

PORTARIA 048/2022

O DIRETOR do DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO (DEPEN/PR), no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º do Regimento Interno, aprovado pela Resolução nº 233, de 12 de agosto de 2016, e considerando no Protocolo sob nº 17. 646.171-3,

CONSIDERANDO: A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, **RESOLVE:**

Art. 1º. INSTITUIR o Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem-Volume I, conforme anexo I.

FRANCISCO CARICATI

Diretor do DEPPEN.

ANEXO I

SUMÁRIO

1 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO.....	1
2 DOR DE GARGANTA.....	2
3 DOR DE OUVIDO.....	2
4 RESFRIADO COMUM.....	3
5 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.....	4
6 PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE.....	5
7 PIROSE (AZIA).....	5
8 NAUSEAS E VÔMITO.....	6
9 FEBRE.....	7
10 DOR LOMBAR.....	7
11 PROBLEMAS DE PELE MAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL.....	8
12 PROBLEMAS ORAIS MAIS COMUNS.....	9
13 RINITE ALÉRGICA.....	10
14 CONTUSÕES.....	11
15 SÍFILIS.....	11
16 TUBERCULOSE.....	12
17 CORRIMENTO VAGINAL.....	13
18 QUEIXAS URINÁRIAS.....	14
REFERÊNCIAS.....	Er

ro! Indicador não definido.

1 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro está legalmente assegurada na lei do exercício profissional (lei 7498/86), pelo decreto 94406/87 que regulamenta a lei 7498/86 e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Destaca-se que cabe ao enfermeiro “[...] Realizar consulta de Enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão [...]” (PNAB, 2017).

Deste modo a fim de criar condições para uma prática de enfermagem integral e resolutiva e de fornecer ampla divulgação à proposta de sistematização da assistência de enfermagem nas unidades penais do estado do Paraná, formalizam-se através deste documento recomendações específicas para prescrição de medicamentos no contexto do acolhimento de demanda espontânea pelo enfermeiro, desde que aliado a consulta de enfermagem.

2 DOR DE GARGANTA

A dor de garganta relaciona-se a condições localizadas na faringe ou em estruturas anatômicas adjacentes. Sendo que a faringite infecciosa aguda é a principal causa de dor de garganta e mais de 50% das faringites são de etiologia viral. Manifesta-se como dor de garganta, febre e mal-estar, o qual costuma ser menor do que o provocado pelas infecções bacterianas (BRASIL, 2013).

Alguns sintomas são comuns e ajudam a suspeitar da etiologia viral do quadro: rouquidão, tosse, conjuntivite e diarreia. No exame físico, notam-se: hiperemia da faringe e das amígdalas, com ou sem vesículas ou ulcerações, e com ou sem exsudato amigdaliano. São sinais de alerta: febre alta, secreção ou pontos purulentos, pontos necróticos, placas branco-acinzentadas, edema em região cervical e gânglios submandibulares (BRASIL, 2013).

Condutas de Enfermagem na queixa de dor de garganta

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Prescrever gargarejo com água morna e sal (1 copo de água com 1 colher de cafézinho, rasa, de sal); - Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros, fazer repouso da voz; - Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas. - Orientar sinais de alerta; - Orientar aumento ingesta hídrica.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	- Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas se dor; - Lavar o nariz com Solução Fisiológica 0,9% - 4 gotas em cada narina 4x/dia.	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013).

3 DOR DE OUVIDO

A dor de ouvido (otalgia), constituiu-se de uma das queixas mais comuns no atendimento de demanda espontânea na atenção primária. Sua causa pode ser de origem primária, na orelha externa ou média, ou secundária, causada por problemas em pontos distantes do ouvido (dor referida ou reflexa). A otalgia de origem primária tem como diagnósticos mais comuns: a otite média aguda (OMA), otite externa (OE) e otite média com efusão (OME), e, as causas principais de otalgia secundária

são dentárias, desordens da articulação temporomandibular (ATM), desordens da coluna cervical e neuralgias (BRASIL, 2013).

Atentar-se para sinais de gravidade, e se presentes encaminhar a avaliação médica imediata: febre; edema doloroso pós-auricular (mastoidite); sinais de rigidez de nuca/meningismo; suspeita de trauma de ouvido interno (otorragia) (FLORIANÓPOLIS, 2016; BRASIL, 2013).

Condutas de Enfermagem na Otolgia

Condutas		Quem
Conduta não Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none">- Orientar a evitar o uso de cotonetes;- Orientar manter o local seco;- Orientar o usuário a retornar se não houver melhora do quadro em 48 horas, ou imediata se piora ou surgimento de sinais de gravidade.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none">- Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas se dor;- Encaminhar a avaliação médica se: opacificação, hiperemia (vermelhidão) e/ou abaulamento timpânico e/ou não haja integridade da membrana timpânica.- Em caso de cerúmen impactado: Prescrever óleo mineral 5 gotas 3x/dia por 3 dias e agendar retorno em 3 dias para reavaliação e necessidade de lavagem otológica (Encaminhar ao médico para lavagem otológica – procedimento médico).	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016).

4 RESFRIADO COMUM

O resfriado comum ou infecção das vias aéreas superiores (IVAS) constituem-se de causa comum de consultas de enfermagem na atenção primária e dentro do contexto da saúde da família. Pode ser manejado inicialmente por profissionais de enfermagem, desde que estejam ausentes fatores de risco ou sinais de gravidade, em especial, quanto às orientações de cuidados e conforto, os quais são as principais medidas no tratamento de IVAS (FLORIANÓPOLIS, 2016; BRASIL, 2012).

Considere-se como sinais de gravidade: dispneia ou alteração de frequência respiratória; febre > que 38 graus C; tosse persistente e/ou muito produtiva; secreção nasal ou tosse com secreção amarela-esverdeado. Destaca-se que diante de sinais de gravidade o usuário deverá ser encaminhado imediatamente ao médico e na ausência deste acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).

Condutas de Enfermagem no resfriado comum

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Orientar estímulo de líquidos e alimentos ricos em vitamina C; - Orientar repouso; - Se tosse há mais de uma semana solicitar baciloscopia de escarro; - Orientar o usuário a retornar se não houver melhora do quadro em 48 horas, ou imediata se piora ou surgimento de sinais de gravidade.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	- Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas se dor; - Lavar o nariz com Solução Fisiológica 0,9% - 4 gotas em cada narina 4x/dia.	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016).

5 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação intestinal relaciona-se à alteração do hábito intestinal, diminuição da frequência – menor que três vezes/semana e ressecamento das fezes, esforço evacuatório doloroso, sensação de evacuação incompleta e necessidade de manipulação digital para facilitar a saída das fezes. Pode estar associada à dor abdominal tipo cólica, difusa, geralmente recorrente, associada à alteração do hábito intestinal (BRASIL, 2013).

Destaca-se que em adultos pode estar associada com uso de medicamentos anticolinérgicos (opioides, antidepressivos, antihistamínicos, corticoides, benzodiazepínicos, entre outros) e comorbidades (neurológicas, metabólicas, psiquiátricas, endócrinas e proctológicas) (BRASIL, 2013).

Considere-se que os sinais de alerta na queixa de constipação intestinal são: ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas com dor/distensão abdominal; dor abdominal intensa; ausência de ruídos hidroaéreos; ausência de evacuações há mais de 5 dias; dor à descompressão abdominal; febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Condutas de Enfermagem na queixa de Constipação intestinal

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Orientar estímulo de ingestão hídrica; - Orientar aumento de alimentos ricos em fibras (verduras, feijão, aveia, milho cozido, brócolis, couve flor, rabanete, quiabo, ervilha, vagem, dobradinha, abacate, mamão, laranja com bagaço, melancia, uva e azeite. Evitar alimentos como cenoura cozida, batata, maçã, banana maçã, arroz em grande	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.

	quantidade, bolachas); - Incentivar atividade física regular.	
Conduta Medicamentosa	- Oleo mineral 15 ml à noite e repetir no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã ou Lactulose 10 ml 3x ao dia.	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016).

6 PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE

As parasitoses intestinais são consideradas problema de saúde pública, principalmente em países chamados periféricos, onde são mais frequentes, cuja transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. A abordagem desta se dá pela clínica ou através do relato pessoal do paciente e ainda por exame de pesquisa de ovos e cistos de parasitas nas fezes (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Na avaliação inicial de enfermagem (triagem), implementar protocolo abaixo, seguindo as diretrizes do Caderno Práticas de Saúde nas unidades penais (PARANÁ, 2011).

Conduta de Enfermagem Parasitose intestinal-verminose

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro, pelo menos; - Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente; - Manter as unhas curtas.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	- Prescrever Albendazol 400 mg por via oral dose única, repetindo a dose em 14 dias;	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016).

7 PIROSE (AZIA)

Constitui-se de sensação de dor ou queimação no esôfago. Considerar na consulta de Enfermagem: tempo de evolução, hábitos alimentares, estado emocional, tabagismo, episódio único ou repetitivo, uso de medicação (analgésicos, anti-inflamatório, antibióticos, etc.), doenças associadas (FLORIANÓPOLIS, 2016). A conduta para esta queixa segue no quadro 8.1 a seguir. Os sinais de alerta são: idade maior que 50 anos, emagrecimento, vômitos persistentes, disfagia, anemia, hematêmese, massa abdominal palpável, história familiar de câncer gastrointestinal, cirurgia gástrica prévia (BRASIL, 2013).

Conduta de Enfermagem na queixa de Pirose

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Orientar sobre hábitos alimentares (evitar alimentos condimentados, temperos ácidos, frituras, bebidas alcoólicas ou gaseificadas,	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.

	<p>cafés, chás escuros, chimarrão, chocolates, sucos artificiais, cessação de tabagismo e no consumo de álcool; fracionar refeições, evitando ingerir grande quantidade de alimento em cada uma);</p> <p>- Para pacientes com Doença Refluxo Gastroesofágico (DRGE) já diagnosticado, orientar repouso em decúbito elevado, dietas fracionadas, evitar deitar-se logo após ingestão de alimentos.</p> <p>- Orientar se sem melhora retorno ao ambulatório.</p>	
Conduta Medicamentosa	<p>- Hidróxido de alumínio 60 mg/ml, 5 ml (uma colher de chá) VO até 3x/dia (uma hora após refeições e/ou antes de deitar-se);</p> <p>- Agendar consulta médica.</p>	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013).

8 NAUSEAS E VÔMITO

O vômito pode ser entendido como a expulsão oral forçada do conteúdo gástrico, associada à contração da musculatura. Há três fases consecutivas da êmese, são elas: a náusea (sensação de necessidade iminente de vomitar que está associado à estase gástrica); as arcadas (movimentos musculares bruscos, abdominais e torácicos, que precedem o vômito) e a êmese (vômito), a expulsão forçada do conteúdo gástrico devido à retroperistalse (VIDOR; CUNHA, 2006).

São elementos indispensáveis a serem observados no exame físico: distensão abdominal, presença de ruídos hidroaéreos, dor abdominal, presença de massas, dor à descompressão brusca dolorosa, contração abdominal involuntária, icterícia. Sempre realizar exame neurológico e avaliar sinais de desidratação (BRASIL, 2013).

Conduta de Enfermagem na queixa de vômito

Condutas	Quem
Conduta não Medicamentosa	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
<p>- Explicar a causa de náusea e a duração se conhecidas;</p> <p>- Encorajar o cliente a fazer refeições pequenas e freqüentes;</p> <p>- Instruir o paciente a evitar: líquidos quentes, alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e doces;</p> <p>- Acompanhar evolução do caso;</p> <p>- Terapia de reidratação oral (TRO) na unidade; Soro de Reidratação Oral: 50 a 100</p>	

	ml/kg em 4 a 6 horas na unidade de saúde; - Observar, se sem melhora, encaminhar a avaliação médica.	
--	---	--

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013).

9 FEBRE

A Febre constitui-se da elevação da temperatura corporal a qual pode ter como causa: doença, alteração hormonal, ou ingestão de substâncias pirogênicas. Considera-se febre em adultos quando temperatura acima de 37,7°C, esta é um sinal que nunca deve ser avaliado isolado por tratar-se de achado inespecífico, deste modo, o exame físico deve buscar outros sinais e sintomas (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Conduta de Enfermagem na febre

Condutas		Quem
Conduta não Medicamentosa	- Orientar sinais de alerta; - Orientar aumento de ingesta hídrica; - Orientar vestimentas leves; - Retorno em 24 horas caso a febre não ceder; - Questionar reação alérgica a algum medicamento.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	- Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas (dose máxima 4 gramas dia).	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013).

10 DOR LOMBAR

A dor lombar de acordo com o Ministério da Saúde acomete até 70% das pessoas com mais de 40 anos e esse número sobe para 80% a 90% na população acima de 50 anos. Deste modo, as ações de enfermagem são fundamentais na orientação de medidas farmacológicas ou farmacológica para alívio da dor (BRASIL, 2013; FLORIANÓPOLIS, 2016).

Conduta de Enfermagem na dor lombar

Condutas		Quem
Conduta não Medicamentosa	- Orientar medidas alongamento; - Orientar postura e medidas gerais para corrigir a mesma se necessário, - Orientar como carregar peso -fracionamento, divisão de volumes, etc. - Compressas mornas locais.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta	- Paracetamol ou Dipirona	Enfermeiro.

Medicamentosa	500-1000 mg VO de 6/6 horas ou Ibuprofeno 600 mg VO de 8/8 horas se dor. Se não houver melhora, encaminhar para avaliação médica.	
---------------	---	--

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013).

11 PROBLEMAS DE PELE MAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL

O enfermeiro poderá realizar abordagem clínica e farmacológica, nas principais lesões de pele, encaminhando ao médico conforme necessidade.

Conduta de Enfermagem nas lesões de pele

Problema	Condutas	Quem	
Escabiose (parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos e causa prurido).	Conduta não Medicamentosa	- Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos. - Roupas em geral e de cama devem ser lavadas e passadas a ferro a fim de eliminar a presença do agente causador.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
	Conduta Medicamentosa	- Permetrina a 5 % aplicação à noite (retirar no banho após 8-12h) sendo 2 aplicações com intervalo 1 semana entre elas.	Enfermeiro.
Micose (lesões circulares e pruriginosas, com descamação de crescimento lento e bordas elevadas).	Conduta não Medicamentosa	- Lavar adequadamente roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar a ferro quente. - Evitar contato direto ou indireto com pacientes ou animais com sintomas.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
	Conduta Medicamentosa	- Cetoconazol ou Miconazol ou Clotrimazol creme 2x/dia por 7 a 14 dias. Em caso de lesões extensas, encaminhar ou discutir ao médico	Enfermeiro.

		para tratamento sistêmico.	
Alteração cutânea difusa por fungo (máculas descamativas coalescentes hipopigmentadas ou hiperpigmentadas no tronco, face, pescoço e membros superiores).	Conduta não Medicamentosa	- Orientar que as mudanças na pigmentação da pele normalmente persistem após o término do tratamento e que o retorno à coloração normal leva meses após o término da terapia. Não é transmissível e não decorre de má higiene.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
	Conduta Medicamentosa	- Cetoconazol ou Miconazol ou Clotrimazol creme 2x/dia por 7 a 14 dias ou Cetoconazol xampu: aplicar em todo o corpo após fazer espuma lavando os cabelos, deixando agir por 5 minutos no corpo todo antes de retirar a substância. Usar 1x/dia por 2 semanas.	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2002).

12 PROBLEMAS ORAIS MAIS COMUNS

As lesões orais, apesar de se constituírem de uma especialidade da odontologia, podem ser manejadas, em muitos problemas bucais de fácil manejo pelo enfermeiro, o qual diante de sinais de gravidade e/ou problemas crônicos encaminhar ao dentista da equipe e/ou médico de família para avaliação (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Conduta de Enfermagem nas lesões orais

Afta (placas brancas em bochechas, gengiva, língua, palato há menos de 2 semanas).	Conduta não Medicamentosa	- Manter escovação e higiene bucal rotineira;	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
	Conduta Medicamentosa	- Nistatina 100.000 UI/ml, 04 ml via oral de 6/6 horas por 7 dias e/ou Analgesia com Dipirona 500-1000 mg de 6/6 horas	Enfermeiro.

		ou Paracetamol 500-1000 mg de 6/6 horas se dor.	
Herpes Labial (lesões bolhosas em lábios ou boca, associadas a sensação de prurido/queimação) ou Úlcera genital e linfonodos inguinais aumentados – sinais de Infecção por Herpes genital.	Conduta não Medicamentosa	- Orientar evitar o contato direto e/ou compartilhado de objetos de uso comum na fase aguda das lesões; - Orientar evitar contato íntimo com a boca e/ou outras mucosas durante a fase aguda das lesões;	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
	Conduta Medicamentosa	- Dipirona 500-1000 mg de 6/6 horas ou Paracetamol 500-1000 mg de 6/6 horas se dor. - Lesão há menos de 72 horas: Aciclovir 400 mg via oral de 8/8h por 7 dias e Aciclovir pomada uso tópico.	Enfermeiro.

FONTE: Adaptado de FLORIANÓPOLIS (2016); BRASIL (2013); COREN/PB (2015).

13 RINITE ALÉRGICA

A rinite é a inflamação aguda ou crônica, infecciosa, alérgica ou irritativa da mucosa nasal, acomete cerca de 20 a 25 % da população em geral, está entre as dez razões mais frequentes de atendimento na Atenção Primária em Saúde, constitui-se da doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crônicas e problema global de saúde pública. Os sintomas mais comuns são rinorreia aquosa, obstrução ou prurido nasal e espirros em salvas. (BRASIL, 2010).

Conduta de Enfermagem na rinite alérgica

Conduta não Medicamentosa	- Orientar quanto à: doença; uso correto das medicações; cessação do tabagismo; perda de peso (quando indicado) e prevenção do sobrepeso e obesidade; realização de atividades físicas; controle ambiental e redução a exposição a fatores desencadeantes.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta	- Loratadina 10 mg ao	Enfermeiro.

Medicamentosa	<p>dia ou</p> <p>Dexclorfeniramina 2 mg</p> <p>1 comprimido a cada 8 hora.</p> <p>- Encaminhar para avaliação médica em caso de rinite persistente moderada a grave.</p>	
---------------	--	--

FONTE: Adaptado de BRASIL (2010).

14 CONTUSÕES

As contusões são lesões que tem como características principais a ruptura de pequenos vasos sanguíneos, causando equimose e podendo estar associado a fraturas, cujos principais sinais e sintomas são dor, edema e alteração da coloração da pele (FRANÇA, ET AL., 2007). Já os entorses constituem-se de torção de uma articulação

Conduta de Enfermagem nas contusões

Condutas		Quem
Conduta não Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> - Compressas frias; - Orientar repouso; - Elevar o membro afetado; - Imobilizar com ataduras (se necessário); - Se sinais de fratura, luxação ou entorse encaminhar para avaliação médica. 	Enfermeiro; Técnico de enfermagem.
Conduta Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas ou Ibuprofeno 600 mg VO de 8/8 horas se dor. Se não houver melhora, encaminhar para avaliação médica. 	Enfermeiro.

Adaptado de FRANÇA ET AL. (2007); SMELTZER, BARE (2002).

15 SÍFILIS

A Sífilis constitui-se de doença infectocontagiosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, com evolução crônica e curável. Contudo, se não for tratada pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer, em especial, o sistema nervoso e cardiovascular. A transmissão pode se dar por via sexual, vertical ou sanguínea (PARANÁ, 2017).

Em virtude da dificuldade de classificação da Sífilis, quanto ao tempo de contaminação e manifestações, maximizado nas pessoas privadas e liberdade pelo histórico de saúde comprometido, para este protocolo o tratamento a ser adotado para Sífilis primária, secundária e latente (recente e tardia), será o de: Penicilina G benzatinade 2,4 milhões UI em 3 semanas de tratamento.

Conduta de Enfermagem na Sífilis

Condutas	Quem	
Conduta não Medicamentosa	- Realizar testes rápidos e coleta de sangue para testes não treponêmicos. - Realizar aconselhamento pré e pós teste.	Enfermeiro.
Conduta Medicamentosa	Em caso de testes imunológicos: 1 treponêmico +1 não treponêmicoreagentes, sem tratamento história de tratamento prévio: - Penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI IM semanal, por 3 semanas. Aplicar 1,2 milhões em nádega D e 1,2 milhões em nádega E. Observação: se gestante, iniciar tratamento com apenas 1 teste reagente. - Solicitar testes imunológicos não treponêmicos (VDRL) para acompanhamento trimestral. Atenção: Alergia relatada a Penicilina G benzatina e/ou Sífilis terciária – encaminhar à avaliação médica para avaliar terapia.	Enfermeiro.

Fonte: Adaptado de PARANÁ (2017).

16 TUBERCULOSE

A tuberculose pode ser causada por sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*, porém, a espécie de maior relevância em saúde pública é a *Mycobacterium tuberculosis*, o qual é transmitido por via aérea, de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente, a outra pessoa, por exalação de aerossóis provenientes da tosse, fala ou espirro. A progressão para a tuberculose ativa após infecção, depende de fatores endógenos, em especial da integridade do sistema imune. Em pessoas privadas de liberdade o risco de adoecimento por tuberculose é 28 vezes maior que na população geral (BRASIL, 2019).

A tuberculose pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas, porém, a apresentação na forma pulmonar é a mais frequente e relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A busca ativa de sintomático respiratório é uma importante estratégia para o controle da TB, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares (BRASIL, 2019).

Os sintomas clássicos são: tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Considere-se que, sintomático respiratório em pessoas privadas de liberdade é uma pessoa que apresenta tosse por 1 semana ou mais, o que demanda investigação laboratorial (BRASIL, 2019).

Conduta de Enfermagem na Tuberculose

Condutas	Quem	
Conduta	- Solicitar preferencialmente Teste Rápido	Enfermeir

não Medicamentosa	Molecular para Tuberculose- TRM (se ausente, Baciloscopia). - Se pessoa privada de liberdade está sendo implantando na unidade penal, manter em isolamento até baciloscopia negativa. Se já implantado, manter no cubículo sem isolamento. - Orientar coleta de escarro.	o.																								
Conduta Medicamentosa	Se exame de TRM ou baciloscopia positiva, prescrever tratamento conforme esquema básico: <table border="1" data-bbox="300 555 654 1102"> <thead> <tr> <th>ESQUEMA</th> <th>FAIXAS DE PESO</th> <th>UNIDADE/DOSE</th> <th>DURAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">RNZE (comprimidos em doses fixas combinadas)</td> <td>20 a 35 Kg</td> <td>2 comprimidos</td> <td rowspan="4">2 meses (fase intensiva)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 Kg</td> <td>3 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 Kg</td> <td>4 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 Kg</td> <td>5 comprimidos</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">RH (comprimidos em doses fixas combinadas)</td> <td>20 a 35 Kg</td> <td>1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg</td> <td rowspan="4">4 meses (fase de manutenção)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 Kg</td> <td>1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 Kg</td> <td>2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 Kg</td> <td>2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg</td> </tr> </tbody> </table> - Suspeita de tuberculose extrapulmonar e ou resistência a terapêutica – encaminhar a avaliação médica. - Encaminhar ao médico para solicitação de RX de início e término de tratamento. - Solicitar exame de baciloscopia mensalmente para controle de tratamento.	ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO	RNZE (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)	36 a 50 Kg	3 comprimidos	51 a 70 Kg	4 comprimidos	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	RH (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	Enfermeiro.
ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO																							
RNZE (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)																							
	36 a 50 Kg	3 comprimidos																								
	51 a 70 Kg	4 comprimidos																								
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos																								
RH (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)																							
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg																								
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg																								
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg																								

Fonte: Adaptado de BRASIL (2019).

17 CORRIMENTO VAGINAL

No atendimento a queixa de corrimento vaginal atentar-se para sinais de alerta, tais como: dor abdominal, parto ou abortamento recente, gravidez ou atraso menstrual, sangramento vaginal anormal, febre, comprometimento do estado geral, sinais de desidratação ou choque (hipotensão, taquicardia, taquipneia), se presentes, encaminhar para avaliação médica imediata (BRASIL, 2016). Abaixo condutas de enfermagem.

Conduta de Enfermagem no Corrimento Vaginal

Sinais e sintomas	Condutas	Quem
Candidíase vulvovaginal – presença de secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo do	- Orientar medidas higiênicas: uso de roupas íntimas de algodão; evitar calças apertadas; retirar roupa íntima para dormir. - Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao	Enfermeiro.

útero; sem odor; prurido vaginal intenso; edema de vulva; hiperemia de mucosa; dispareunia de introito.	deitar-se, por 7 dias; OU Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias.	
Vaginose Bacteriana - secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual. Sem sintomas inflamatórios.	Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias; OU Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/ dia, por 7 dias.	Enfermeiro.

Fonte: BRASIL (2016).

18 QUEIXAS URINÁRIAS

Os Sintomas de infecção do trato urinário são: dor ao urinar; dor supra púbica; urgência miccional; aumento da frequência urinária; nictúria; estrangúria; presença de sangramento visível na urina (BRASIL, 2016).

Condutas de Enfermagem nas Queixas urinárias

Condutas		Quem
Conduta Medicamentosa	Se ITU não complicada, prescrever: - Sulfametoxazol + trimetropina (800mg + 160mg), 01 cp de 12/12h por 3 dias; Nitrofurantoína (100 mg), 01 cp. de 6/6h por 5 a 7 dias. - Se ITU complicada encaminhar a avaliação médica imediata.	Enfermeiro.

FONTE: BRASIL (2016).