação de hipersensibilidade à saliva do inseto, que se alimentam de sangue e couro cabeludo. Além disso, pode ser encontrado escoriações no couro cabeludo, favorecendo piodermites ao redor das orelhas e pescoço. O diagnóstico é clínico, confirmado quando visualização de lêndeas ou piolhos vivos (NOLT *et al.*, 2022).

O tratamento baseia-se no uso de pediculicidas tópicos, tal como a Permetrina, associada a remoção manual através do penteado úmido. A aplicação deve seguir as instruções de tempo de cada produto, enxaguado com água morna ou fria. Após o tratamento, recomenda-se evitar lavar o cabelo com xampu convencional entre 1 a 2 dias. O processo deve ser repetido em 7 ou 10 dias, uma vez que a medicação não atinge as lêndeas. A Permetrina pode ser usada em pacientes maiores de 2 meses de idade. Outra opção é a dimeticona tópica, solução a base de silicone, onde sua eficácia é baseada na capacidade de impedir trocas hídricas do parasita com o meio, conseguindo exterminar até mesmo as lêndeas. Já em casos refratários, a terapia oral é recomendada, tal como ivermectina (BURGESS; BRUNTON; BURGESS, 2013).

4.7 TINEA CAPITIS

Tinea capitis (TC), ou tineia do couro cabeludo, é uma dermatofitose (infecção fúngica de pele) mais comum em crianças, que acomete fios e couro cabeludo e têm como causadores fungos filamentosos como o *Microsporum*, transmitido por cães e gatos, e o *Tricophyton* (presente também nas onicomicoses) (MAGGI *et al.*, 2022).

Sua transmissão é por contato direto com animais infectados, objetos e acessórios compartilhados contaminados (escova, chapéu, fronhas, toalhas, capacetes, p. ex.). Seu diagnóstico é clínico e suas manifestações ocorrem de acordo com a interação entre o organismo e a resposta do hospedeiro, acarretando geralmente em prurido, descamação e tonsura do fio. Ainda, são classificadas em tonsurante (acomete boa parte dos fios capilares, sendo endotrix e ectotrix o parasitismo do fungo dentro e fora do fio, respectivamente) e inflamatória (ou *Kerium celsi*, forma mais grave da TC, a qual acomete regiões pontuais do couro cabeludo com placas de intensa inflamação, crostas e pústulas, podendo formar alopecia cicatricial se não houver regressão das lesões com a terapêutica estabelecida) (MAGGI *et al.*, 2022).

O tratamento consiste na administração de Griseofulvina (seguro para crianças e o de escolha para o *Kerium celsi* e, se necessário associar antibiótico para evolução de infecções secundárias pustulosas), Terbinafina (indicado para adultos), Fluconazol (tratamento adjuvante) e/ou Cetoconazol shampoo a 2% (tratamento adjuvante)

(PROENÇA *et al.*, 2025). O diagnóstico diferencial pode ser psoríase, alopecia areata, dermatite seborreica, foliculites, tricotilomania ou pediculose capitis. Como profilaxia, recomenda-se não compartilhar objetos e acessórios contaminados, manter couro cabeludo limpo e seco, higienizar as mãos após contato com cães e gatos e verificar se há outros integrantes da família com manifestações semelhantes para tratar se necessário (MAGGI *et al.*, 2022).

4.8 MOLUSCO CONTAGIOSO

O molusco contagioso é uma infecção viral cutânea comum da infância, causada pelo vírus da família *Poxviridae*. Em pacientes pediátricos com o sistema imunológico debilitado (HIV, transplante de órgãos e em tratamento quimioterápico) pode se manifestar com maior intensidade (GONTIJO *et al.*, 2024). O diagnóstico é clínico, identificando lesões que aparecem como pápulas firmes, brancas ou cor de carne, tendo um formato perolado, de 1 mm a 1 cm de diâmetro, mais encontradas em região facial, tronco e membros, e regiões axilares. A dermatoscopia pode auxiliar no diagnóstico em caso de dificuldade de diferenciação (BADRI; GANDHI, 2023).

A transmissão é pelo contato direto, pele a pele, contato com o molusco com a pele íntegra ou indireto, como em toalhas, brinquedos, materiais de tatuagem, roupas íntimas, além de frequentar ambientes úmidos, como piscinas (BADRI; GANDHI, 2023). Ainda que as lesões sumam espontaneamente depois de 6 a 9 meses, o tratamento evita que exista chances de uma autoinoculação e reduza o tempo que as lesões permanecem no hospedeiro. As formas de tratamento são os procedimentos: mecânico, com a crioterapia e curetagem, ambos eficazes e rápidos na resolução na infecção, porém não indicados para crianças menores; químico, com o uso de cantaridina e hidróxido de potássio, que dissolvem as lesões (GONTIJO *et al.*, 2024). Os principais cuidados são os de evitar esfregar a região e não compartilhar utensílios íntimos, como toalhas ou banheiras (GONTIJO *et al.*, 2024).

5. METODOLOGIA

O Projeto é uma proposta de intervenção para APS destinada ao atendimento de pacientes pediátricos. A iniciativa foi motivada após análise da inadequação dos

encaminhamentos feitos à dermatologia pediátrica, bem como de manejos insuficientes para doenças rotineiras e de simples resolução.

Dessa forma, o manual será elaborado por acadêmicos da quinta série, do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), baseando-se em revisões de artigos científicos, materiais online e livros que contemplem as principais doenças dermatológicas pediátricas identificadas dentro da UBS. Visa-se compilar, de forma objetiva, ferramentas para elaboração de um diagnóstico preciso e tratamento adequado, bem como associar medidas não farmacológicas, com caráter eficaz, que contribuam para elucidação do quadro clínico.

O intuito é distinguir adequadamente casos que necessitem avaliação dermatológica dos que podem ser assistidos dentro do serviço primário. Assim, reduzir a sobrecarga do serviço especializado e assegurar um manejo adequado, visando evitar desfechos adversos para agravos habituais.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

Os locais serão nas UBS do município de Umuarama, Paraná, onde são realizados estágios práticos dos alunos de Medicina da UNIPAR juntamente com os médicos preceptores, bem como demais serviços de Saúde interessados.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção tem como público-alvo médicos da APS - UBS e, consequentemente, o beneficiamento de seus pacientes.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

O Projeto utiliza-se do meio informativo, on-line, no formato *QR-code*, permitindo que todo médico habilitado possa acessar de maneira rápida o manual, consultando as principais manifestações clínicas, imagens, tratamentos e orientações das dermatoses pediátricas frequentes no dia a dia da APS. Com a colaboração dos alunos autores do projeto, será agendada uma reunião nas unidades básicas de saúde que contem com preceptores da Universidade e residentes, a fim de

apresentar o projeto, distribuir o manual na forma de folheto contendo *QR-code* e auxiliá-los em seu uso. O material poderá ficar disponível em consultórios médicos, com intuito de facilitar o acesso dos profissionais da unidade.

5.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A fim de assegurar a efetividade e manutenção das ações propostas por essa iniciativa, é indispensável implementar o acompanhamento e a análise sistemática dos efeitos alcançados. Para isso, será feito um estudo retrospectivo sobre a quantidade de encaminhamentos ao dermatologista pediátrico, bem como de suas justificativas, com base em informações obtidas junto à secretaria de saúde e análise de prontuários. Após a implementação do projeto, será distribuído aos dermatologistas pediátricos um formulário online para avaliar a qualidade dos encaminhamentos. Após o período de um ano, será feita nova análise quantitativa e qualitativa, comparando-a com o período anterior à iniciativa. Dessa forma, será possível mensurar o alcance da ação no âmbito da APS.

Além disso, as alunas deste Projeto têm, posteriormente, o intuito de retornar às UBS após a implementação para ter *feedbacks* com os profissionais médicos, os quais poderão reportar se os objetivos estabelecidos foram alcançados.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, após a implantação dos objetivos propostos, haja melhoria significativa dentro das demandas dermatológicas dos pacientes da APS - UBS, poupar gastos onerosos, redução do tempo de espera nas consultas que realmente necessitem ser encaminhadas ao dermatologista, entregar mais capacitação profissional e confiança aos médicos ao usufruírem o manual com a terapia indicada pela SBD, agilidade na detecção, intervenções precoces e melhor prognóstico das doenças, maiores chances de cura, menos recidivas da doença e menos sequelas. Ainda, almeja-se que, além das medidas farmacológicas, as não-farmacológicas sejam também utilizadas a fim de beneficiar o paciente.

7. CRONOGRAMA

O cronograma do Projeto ocorrerá de acordo com a Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Cronograma para execução do PI na APS.

Cronograma:	Datas:
Idealização - definição do tema e orientador	Abril de 2025
Confecção do material para o compartilhamento com a APS - UBS	Março a setembro de 2025
Apresentação do projeto para autoridades	Outubro de 2025
Aprovação	Outubro de 2025
Treinamento da equipe de acadêmicos e profissionais	Outubro de 2025
Início da distribuição do manual em formato de folheto <i>QR-code</i> nas UBS	Novembro de 2025
Avaliação e conclusão dos resultados obtidos	Novembro de 2026

Fonte: Autoria própria

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Este Projeto é uma parceria entre alunas de Medicina, médicos preceptores da UNIPAR e da prefeitura municipal de Umuarama, Paraná, os quais receberão orientações a respeito de como utilizar o manual por meio do *QR-code*. Os custos financeiros necessários para a realização deste projeto serão financiados pelas acadêmicas do curso de Medicina participantes desta obra.

A intervenção proposta irá apresentar um investimento de baixo custo, utilizando-se de um *QR-code*, com seu código de barras impresso em material plastificado para facilitar o escaneamento por meio dos telefones celulares equipados com câmera.

Em Umuarama há distribuídas pela cidade vinte e seis UBS compostas de 2 a 4 consultórios cada, o que se levou a estimar um número total de 120 unidades de *QR-codes* a serem confeccionadas e um valor médio orçado de R\$273,00. Três gráficas foram consultadas para calcular um valor médio para a produção do material (Tabela 2).

Dispensando assim o uso de qualquer outro tipo de material físico para sua distribuição, o código de barras poderá ficar disponível dentro do consultório do profissional, próximo a mesa de trabalho, o que facilitará seu rápido acesso quando necessário.

Tabela 2 - Projeção de custos para o PI.

Item:	Quem realizará:	Valor:	Quantidade:	Total:
Elaboração do manual digital	Próprias alunas autoras do PI	R\$ 0,00 / unidade	1 unidade	R\$ 0,00
Impressão e plastificação do código de barras (QR-code)	Gráfica A	R\$ 2,12 / unidade	120 unidades	R\$ 255,00
	Gráfica B	R\$ 2,20 / unidade		R\$ 264,00
	Gráfica C	R\$ 2,50 / unidade		R\$ 300,00
Valor médio dos orçamentos solicitados de três Gráficas:				R\$ 273,00

Fonte: Autoria própria e orçamentos de Gráficas da cidade de Umuarama - PR.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADRI, T.; GANDHI, R. G. Molusco contagioso. **National Library of Medicine**, mar. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441898/#article-25233.r3>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BARSZCZ, Karin *et al.* Qualidade dos encaminhamentos da Atenção Primária a um serviço de dermatologia. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030353>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BERNARDES, Caroline Arantes *et al.* Diagnóstico e condutas dermatológicas em uma UBS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 88–94, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02782013>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BURGESS, I. F.; BRUNTON, E. R.; BURGESS, N. A. Aplicação única de gel líquido de dimeticona a 4% *versus* duas aplicações de enxágue de creme de permetrina a 1% para tratamento de infestação de piolhos: um ensaio clínico randomizado. **BMC Dermatology**, [S.l.], v. 13, p. 5, 1 abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-5945-13-5>. Acesso em: 27 jul. 2025.

CAMPOS, Amanda Letícia Bezerra *et al.* Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00006>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CASTRO, Pedro Alves Soares Vaz *et al.* Aspectos epidemiológicos da pediculose por *Pediculus humanus capitis* (*Phthiraptera: Pediculidae*) em Minas Gerais: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040425>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CAUSSADE, M. C.; DOWNEY, C.; KRAMER, D. Reações cutâneas relacionadas à infecção por molusco contagioso. **Andes Pediatria**, v. 95, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i2.5034>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CARDONA, Ivan D *et al.* Banhos frequentes *versus* infrequentes na dermatite atópica pediátrica: um ensaio clínico randomizado. **Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.10.042>. Acesso em: 23 jun. 2025

CARDOSO, Alberto Eduardo Cox *et al.* Atualização em dermatoses parasitárias. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.12.001>. Acesso em: 03 jul. 2025.

CICARELLI, Ana Luiza Salinas *et al.* Abordagens clínicas da dermatite seborreica. **Brazilian Journal of Health Review**, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78304>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CONTINET, Carolina Gonçalves *et al.* *Tinea capitis*: tratamento em população pediátrica. Observações em 99 casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 99, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365059623002362>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CRIADO, Paulo Ricardo *et al.* Prurigo: revisão de sua patogênese, diagnóstico e tratamento. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 99, n. 5, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.11.003>. Acesso em: 28 abr. 2025.

ENGELMAN, D. *et al.* Critérios de Consenso da Aliança Internacional para o Controle da Escabiose de 2020 para o Diagnóstico da Escabiose. **The British Journal of Dermatology**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjd.18943>. Acesso em: 30 jun. 2025.

FERREIRA, Júlia Siqueira *et al.* Prurigo estrófulo. **Revista Caminhos da Clínica**, 2024. Disponível em: <https://unifoa.emnuvens.com.br/caminhos/article/view/4905>. Acesso em: 27 jun. 2025.

GONTIJO, Catharine Vaz *et al.* Molusco contagioso: uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, manifestações clínicas e investigação diagnóstica e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**. 2024. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71039>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GUPTA, Aditya K. *et al.* Uma atualização sobre *Tinea capitis* em crianças. **Pediatr. Dermatol**, v. 41, n. 6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pde.15708>. Acesso em: 28 abr. 2025.

GWEE, Amandam *et al.* Terapia com Ivermectina para crianças pequenas com infecção por Escabiose: em ensaio multicêntrico de fase 2 não randomizado. **The Lancet Regional Health**, v. 49, 2024. Disponível em: <https://www.10.1016/j.lanwpc.2024.101144>. Acesso em: 03 jul. 2025.

KOLB, L.; FERRER-BRUKER, S. J. Dermatite atópica. In: **STATPEARLS**. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448071/> Acesso em: 1 jul. 2025.

MAGGI, Ricardo Guillermo *et al.* Patógenos transmitidos por vetores e outros patógenos de potencial relevância disseminados por gatos realocados. **National Library of Medicine**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36348395/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

MARQUES, S. A. *et al.* Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600006>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MIOTTO, Isadora Zago *et al.* Padrão de dermatoses pediátricas em um centro de referência brasileiro. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 97, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.02.002>. Acesso em: 03 jul. 2025.

NOLT, Dawn *et al.* Head lice. **Pediatrics**, [S.l.], v. 150, n. 4, e2022059282, Set 2022. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059282>. Acesso em: 03 jul. 2025.

PATHAK, Raksha *et al.* Associação de fatores sociodemográficos e higiene pessoal com dermatoses infecciosas infantis. **Skin Health and Disease**, v. 3, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ski2.219>. Acesso em: 03 jul. 2025.

RIEBENBAUER, Katharina *et al.* Comparação de estratégias de tratamento à base de permetrina contra escabiose em bebês e crianças pequenas. **Jornal de Pediatria**, v. 245, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2022.02.016>. Acesso em: 03 jul. 2025.

SAMPAIO, Ana Luisa Sobral Bittencourt *et al.* Dermatite seborreica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000600002>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SHRESTHA, Amrita. *et al.* Larva migrans cutânea em criança: relato de caso e revisão da literatura. **Annals of Medicine and Surgery**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001512>. Acesso em: 03 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Documento científico: picadas de inseto: prurigo estrófulo ou urticária papular. 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23298e-DC_PicadasInseto_PrurigoEstrofulo_ou_Urticaria-Atualizacao.pdf Acesso em: 27 jun. 2025.

STÄNDER, S. Dermatite atópica. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 12, p. 1136-1143, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2023911> Acesso em: 03 jul. 2025

THOMPSON, R.; WESTBURY, S.; SLAPE, D. Pediatria: como tratar a sarna. **Drugs in context, PubMed**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7573/dic.2020-12-3> Acesso em: 03 jul. 2025.

TUCKER, D.; MASOOD, S. Dermatite seborreica. **National Library of Medicine**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

VIEIRA, S. S; BERNADO, D; MACHADO, S. Abordagem da Escabiose em Idade pediátrica: Uma atualização. **Acta Médica Portuguesa**. Mar, 2025. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/22450/15588>. Acesso em: 03 jul. 2025.

XAVIER, D. S. A. G. Controle de escabiose em crianças na UBS de Santa Rosa, Campos dos Goytacazes - RJ. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2023. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28491/1/Daniella_Sant_Ana_Godoy_Xavier.pdf. Acesso em: 03 jul. 2025.

XU, A. Z.; ALEXANDER, J. T. Terapias tópicas para dermatite atópica. **JAMA**, v. 330, n. 18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.17719>. Acesso em: 26 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Scabies**. Maio, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>. Acesso em: 28 abr. 2025.