



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Enfermagem
Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Nota Técnica N.º 3/2023 - SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS

Brasília-DF, 12 de junho de 2023.

ASSUNTO: Manejo de Afecções Dermatológicas por Enfermeiro e Médico no Contexto da Atenção Primária à Saúde Prisional

1. OBJETIVO

Orientar e uniformizar as condutas de enfermeiros e médicos frente aos casos de afecções dermatológicas: escabiose, dermatofitose (tinea pedis, tinea cruris, tinea corporis localizada, pitíriase versicolor) e furúnculo, durante assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), a fim de assegurar uma assistência de qualidade e mitigar surtos recorrentes que tais enfermidades vem causando entre essa população.

2. JUSTIFICATIVA

Em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), composta por serviços formados por equipes de atenção básica prisional (EABP), que organizam a saúde intramuros sob a perspectiva de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento. Mediante regulação do SUS e somado às responsabilidades das EABP, torna-se possível que a população em questão tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, bem como à atenção especializada e hospitalar, na rede extramuros.

Alinhada à PNAISP, a nota técnica Nº17/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS estabeleceu a atuação dos profissionais de saúde no sistema prisional.

Um estudo com 232 internos de uma Unidade de Ressocialização na cidade de Timon - MA, mostrou que da população entrevistada, 100 (43,1%) apresentavam alterações dermatológicas. Desses, apenas 2 possuíam a doença antes do encarceramento e 98 adquiriram após a reclusão. As alterações dermatológicas encontradas foram: Escabiose Humana; Pitíriase Versicolor; Tinea Corporis; Tinea Pedis; Tinea Ungueal (onicomicosis); Tinea Cruris e Herpes genital (Waquin et al., 2020).

Um inquérito realizado no estado do Rio de Janeiro com 25.570 pessoas privadas de liberdade, distribuídas em 33 unidades, evidenciou que as doenças de pele têm maior prevalência nesse grupo, em comparação com a população geral brasileira. Dentro da amostra analisada, 15,9% apresentam ou já apresentaram úlcera, eczema e/ou psoríase, ao passo que 43,4% relataram dermatite alérgica, dermatite de contato e/ou urticária. De acordo com o Censo de 2006 da Sociedade Brasileira de Dermatologia, as dermatopatias mais comuns no Brasil correspondem às sexualmente transmissíveis (25,12%), às dermatoses alérgicas (14,03%), às dermatoses não especificadas (13,01%), à hanseníase (6,34%), à acne, à seborreia e outras (5,05%) (Minayo&Adalgisa, 2016).

Em Porto Alegre, por sua vez, um estudo apontou que as demandas assistenciais mais comuns por parte dos detentos são casos de hipertensão, diabetes, distúrbios psiquiátricos, pré-natal e HIV. Já as motivações por procura de consultas relacionam-se a doenças respiratórias, dermatológicas e mentais (Amorim, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica, traz, como uma das atribuições do enfermeiro a realização de consulta de enfermagem, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicamentos e o encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços ou profissionais.

Considerando ainda o disposto na Lei nº 7498/1986, segundo a qual o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a prescrição da assistência de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Com base em todas as informações apontadas faz-se necessária a unificação de condutas através de um documento norteador, que contemple as principais afecções dermatológicas observadas nas Unidades de Detenção Provisória do Distrito Federal respaldando as práticas dos profissionais enfermeiros e médicos que atuam nestas unidades de saúde.

3. CONTEÚDO

Dentre as afecções dermatológicas mais prevalentes entre as PPL nas UDP do DF, temos:

- Escabiose:** É também conhecida como sarna, sendo a coceira uma de suas principais características. As lesões típicas, que incluem pápulas e, devido às escoriações, podem apresentar pequenas crostas hemáticas, nódulos, vesículas e sulcos, são caracterizados por pequena saliência linear, de aproximadamente 1 cm, que apresenta em uma das extremidades uma vesicopápula. Distribuem-se principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas e região peniana e escrotal, nos homens, e mamilos, nas mulheres, com prurido intenso e piora no período noturno.
- Tineas pedis :** Essa dermatose é habitualmente denominada de pé de atleta. Consiste em uma infecção fúngica que acomete os espaços interdigitais e as regiões plantares. As lesões podem ser intensamente pruriginosas, descamativas e maceradas nos espaços interdigitais, podendo ocorrer fissuração. Além do acúmulo de escamas nos pés, pode haver também vermelhidão.
- Pitíriase versicolor :** Essa dermatopatia é conhecida também como pano branco, tinea versicolor, dermatomicose furfurácea e titinga. Corresponde a manchas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com descamação fina (furfurácea) que aparecem mais frequentemente no pescoço, no tórax e nas raízes dos membros superiores. A descamação fica mais evidente ao se passar a unha na lesão (sinal da unha) ou ao realizar estiramento da pele lesional (sinal de Zileri). Um possível fator de risco para o seu desenvolvimento é a imunidade celular diminuída. Os linfócitos de pessoas portadoras de pitíriase versicolor parecem produzir quantidades menores de fator de migração de leucócitos.
- Tinea cruris :** Infecção por dermatófito que acomete a região da virilha, na parte medial das coxas ou na região púbica. É mais comum em homens. A infecção geralmente inicia com uma placa eritematosa e evolui de forma centrífuga, com clareamento central e bordas elevadas e

eritematosas (bordas ativas), bem delimitadas e com pequenas vesículas. Diagnósticos diferenciais são: psoríase inversa, eritrasma, dermatite seborreica e candidíase inguinal.

5. **Tinea corporis localizada:** Engloba todas as regiões do corpo, com exceção da pele do couro cabeludo, virilha, palmas e plantas. A lesão, que costuma ser pruriginosa, normalmente se inicia com uma placa eritematosa, com descamação e bordas mais elevadas. O crescimento da lesão é centrífugo com tendência ao clareamento central. Com o aumento do número das lesões e seu agrupamento, assume um padrão circinado.
6. **Furúnculo:** Caracteriza-se por nódulo eritematoso, pustuloso, quente e doloroso que acaba por flutuar e romper-se eliminando conteúdo necrótico (carnegão) e purulento. São mais frequentes na face, pescoço, axilas, coxas e nádegas que são áreas mais pilosas e sujeitas a sudorese mais intensa.

O primeiro passo para detecção de dermatoses é a avaliação da pele, exame dermatológico ou triagem dermatológica. A triagem dermatológica faz parte do exame físico e tem como objetivo inspecionar a pele, unhas e dobras cutâneas, investigando a presença de alterações como a presença de dermatoses infecto-contagiosas, que após detectadas necessitam de tratamento farmacológicos e medidas de controle para favorecer a cura e diminuir os riscos de transmissão.

Os fluxogramas que descrevem o manejo de cada situação clínica descrita acima estão disponíveis em anexo ao final desta nota.

Encaminhamentos:

Na presença de situações persistentes, mesmo após as intervenções indicadas, sugere-se o encaminhamento para especialista - dermatologista.

4. VIGÊNCIA

Essa nota técnica terá vigência de 2 (dois) anos, prorrogáveis de acordo com a necessidade da administração pública, podendo ser reformulada ou substituída por protocolo(s) específico(s), conforme necessidade das áreas técnicas responsáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo correto associado ao tempo oportuno de tratamento favorecem a recuperação da saúde. No contexto das UBSs, vale ressaltar que medidas adicionais como: acesso à material de higiene pessoal e local apropriado para lavagem e secagem das roupas, promoção à saúde através de orientações básicas sobre cuidados com higiene pessoal podem contribuir de forma significativa com a melhoria das condições de vida da população privada de liberdade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Andressa De Ávila; DORNELLES, Cássia Juliana Vargas; RUDNICKI, Dani. A saúde no sistema penitenciário de Porto Alegre. Revista de Informação Legislativa, v. 50, n. 199, p. 285-302, 2013.

AARON, Denise M. Tinea pedis. Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2020. Disponível em: <[BARSAGLINI, Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva \[online\]. 2016, v. 26, n. 4 \[Acessado 15 Junho 2022\], pp. 1429-1439. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>>. Epub Oct-Dec 2016. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>.](https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/infec%C3%A7%C3%B5es-f%C3%BANGicas-da-pele/p%C3%A9-de-atleta-tinea-pedis#:~:text=O%20p%C3%A9%20de%20atleta%20%C3%A9,em%20um%20exame%20dos%20p%C3%A9s.>. Acesso em: 31 de Agosto de 2022;</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2033-%202013%20Pol%C3%81tica%20Sau%C3%81de%20Prisional.pdf>

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. A saúde dos detentos sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família: realidade e possibilidades. Revista de APS, v. 17, n. 1, 2014.

Minayo, Maria Cecília de Souza e Ribeiro, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 7 [Acessado 15 Junho 2022], pp. 2031-2040. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.

OLIVEIRA, Josenildo Rodrigues de; MAZOCCO, Viviane Tom; STEINER, Denise. Pitiríase versicolor. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 77, p. 611-618, 2002.

WAQUIM, Ana Cristina Gomes et al. AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA. Epitaya E-books, v. 1, n. 11, p. 153-160, 2020.

ELABORADO POR:

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

RTD de Dermatologia

Programa de Residência Multiprofissional Saúde do Adulto e Idoso

Atenciosamente,

Fernanda Paglia Duran

Referência Técnica Distrital de Dermatologia

Ávullus A. A. Araújo

Gerente

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Gabriela Nolêto Fernandes

Diretora

Diretoria de Enfermagem

Simone Kathia de Souza

Gerente

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Paula Zeni Miessa Lawall

Diretora

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária

Fabiana Soares Fonsêca

Coordenadora

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Lara Nunes de Freitas Corrêa

Coordenadora

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Eddi Sofia de la Santísima Trinidad Sericia Mejias Medre

Subsecretária

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

ANEXO



Escabiose

Presença de lesões típicas incluem pápulas que, devido às escoriações, apresentam pequenas crostas hemáticas, nódulos, vesículas e sulcos, caracterizados por pequena saliência linear, de aproximadamente 1 cm, que apresenta em uma das extremidades uma vesicopápula. Distribuem-se principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas e região peniana e escrotal, nos homens, e mamilos, nas mulheres com prurido intenso e piora no período noturno.

Prescrever:

- **Permetrina*** 50 mg/ml loção;
- **Ivermectina**¹ 6mg comprimido, em dose única calculada pelo peso.

Repetir a dose unitária em 7 a 10 dias (exceto gestantes).

Ivermectina¹ 6mg comprimido → Doses recomendadas para adultos:

- 36 a 50 kg: Dose oral única – 1 1/2 comprimido;
- 51 a 65 kg: Dose oral única – 2 comprimidos;
- 66 a 79 kg: Dose oral única – 2 e 1/2 comprimidos;
- ≥ 80 kg: Dose oral única – 200mcg/Kg.

Tratamento de Gestantes com Ivermectina¹: Risco C - Não há estudos controlados, somente deve ser usada se os benefícios superarem os riscos.

Eczematização secundária:

áreas/placas de eritema e descamação

Dexametasona¹ creme 0,1% bisnaga 10g, aplicar 2 vezes por dia, por até 2 semanas, se necessário.

Infecção secundária:

pústulas, crostas amareladas, exsudação.

Cefalexina¹ cápsula ou drágea 500mg, 01 cápsula ou drágea, a cada 6 horas, via oral durante 7-10 dias.

Prurido persistente: após tratamento adequado o prurido pode durar várias semanas, melhorando gradualmente.

Prescrever anti-histamínicos: Maleato de Dexclorfeniramina¹ comprimido 2 mg - 1 comprimido via oral, até de 8 em 8 horas (Não ultrapassar a dose máxima de 12 mg/dia - ou seja, 6 comprimidos/dia).

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

- Explicar o que é a doença e sobre transmissibilidade;
- Evitar compartilhamento de roupas e objetos de uso pessoal;
- Orientar e estimular a higiene pessoal, lavagem de mãos;
- Evitar o uso de roupas molhadas e úmidas;
- Manter unhas curtas e limpas;
- Manter a pele seca;
- Evitar coçar a pele.

***Permetrina**: Aplicar no corpo todo, da cabeça aos pés (exceto no couro cabeludo e na face); se possível, fazer uso à noite para que o produto aja por um período de 10 a 12 horas. Uma única aplicação normalmente é suficiente, mas em casos extensos pode-se fazer esquema de três aplicações consecutivas. Se necessário, repetir o tratamento em 2 semanas. É pouco irritante, pouco tóxico e muito efetivo. A loção deve ser agitada antes do uso. Uso seguro durante a gestação.

Se não houver melhora, encaminhar para nova consulta médica.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Escabiose

RECOMENDAÇÕES AO SISTEMA PRISIONAL:

- . Evitar a movimentação da cela com casos diagnosticados e realizar a profilaxia nos contatos;
- . Realizar a limpeza/desinfecção com hipoclorito em toda a cela incluindo paredes e equipamentos de segurança utilizados nos internos contaminados (ex: algemas);
- . Se possível realizar a troca de colchões, as roupas de uso pessoal, de cama e banho devem ser trocadas e lavadas diariamente com água quente (acima de 60°C). Caso não seja possível lavar as roupas com água quente é importante que sejam secadas ao sol. Artigos não laváveis devem ficar por duas semanas em sacos plásticos vedados, para permitir a morte do ácaro, que pode ficar viável por uma semana;
- . Situações de recorrência frequentes admite-se esquemas de profilaxia com ivermectina oral ou permetrina loção a cada 15 dias a depender da conduta médica e de cada paciente.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Tinea pedis

Infecção fúngica que acomete os espaços interdigitais e regiões plantares. As lesões podem ser intensamente pruriginosas, descamativas e maceradas nos espaços interdigitais, podendo ocorrer fissuração.

Classificar o tipo de acometimento

Tipo Interdigital (aguda ou crônica)

área descamativa da membrana interdigital. Ao progredir pode ocorrer maceração, fissuração e prurido. Pode acometer a superfície subdigital ou expandir-se para áreas adjacentes aos pés, incluindo as unhas.

1ª Escolha - antifúngicos tópicos: nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g*
Normalmente o tratamento tópico é suficiente. Iniciar antifúngico imidazólico tópico 2 vezes por dia por 4 semanas (Nitrato de Miconazol 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28g).

2ª Escolha - Na falha do tratamento tópico, pode-se utilizar antifúngicos sistêmicos, PREFERENCIALMENTE com:

- **Itraconazol**¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia por 1 semana via oral.
- **Fluconazol**¹ (cápsula 150 mg), 1 cápsula, 1 vez por semana, via oral por 2 a 6 semanas.

Na *Tinea pedis* Interdigital é comum a infecção secundária, que é suspeita quando há secreção purulenta ou crostas amareladas. Deve-se prescrever **Cefalexina**¹ (cápsula ou drágea 500 mg), 01 cápsula ou drágea, a cada 6 horas, via oral durante 7-10 dias.

Tipo Plantar Crônica (Mocassim)

caracterizada por áreas rosadas da pele e uma fina escama branca, estando ausentes pústulas e vesículas. A lesão é localizada ou disseminada por toda a superfície plantar.

Itraconazol¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia, por 4 a 6 semanas via oral.

Tratamento gestante: somente tratamento tópico, nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g* tópico 2 vezes por dia por 4 semanas.

Orientações gerais: Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos e tratar.

Calçar sandálias em chuveiro coletivo.
Casos leves e moderados: tratamento tópico.
Casos extensos ou não responsivos a tratamento tópico: **Terbinafina**² (250 mg), 1 comprimido, via oral por 4 a 6 semanas - disponível apenas na Farmácia Hospitalar (categoria B na gestação).

Encaminhar para o serviço especializado quando:

- Quadro extenso em pacientes imunocomprometidos
- Refratariedade ao tratamento clínico otimizado.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Tinea cruris (tinha crural)

Infecção por dermatófito que acomete a região da virilha, na parte medial das coxas ou na região púbica. É mais comum em homens. A infecção geralmente inicia com uma placa eritematosa e evolui de forma centrifuga, com clareamento central e bordas elevadas e eritematosas (bordas ativas), bem delimitadas e com pequenas vesículas. Diagnósticos diferenciais são: psoríase inversa, eritrasma, dermatite seborreica e candidíase inguinal.

Prescrever:

1ª Escolha - antifúngicos tópicos: nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g*.
O tratamento inicial é com o antifúngico tópico nitrato de miconazol (20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g), 2 vezes ao dia, por 1 a 3 semanas.

2ª Escolha - Na falha do tratamento tópico, pode-se utilizar antifúngicos sistêmicos, PREFERENCIALMENTE com:

- **Itraconazol**¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia, por 1 semana via oral.
- **Fluconazol**¹ (cápsula 150 mg), 1 a 2 cápsulas, 1 vez por semana, via oral por 2 a 4 semanas.

Para evitar recorrência, deve-se avaliar e tratar pacientes que apresentam outras infecções fúngicas concomitantes como *Tinea pedis* e onicomicose.

Encaminhar para o serviço especializado quando:

- Quadro extenso em pacientes imunocomprometidos
- Refratariedade ao tratamento clínico otimizado

Tratamento gestante: somente tratamento tópico, nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g* tópico 2 vezes por dia por 4 semanas.

Orientações gerais: Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos e tratar. Enfatizar a necessidade de manter o local sempre seco (cuecas samba-calção, no caso dos homens, podem ajudar).

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Tinea corporis localizada

Engloba todas as regiões do corpo, com exceção da pele do couro cabeludo, virilha, palmas e plantas. A lesão, que costuma ser pruriginosa, normalmente se inicia com uma placa eritematosa, com descamação e bordas mais elevadas. O crescimento da lesão é centrífugo com tendência ao clareamento central. Com o aumento do número de lesões e seu agrupamento, assume um padrão circinado.

Prescrever:

1ª Escolha - antifúngicos tópicos: nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g*
O tratamento inicial é com o antifúngico tópico nitrato de miconazol (20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g), 2 vezes ao dia, por 1 a 3 semanas em casos localizados, com lesões finas em número de até três lesões de pequenas dimensões.

2ª Escolha - Na falha do tratamento tópico, pode-se utilizar antifúngicos sistêmicos, PREFERENCIALMENTE com:

- **Itraconazol**¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia, por 1 semana via oral.
- **Fluconazol**¹ (cápsula 150 mg), 1 cápsula, uma vez por semana, via oral por 2 a 4 semanas.

Para evitar recorrência, deve-se avaliar e tratar pacientes que apresentam outras infecções fúngicas concomitantes como *Tinea pedis* e onicomicose. Avaliar sempre áreas pilosas em busca de lesões ativas para associar o uso de cetoconazol¹ shampoo 2% (aplicação uma vez ao dia, no banho, por 2-4 semanas).

Encaminhar para o serviço especializado quando:

- Quadro extenso em pacientes imunocomprometidos
- Refratariedade ao tratamento clínico otimizado

Tratamento gestante: somente tratamento tópico, nitrato de **miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g* tópico 2 vezes por dia por 4 semanas.

Orientações gerais: Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos e tratar.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Pitiríase versicolor

Caracteriza-se por manchas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com descamação fina (furfurácea) que aparecem mais frequentemente no pescoço, tórax e raízes dos membros superiores. A descamação fica mais evidente ao se passar a unha na lesão (sinal da unha) ou realizar estiramento da pele lesional (sinal de Zileri). Conhecido também como pano branco, pano, titinga.

Antimicóticos associados: **Nitrato de miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g uso tópico 2 vezes ao dia, até o desaparecimento das lesões (média de 4 semanas) E **Itraconazol**¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia por 7 dias via oral.

Lesões localizadas: • **Cetoconazol**¹ 2% shampoo - lavar o couro cabeludo e local de lesões, deixar agir por 5 minutos e enxaguar, diariamente; • Tópico: **Nitrato de miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g 2x ao dia por 2-4 semanas.

Lesões disseminadas: exames de função hepática e exame micológico (em caso de dúvidas ou não melhora) • **Cetoconazol** 2% shampoo - lavar o couro cabeludo e local de lesões, deixar agir por 5 minutos e enxaguar, diariamente; • **Itraconazol**¹ (cápsula 100 mg), 2 cápsulas, 1 vez ao dia, durante 5-7 dias via oral OU **Fluconazol**¹ (cápsula 150 mg), 2 cápsulas, 1 vez por semana, durante 2-4 semanas via oral.

Tratamento gestante: **Cetoconazol**¹ 2% shampoo - lavar o couro cabeludo e local de lesões, deixar agir por 5 minutos e enxaguar, diariamente e **Nitrato de miconazol**¹ 20 mg/g creme dermatológico bisnaga 28 g tópico 2 vezes por dia por 4 semanas.

Orientações gerais: Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal, identificar contatos e tratar.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Furúnculo

Caracteriza-se por nódulo eritematoso, pustuloso, quente e doloroso que acaba por flutuar e romper-se eliminando conteúdo necrótico (carnegão) e purulento. São mais frequentes na face, pescoço, axilas, coxas e nádegas que são áreas mais pilosas e sujeitas a sudorese mais intensa.

→ Quando a lesão apresenta área de flutuação a conduta de escolha é a drenagem, seguida de terapia antimicrobiana.

→ Tópico:

- Orientar aplicação de **neomicina (sulfato) + bacitracina (zincica)²** pomada (5 mg + 250 UI/g, dentro das narinas duas vezes ao dia durante 5 dias.
- Orientar lavar-se 1 vez do pescoço para baixo com solução de **clorexidina degermante¹ 4%**, se disponível.

→ Sistêmico:

- Prescrever **paracetamol¹** (comprimido 500 mg, 500-1000 mg a cada 6 horas, via oral durante 5 dias OU solução oral 200 mg/mL, 500-1000 mg a cada 6 horas, via oral durante 5 dias OU **dipirona¹** (solução oral¹ 500 mg/mL, 500-1000 mg a cada 6 horas, via oral durante 5 a 7 dias OU **solução injetável²** 500 mg/mL 2 mL, 1000 mg a cada 6 horas ou SOS a critério médico, via intravenosa.
- **Cefalexina²** (cápsula ou drágea 500 mg), 1 cápsula ou drágea, a cada 6 horas, via oral durante 7 dias.
- **Estolato de eritromicina²** (50 mg/mL suspensão oral), dose de 30 a 40mg/kg/dia, dividida de 6 em 6 horas, durante 7 a 10 dias.
- **Doxiciclina²** (drágea ou comprimido revestido 100 mg), 1 comprimido, a cada 12 horas, via oral durante 7 a 10 dias.
- **Sulfametoxazol+trimetoprima²** (comprimido 400 mg + 80 mg), 02 comprimidos, a cada 12 horas, via oral durante 7 a 10 dias.

Orientações gerais: vestes e objetos de uso pessoal devem ser mantidos separados, limpos e secos. Se possível, trocar de roupas diariamente. É recomendado o uso de sabão desinfetante, principalmente para uso nas mãos e face. Manter secas as regiões do corpo, que habitualmente são úmidas. Devem ser evitados uso de roupas apertadas e contato da pele com óleos de maneira geral. Orientar que não drenem ou espremam a lesão.

OBS: Pacientes obesos e/ou que têm pelos encravados e/ou com hiperidroses devem procurar tratamento específico. Casos leves e moderados; tratamento tópico.

Casos extensos ou não responsivos: podem ser prescritos: entre os antibióticos orais as cefalosporinas, penicilinas e clindamicina, sendo todas essas classificadas como grupo B pela *Food and Drug Administration* (FDA).

Tratamento gestante:

Casos Leves: **Mupirocina²** creme ou pomada 20 mg/g bisnaga 15 g 2x ao dia uso tópico por 7-10 dias e drenagem da lesão com limpeza - disponível apenas na Farmácia Hospitalar.

Casos não responsivos ou já importantes ao diagnóstico: tratamento oral.

- **1ª escolha: Cefalexina²** (cápsula ou drágea 500 mg), 1 cápsula ou drágea, a cada 6 horas, via oral durante 7-10 dias.
- **2ª escolha: Clindamicina²** (cápsula 300mg), 1 cápsula, a cada 8h, via oral durante 7-10 dias.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Legendas

- Medicamentos¹ indicam prescrição por enfermeiro e médico;
- Medicamentos² indicam prescrição por médico;

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Referências

- AARÃO, T. L. S. Epidemiologia da *Tinea pedis* em pacientes atendidos em ambulatório especializado, na cidade de Belém-PA [Dissertação de mestrado]. Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará. Belém, PA. 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/ispuil/bitstream/2011/4872/1/Dissertacao_EpidemiologiaTineaPedis.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. 1ª edição. Cadernos de Atenção Básica nº 9. Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174. Brasília: Ministério da saúde, 2002. 142 p. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiainfina9.pdf>>.
- PREFEITURA DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Fluxogramas de Enfermagem - Demanda Espontânea. 2020. Disponível em: <https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas_Enfermagem_Demanda_Espontanea.pdf>.
- PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. Assistência de Enfermagem ao adulto na demanda espontânea da atenção primária. 2020. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/62c9232f98dd9b891e74956f9196480e.pdf>>.
- PREFEITURA DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Câmara Técnica de Especialidades. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. Guia Prático. 2008. Disponível em: <<https://www.campinas.sp.gov.br/sa/impresos/adm/FO616.pdf>>.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Núcleo de Telessaúde da UFRGS - TelessaúdeRS. Telecondutas Dermatofitoses. Versão digital. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/rs/documentos/telecondutas/tc_tinea.pdf>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Documento assinado eletronicamente por **AVALLUS ANDRE ALVES ARAUJO - Matr.1709234-5, Gerente de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária**, em 13/06/2023, às 10:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr.1440547-4, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 13/06/2023, às 10:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA NOLETO FERNANDES - Matr.1685104-8, Diretor(a) de Enfermagem**, em 13/06/2023, às 11:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 13/06/2023, às 14:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 13/06/2023, às 15:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA SOARES FONSECA - Matr.1435616-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 14/06/2023, às 09:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 14/06/2023, às 15:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA PAGLIA DURAN - Matr.1671257-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Dermatologia-Colaborador(a)**, em 18/06/2023, às 14:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **114857444** código CRC= **EE846192**.

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00309796/2023-44

Doc. SEI/GDF 114857444