



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 22/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 07 de dezembro de 2018

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta em Dermatologia Geral

DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Dermatologia na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista em Dermatologia, que é objeto desta Nota Técnica, são: acne, melanoma, câncer de pele não melanoma/ceratoses actínicas, dermatite atópica, eczemas, micoses, psoríase, alopecia, prurido, verrugas virais e molusco contagioso.
3. Pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia maligna cutânea, doenças vesico-bolhosas (p. ex pênfigo vulgar), erupções pustulosas, farmacodermias graves, eritrodermias (que não necessitem de internação), dermatite atópica grave, psoríase grave ou acne grave devem ter preferência no encaminhamento ao dermatologista quando comparados com outras condições previstas nesta Nota Técnica.
4. Pacientes com suspeita ou diagnóstico de hanseníase devem ser encaminhados via central de regulação ambulatorial. Os pacientes devem ser encaminhados conforme Nota Técnica específica para esta patologia.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL

5. Acne

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- acne fulminans (acne com nódulos e placas de surgimento súbito, crostas hemorrágicas, febre e artralgias); ou
- acne conglobata (acne nodular grave, com drenagem de secreção, trajetos fistulosos e cicatrizes); ou
- acne moderada com prejuízo na qualidade de vida e com falha no tratamento clínico otimizado realizado por pelo menos 4 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição das lesões: a. tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos, cistos); b. distribuição (localização); c. tempo de evolução; d. gravidade (leve, moderada ou grave);

- sintomas sistêmicos como febre ou artralgia (sim ou não). Se sim, descreva;
- tratamentos já realizados (medicações tópicas e sistêmicas com o tempo de tratamento).

6. Melanoma

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- diagnóstico de melanoma confirmado por biópsia; ou
- suspeita clínica de melanoma manchas, pápulas ou tumores com alteração de cor, assimetria com bordas irregulares, diâmetro > 6 mm, evolução (alteração recente de tamanho, forma, cor ou aparência) e/ou sangramento fácil aos pequenos traumas; ou
- Paciente com nevo melanocítico congênito de mais de 20 cm; ou
- Paciente com dois ou mais nevos melanocíticos congênitos de mais de 1,5 cm; ou
- pacientes com alto risco para desenvolver melanoma: histórico familiar de melanoma em parentes de primeiro grau, síndrome do nevo displásico (vários nevos irregulares, maiores de 5mm e que necessitam de realização de dermatoscopia).
- diagnóstico pessoal prévio de melanoma que não está em acompanhamento com dermatologista ou oncologista.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição da lesão: a. localização; b. tamanho; c. características (assimetria, bordas, cores, crescimento); d. ulceração (sim/não); e. tempo de evolução;
- resultado do anatomopatológico, com data (se realizado).
- história familiar de melanoma (sim ou não). Se sim, descrever quantos familiares e grau de parentesco.

7. Câncer de Pele não Melanoma/Ceratoses Actínicas

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- diagnóstico de carcinoma basocelular ou espinocelular confirmados por biópsia; ou
- suspeita clínica de carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) ou outros tumores cutâneos, sem diagnóstico, de crescimento muito rápido; ou
- diagnóstico ou suspeita de ceratose actínica refratária ao tratamento clínico otimizado ou em pacientes imunossuprimidos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição da lesão: a. localização; b. tamanho; c. cor(es); d. presença de ulceração (sim ou não); e. tempo de evolução;
- resultado do anatomopatológico, com data (se realizado);
- se ceratose actínica, descreva tratamentos realizados;
- presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?

8. Dermatite Atópica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- paciente com dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave; ou
- paciente com dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo (uso de hidratantes, corticosteróides e anti-histamínicos orais) por um período de 1 mês; ou
- paciente com dermatite atópica recidivante (3 ou mais recidivas em um período de 6 meses) apesar do tratamento clínico otimizado.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição do quadro clínico: a. lesões e localização; b. tempo de evolução; c. outros sinais e sintomas associados;
- paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual;
- tratamento em uso ou já realizado para dermatite atópica (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).

9. Eczemas

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- paciente com eczemas graves e extensos ou que ocasionem prejuízo funcional grave; ou
- paciente com eczemas refratários ao tratamento clínico otimizado (uso de shampoos antisseborréicos, corticosteroides tópicos, hidratantes, entre outros).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual; a. descrição do quadro clínico: b. descrição das lesões e localização; c. tempo de evolução; d. outros sinais e sintomas associados;
- paciente apresenta prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva qual;
- tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).

10. Micoses

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- paciente com suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de micose subcutânea ou cutânea sistêmica; ou
- paciente com candidíase mucocutânea, dermatofitoses (tineas) ou pitiríase versicolor, se: a. quadro extenso em pacientes imunocomprometidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias); ou b. refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
- paciente com onicomicose refratária ao tratamento clínico otimizado e com pelo menos 1 dos critérios: episódios de erisipela ou celulite no membro ipsilateral ou presença de dor ou

desconforto ou suspeita de alteração ungueal não associada à infecção fúngica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- hipótese diagnóstica (sim ou não). Se sim, indique qual;
- descrição do quadro clínico: a. descrição das lesões e localização; b. tempo de evolução; c. outros sinais e sintomas associados;
- resultado de exame confirmatório (como cultura ou exame micológico direto), se realizado;
- tratamento em uso ou já realizados para a infecção fúngica (medicamentos utilizados com dose e tempo de uso);
- paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?
- episódio prévio de erisipela ou celulite (sim ou não). Se sim, descreva localização e quantidade de episódios.

11. Psoríase

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- paciente com suspeita clínica ou diagnóstico de psoríase cutânea (placas avermelhadas e descamativas, normalmente que podem acometer couro cabeludo, cotovelos, joelhos, mãos, pés, região genital, axilas) não responsivo ao tratamento tópico otimizado por 2 meses;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição do quadro clínico: a. lesões e localização; b. tempo de evolução; c. estimativa da área de superfície corporal acometida; d. outros sinais e sintomas associados;
- tratamento em uso ou já realizado para a psoríase (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).

12. Alopecia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- Surgimento agudo de placas alopécicas circunscritas; ou
- queda de cabelo há pelo menos 6 meses, na ausência de fatores desencadeantes tais como:

a. anemia, diminuição de vitaminas (B12, D) ou diminuição de selênio, zinco; ou

b. gestação, suspensão do anticoncepcional oral, cirurgias, dieta restritiva, perda ponderal rápida e estresse psicológico; ou

c. doenças do couro cabeludo (eczema seborreico, tinea capitis); ou

d. tireoidopatias, doenças graves (neoplasia maligna, infecções crônicas); ou

e. uso de medicamentos (captopril, anticoagulantes, lítio, inibidor seletivo de recaptação da serotonina, quimioterápicos, entre outros).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição do quadro clínico: a. descrição da queda de cabelo (alopecia em placas/difusa,

eritema, pústulas, descamação); b. tempo de evolução; c. apresenta teste de tração positivo (sim ou não).

- tratamento em uso ou já realizado para alopecia (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso);
- utiliza outros medicamentos continuamente (sim ou não). Se sim, quais?
- resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, ferritina, VDRL, TSH, entre outros.

13. Prurido

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- paciente com prurido, refratário ao tratamento clínico otimizado e sem causa identificada por:
 - a. História prévia de doença da tireoide, hepatopatia, nefropatia, HIV/SIDA, câncer, doença psiquiátrica, entre outras; ou
 - b. Uso de medicações; ou
 - c. Sintomas sistêmicos: febre, perda de peso, sudorese noturna, entre outros; ou
 - d. Presença de prurido nos contatos intradomiciliares.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição do quadro clínico: a. tempo de evolução; b. apresenta lesões (sim ou não). Se sim, descreva as características; c. outros sinais e sintomas associados;
- resultado de exames laboratoriais, com data;
- tratamento em uso ou já realizado para prurido (medicamentos utilizados com posologia, tempo de uso e orientações).

14. Verrugas Virais e Molusco Contagioso

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- verruga viral ou molusco contagioso:
 - a. em paciente imunocomprometido, refratário ao tratamento clínico por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; ou
 - b. em paciente imunocompetente, refratária ao tratamento clínico por pelo menos 3 meses; ou
 - c. em pacientes com lesões perioculares.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, etc.);
- tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);
- resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data.

DA CONCLUSÃO

15. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nesta Nota Técnica. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

16. As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. Falta de condições para prover tratamento também devem ser consideradas como indicação do encaminhamento para o serviço especializado.

17. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Dermatologia os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Pediatria e de Medicina de Família e Comunidade na SES/DF.

Elaborado por: **Alciara Lima Cubo** - DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD Dermatologia; **Ana Carolina de Souza Machado Igreja** - DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD Dermatologia; **Priscila Littig Harchbart** - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES.

Bruno de Almeida Pessanha Guedes

DASIS/COASIS/SAIS/SES - Diretor

De acordo.

Fábio Vinicius Pires Micas da Silva

COASIS/SAIS/SES - Coordenador

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

COAPS/SAIS/SES - Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

Martha Gonçalves Vieira

SAIS/SES - Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

Marcus Vinicius Quito

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ALCIARA LIMA CUBO** - Matr.0165314-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Dermatologia-Colaborador(a), em 13/12/2018, às 09:31, 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 **ANA CAROLINA DE SOUZA MACHADO IGREJA** - Matr.1673978-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Dermatologia-Colaborador(a), em 14/12/2018, às 15:57, 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 **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 14/12/2018, às 16:12, 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 **PAULO SERGIO DOS SANTOS QUEIROGA - Matr.0141463-1, Assessor(a) Técnico(a)**, em 17/12/2018, às 09:26, 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 **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 18/12/2018, 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.



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= **16059859** código CRC= **8B74666D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF