



Homologado na 405ª
ROP, de 30/06/2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

CÂMARA TÉCNICA DE LEIS E NORMAS
CÂMARA TÉCNICA DE PESQUISA E EDUCAÇÃO

PARECER TÉCNICO Nº 02/2016

Retirada de *Tunga penetrans* pela Equipe de Enfermagem.

I – RELATÓRIO

Trata-se de revisão, justificativa e fundamentação da solicitação por parte da 401ª Reunião Ordinária do Plenário Gestão 2015/2017, referente a minuta do Parecer sobre o procedimento de retirada de "*Tunga penetrans*" como atribuição da equipe de enfermagem.

II – ANÁLISE FUNDAMENTADA

A tungíase (*Tunga penetrans*) é causada pela penetração de pulgas fêmeas da espécie na epiderme de hospedeiros, permanecendo na epiderme, causando resposta inflamatória, edema, rash cutâneo e dor; porém complicações clínicas podem acontecer como piodermite, linfadenite, além de infecções secundárias, porque as lesões podem servir de porta de entrada de microrganismos, como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp, incluindo *Clostridium tetani*¹.

¹ OLIVEIRA, I.S; et al. Tungíase Atualidades Médicas. **Jornal Brasileiro de Medicina**. V. 102, n. 6, Nov-Dez 2014.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

A transmissão do parasita ocorre por meio do solo contaminado. Esta doença ocorre em todo o Brasil, sendo mais prevalente em assentamentos urbanos precários, áreas rurais e comunidades de pescadores, o que pode alcançar taxas de prevalência entre 16% e 55%. Ela pode se apresentar tanto de forma única como múltipla (infestação)².

O diagnóstico da infestação é clínico e epidemiológico com visualização do parasita na epiderme, em geral nos pés, onde é típico observar-se pápulas amareladas (batata) com mais ou menos 0,5 cm, de diâmetro com ponto negro central (parasita na sua parte posterior). Em relação aos sintomas inicialmente, há prurido seguido por dor quando houver infecção secundária. Localizações mais comuns: ao redor das unhas dos dedos dos pés, plantas e calcanhares. Para o diagnóstico da infestação, da sua extensão e risco de infecção secundária é necessário conhecimento técnico de nível superior para o reconhecimento dos sinais e sintomas, especialmente questões relacionadas ao diagnóstico diferencial de abscessos da região plantar, verruga plantar, calosidade, entre outros³.

O tratamento da infestação consiste na retirada do parasita com técnica asséptica e auxílio material estéril (em geral uma agulha), devendo todo o parasita ser retirado para evitar o risco de re-infestação e infecção secundária. A retirada do parasita da pele não costuma causar dor nem sangramento e, assim que a pulga for retirada o problema está resolvido. Entretanto, se houver infecção secundária é necessário tratamento com antibiótico tópico ou sistêmico³.

Face à resolução 501/2015 do Conselho Federal de Enfermagem que “aprova e institui o Regulamento sobre a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas” conforme Anexo – Norma Técnica que Regulamenta a Competência da

² CARVALHO, Tatiana Ferraz et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a situação da tungíase em uma área endêmica no município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 2, jun. 2012.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Equipe de Enfermagem no Cuidado às Feridas, com relação ao Glossário, está definido que o Estágio I da classificação das feridas “caracteriza-se pelo comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele integra e sem perda tecidual” e o Estágio II “caracteriza-se por abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas”. Ainda, consta no item IV. Atuação do Técnico de Enfermagem em Feridas, alínea “a” a atribuição de “realizar curativo nas feridas em estágio I e II”.

Tendo em vista as questões acima expostas verifica-se que o manejo deste problema de saúde pública necessita de conhecimento técnico de nível superior para a avaliação clínica do grau de infestação, bem como da presença ou não de infecções secundárias. Partindo-se dessa premissa, a complexidade reside na realização do procedimento de remoção do parasita e também na avaliação clínica do paciente e das condições ambientais onde este reside, na oferta de práticas educacionais para evitar reinfestação e/ou complicações.

A avaliação do enfermeiro dessa situação possibilita também que seja identificado o grau de complexidade do caso e a necessidade ou não de intervenção do profissional médico na remoção do parasita e no uso de tratamento medicamentoso.

III – CONCLUSÃO

Em resposta a solicitação realizada por meio do Portal COREN/RS, pela Enfermeira Maria Rejane Seibel e também por meio da 401ª Reunião Ordinária do Plenário Gestão 2015/2017, referente ao procedimento de retirada de “*Tunga penetrans*” como atribuição da equipe de enfermagem, considera-se que:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

A avaliação clínica de pessoas com suspeita de infestação por *Tunga penetrans* bem como a remoção deste parasita pode ser realizada por enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, desde que seja supervisionado pelo enfermeiro.

É o parecer.

Porto Alegre, 03 de Junho de 2016.

Cléa da Graça Vaz Menezes- COREN RS 2760

Daniela Dallegrave- COREN RS 106442

Janieli Aparecida Tontini Hermann- COREN RS 150085

Margarita Ana Rubin Unicovsky- COREN RS 9367