

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 1-19	

1. INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas são frequentes e geram impacto na qualidade de vida, produtividade e custos do sistema de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ágil e coordenado à dermatologia especializada é essencial para diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações. A especialidade também atua na vigilância de doenças infecciosas como hanseníase e sífilis, e na detecção de câncer de pele, contribuindo para reduzir morbidade, mortalidade e desigualdades em saúde.

2. OBJETIVO

Este protocolo foi elaborado com o objetivo de orientar os profissionais da rede sobre os critérios clínicos, exames mínimos e condutas necessárias para o seguimento de pacientes a serem encaminhados para Atenção Especializada com suspeita ou diagnóstico de doenças e ocorrências dermatológicas.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionados à especialidade de dermatologia no âmbito ambulatorial.

4. CRITÉRIOS

➤ Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
- Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.

➤ Critérios de Exclusão.

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

5. CONDUTA

5.1 Condições clínicas que NÃO INDICAM a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- Casos de acometimentos por larva migrans;
- Casos de acometimentos por miíase;
- Escabiose;
- Pediculose;
- Casos de Albinismo.
- Casos de Pitiríase Versicolor - Apenas se refratariedade ao tratamento em UBS;

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 2-19	

- Pitiríase Alba - Apenas se refratariedade ao tratamento em UBS;
- Herpes simples e zoster - Apenas encaminhar se nevralgia pós herpética ou se acometimento de nervo facial/trigêmeo deverá ser encaminhado ao PS
- Dermatite Seborreica - Apenas se refratário ao tratamento em UBS
- Verruga viral - Apenas se refratário ao tratamento em UBS
- Acne grau 1 sem sinal de inflamação deverá seguir tratamento via UBS

5.2 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

Patologia	CID	Critérios mínimos de encaminhamento ao especialista	Imagens representativas
PRURIDO	L29	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de prurido, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Prurido Dermatológico: relacionado a doenças cutâneas como dermatite atópica, urticária, escabiose, reações alérgicas de contato, psoríase, entre outras. Critérios para o encaminhamento: - Impossibilidade de manejar as lesões dermatológicas secundárias.	
ECZEMA	L20 a L30	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de eczema, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Eczema de contato (por contato primário): • Localização das lesões: restritas à área exata de contato com o agente irritante. • Aparência das lesões: pele pode adquirir aspecto “queimado”, eritematosa, seca, com descamação e ardência, podendo haver fissuras. ➤ Eczema de contato (por sensibilização/quadro alérgico): • Localização das lesões: podem espalhar-se para além da área de contato inicial, manifestando-se de forma difusa.	 <i>Eczema de contato</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 3-19	

		- Aparência das lesões: pele vermelha, com inchaço e pápulas, com formação de bolhas e liberação de exsudatos. ➤ Eczema Atópico: - Associado com asma e/ou rinite alérgica, podendo ser desencadeado por substâncias específicas. - Localização das lesões: distribuídas nas regiões flexoras, podendo envolver mãos, pés, face (especialmente área dos olhos) e pescoço. - Aparência das lesões: secas e caracterizadas pelo espessamento da camada cutânea (por atrito). ➤ Dermatite Seborreica: - Localização das lesões: áreas seborreicas do corpo, como couro cabeludo (caspa) e face. - Aparência das lesões: eritematosas, com bordas bem delimitadas, com descamação e prurido de intensidades variáveis. ➤ Eczema de Estase: - Localização das lesões: membros inferiores, em decorrência do acúmulo venoso. - Aparência das lesões: inicialmente, pele fica eritematosa e descamativa, progredindo pra edema, hiperpigmentação e espessamento da pele. ➤ Eczema Disidrótico ou Disidrose: - Localização das lesões: palmas das mãos e plantas dos pés. - Aparência das lesões: pequenas vesículas/bolhas transparentes e descamação. <u>Critérios para o encaminhamento:</u> - Diagnóstico não identificado após investigação de causas; - Quadro extenso de eczema que atinge mais de duas regiões do corpo; - Interferência da qualidade de vida e capacidade laboral, não responsivo ao tratamento prévio.	 <i>Eczema atópico</i>  <i>Dermatite seborreica</i>  <i>Eczema de estase</i>
--	--	---	---

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 4-19	

DERMATOSES ERITEMATOSAS		Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de dermatoses eritematosas, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Psoríase: - Localização das lesões: afeta com maior frequência regiões de atrito, como cotovelos, joelhos e parte inferior das costas, porém, não restringindo-se apenas a essas. - Aparência das lesões: caracterizadas por placas eritematosas recobertas por escamas de cor branco-nacarada ou prateada, bem delimitadas. <u>Importante:</u> É fundamental investigar de forma sistemática possíveis manifestações articulares em todos os pacientes com suspeita ou diagnóstico de psoríase. <u>Critérios para encaminhamento:</u> todos os casos.	 <i>Psoríase</i>	
	L40			
	L43			
	L42			
	B35			
	B36			
	B37			
			➤ Líquen Plano: - Localização das lesões: punhos, tornozelos, região lombar, mucosa oral e genital, unhas e couro cabeludo. - Aparência das lesões: caracterizada pelos 4 P's: pápula, pruriginosa, violácea (purple) e poligonal. <u>Critérios de encaminhamento:</u> todos os casos.	 <i>Líquen plano</i>
			➤ Pitiríase Rósea: erupção cutânea benigna e autolimitada. Costuma iniciar com uma única lesão maior que as outras, chamada de mancha-mãe. - Localização das lesões: tende a iniciar no tronco e seguir as linhas de tensão naturais (tronco, pescoço e partes superiores dos braços). - Aparência das lesões: exantemas com lesões eritematosas, papulosas e descamativas. As lesões duram entre 4 a 12 semanas. <u>Critérios para encaminhamento:</u> todos os casos.	 <i>Pitiríase rósea</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 6-19

DERMATOVIROSES		Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de dermatoviroses, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo:	
		➤ Herpes Simples: - Localização das lesões: Principalmente lábios, borda da boca e, ocasionalmente, no queixo ou nas narinas. - Aparência das lesões: agrupamentos de vesículas pequenas, tensas e dolorosas, dispostas sobre base eritematosa, podendo evoluir para ulceração e crostificação.	 SFS <i>Herpes simplex</i>
	B00 B02 B08.1 B07	<u>Crítérios de encaminhamento:</u> Casos não responsivos após 6 meses de tratamento medicamentoso adequado.	
		➤ Verruga vulgar: - Localização das lesões: mais frequentemente dedos, mãos, pés, além de joelhos e cotovelos. - Aparência de lesões: superfície áspera e irregular, com um aspecto que lembra a couve-flor. A cor pode variar do rosa claro ao cinza-amarronzado.	 SFS <i>Verruga vulgar</i>
		➤ Verruga plana: - Localização das lesões: face, pescoço e a parte de cima das mãos. Em crianças, são comuns no rosto. - Aparência das lesões: pequenas pápulas lisas, achatadas e de cor clara (amareladas, rosadas ou marrons claras). Podem ocorrer em grande número e em áreas espalhadas.	
		<u>Crítérios de encaminhamento:</u> todos os casos.	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 7-19	

PIODERMITES	L01	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de piodermites, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Furúnculo ou Antraz: - Localização das lesões: mais comuns em áreas de atrito, suor e atrito com roupas (pescoço, axilas, nádegas e coxas). - Aparência das lesões: inicia-se como nódulo eritematoso, quente e doloroso, evoluindo para formação de ponto purulento, culminando na drenagem espontânea de pus. Critérios de encaminhamento: - Casos de furunculose (recorrência semestral de furúnculos). ➤ Impetigo: Infecção bacteriana epidérmica. - Localização das lesões: mais frequente nas extremidades e na face. - Aparência das lesões: quadro iniciado por mácula eritematosa, posteriormente formando-se vesícula ou pústula. Após ruptura, forma crostas de cor dourada, amarelada ou cor de mel. Critérios de encaminhamento: - Casos com alta recorrência (mais de uma recidiva por ano).	 <i>Furúnculo</i>
	L02		
	A46		
	L03		
ACNE	L70	Pacientes com os critérios clínicos enquadrados como acne merecem investigação mais severa quando associada a sintomas como hirsutismo, irregularidade menstrual e outros distúrbios hormonais, ou em graus elevados. Critérios de encaminhamento: todos os casos.	 <i>Acne grau 4</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 8-19	

LESÕES E TUMORES BENIGNOS DA PELE	D23	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de lesões e tumores benignos, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Acrocórdons (pólipos fibroepiteliais): • Localização: áreas de atrito (pescoço, axilas, virilha, pálpebras). • Aparência: pequenos (variam de milímetros a centímetros), macios, da mesma cor da pele ou um pouco mais escuros. ➤ Queratose Seborreica: • Localização: áreas expostas ao sol (rosto, pescoço, peito e costas). • Aparência: pequenos (variam de milímetros a centímetros), formato arredondado, superfície áspera e cores variáveis (amarelo, cinza, marrom ou preto). ➤ Dermatofibromas: • Localização: mais comum nas pernas (principalmente na parte inferior). • Aparência: nódulo pequeno (0,5 a 1 cm), de consistência firme e cores variáveis (rosa, marrom, roxo-avermelhado). ➤ Cistos epidérmicos: • Localização: qualquer parte do corpo, mas mais comuns são tronco, pescoço e atrás das orelhas. • Aparência: nódulos arredondados móveis e de consistência firme (variam de alguns milímetros a centímetros), com a mesma cor da pele. ➤ Lipomas: • Localização: comum no pescoço, tronco, costas, braços e coxas. • Aparência: nódulos arredondados móveis e de consistência firme (variam de alguns milímetros a centímetros), com a mesma cor da pele ou uma tonalidade levemente amarelada.	 <i>Acrocórdons</i>
			 <i>Queratose seborreica</i>
			 <i>Figura 19- Dermatofibroma</i>
			 <i>Cisto epidérmico</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA				Versão	Página
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	001	9-19

LESÕES PIGMENTADAS (MELANOCÍTICAS)	D22	➤ Angioma Rubi: - Localização: comum em braços, tronco e pernas. - Aparência: pápula pequena, macia e arredondada, de coloração vermelho-brilhante (variável do rosa claro a um vermelho-escuro, quase roxo). ➤ Granuloma Piogênico: - Localização: comum em mãos, dedos, face, lábios e gengivas. - Aparência: pápula ou nódulo de crescimento rápido coloração vermelho-brilhante a violáceo, podendo alcançar até cerca de 2 cm. Possui superfície lisa, aspecto pediculado (haste de sustentação) e pode sangrar facilmente devido à alta vascularização. <u>Critérios de encaminhamento:</u> - Todos os casos de granuloma piogênico. - Casos de cistos epidérmicos com infecção prévia. - Casos de lipoma com dor local associada.	 <i>Angioma rubi</i>  <i>Granuloma piogênico</i>
		Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de lesões melanocíticas benignas, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Sardas: - Localização: áreas da pele expostas ao sol por longos períodos. Comum no rosto, mãos e antebraços, ombros, peitoral e pernas. - Aparência: Máculas planas de coloração castanho-clara a castanho-escuro, entre 1 a 5 mm de diâmetro e bordas delimitadas. Costuma intensificar-se no verão em razão de maior exposição solar.	 <i>Sardas</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 10-19	

	➤ Lentigo Simples: - Localização: comum nas palmas das mãos, plantas dos pés e mucosas. - Aparência: mácula plana e arredondada, com bordas definidas e coloração variável (marrom claro ao preto). ➤ Mácula melanocítica labial: - Localização: mais comum no lábio inferior da boca (zona de transição mucocutânea). - Aparência: mácula plana e arredondada, assintomática, de coloração marrom a preto-acinzentado, entre 2 a 10 mm de diâmetro e bordas bem delimitadas. Não sofre alteração significativa com a fotoexposição. ➤ Nevo de Becker: - Localização: comum nos ombros, parte superior do tronco, e braços. - Aparência: mancha de coloração castanha ou marrom clara, bordas irregulares, frequentemente com pêlos, e que pode escurecer de forma progressiva. ➤ Lentigo solar: - Localização: áreas da pele expostas ao sol por longos períodos. Comum no rosto, mãos e antebraços, ombros, peitoral e pernas. - Aparência: mancha plana, bem delimitada e de formato irregular, com uma cor que varia do castanho claro ao marrom-escuro. Diferente das sardas, não clareia no inverno (pigmentação resistente). ➤ Nevo de Ota: - Localização: frequentemente unilateral, aparecendo em apenas um lado do rosto (pálpebras, região periorbital, esclera, bochechas, testa e nariz). - Aparência: mancha plana, grande e de coloração azulada ou acinzentada (em decorrência do acúmulo de melanócitos).	 <i>Lentigo simples</i>  <i>Nevo de Becker</i>  <i>Lentigo solar</i>  <i>Nevo de Ota</i>
--	---	---

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 11-19	

		<u>Critérios de encaminhamento:</u> Somente casos de Lentigo solar nos quais identificam quaisquer mudanças no tamanho, cor ou relevo.	
LESÕES E TUMORES MALIGNOS DA PELE	C44	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de lesões e tumores malignos, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Queratose actínica: - Localização: áreas mais expostas ao sol por longos períodos (face, couro cabeludo, orelhas, antebraços, dorso das mãos). - Aparência: mácula, pápulas ou placas eritematosas. São secas, ásperas e descamativas, com colorações variáveis (rosa, vermelho, marrom, cor da pele), variando de tamanho entre alguns milímetros até 2 cm. Possui evolução lenta, podendo regredir, permanecer instáveis ou progredir para carcinoma espinocelular. ➤ Carcinoma Espinocelular (CEC): - Localização: áreas expostas ao sol por longos períodos (rosto, lábios, orelhas, pescoço, couro cabeludo, mãos e antebraços). - Aparência: pápula, nódulo ou placa de aspecto elevado e endurecido, com coloração vermelha a acastanhada. Possui superfície irregular, frequentemente com sangramento fácil e descamação. Evolui de forma progressiva, podendo sangrar facilmente. Pode ser confundida com uma queratose actínica ou uma ferida que não cicatriza. ➤ Carcinoma Basocelular (CBC): - Localização: áreas expostas ao sol por longos períodos (rosto, lábios, orelhas, pescoço, couro cabeludo, mãos e antebraços).	 <i>Queratose actínica</i>  <i>Carcinoma espinocelular</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 12-19	

	- Aparência: pode surgir como um pequeno nódulo, uma mancha avermelhada, uma ferida que não cicatriza ou uma cicatriz. Variante clínica mais comum é o CBC nodular (pápula ou nódulo de crescimento lento, com coloração perolada ou rósea, bordas elevadas e delimitadas, podendo apresentar ulceração central). ➤ Melanoma Cutâneo: - Localização: qualquer parte da pele; mais frequentemente em regiões cronicamente fotoexpostas. - Aparência***: mácula, pápula ou nódulo pigmentado, assimétrico (assimetria evidente entre as metades da lesão) e com bordas irregulares. Coloração não-uniforme (marrom, preta, azulada, acinzentada ou multicolorida), e diâmetro geralmente maior que 6 mm. Caráter de evolução em cor, tamanho, forma e textura. Critérios de encaminhamento: todos os casos. <i>*CBC: acomete a face em aproximadamente 60% dos casos. Lesão é, mais frequentemente, uma pápula de aspecto perláceo com centro deprimido recoberto por crosta ou ulcerado.</i> <i>**CEC: podem surgir a partir de lesões preexistentes como cicatrizes extensas (queimaduras), úlceras crônicas (úlceras venosas de membros inferiores) e lesões produzidas por HPV.</i> <i>***Critérios ABCDE de suspeição do melanoma cutâneo: A= Assimetria. B= Bordas irregulares. C= Cores variadas (2 ou mais). D= Diâmetro maior que 6 mm. E= Evolução rápida.</i>	 <i>Carcinoma basocelular</i>  <i>Melanoma cutâneo</i>
--	--	--

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 13-19	

QUEDA DE CABELO	L65.9	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de queda de cabelo, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Eflúvio telógeno: - Localização: apresenta-se no couro cabeludo difusamente. - Aparência: queda generalizada dos cabelos, sem afinamento progressivo dos fios (diferente da alopecia androgenética) e sem inflamação ou descamação prévias do couro cabeludo. <i>Exames laboratoriais em casos de suspeita de eflúvio telógeno (últimos 6 meses): Hemograma, Ferro sérico, Ferritina, TSH.</i>	 SFS <i>Alopecia areata</i>
		➤ Alopecia Areata: - Localização: Couro cabeludo, barba, sobrancelhas e cílios. Em casos avançados, pode acometer pelos dos braços, pernas e axilas. - Aparência: Placas arredondadas bem delimitadas, geralmente sem descamação ou eritema intenso, com fios curtos e afinados na base, e folículos pilosos preservados. ➤ Alopecia Frontal Fibrosante: - Localização: mais comum na linha frontal do couro cabeludo. Pode acometer também sobrancelhas, pelos faciais e corporais. - Aparência: retração progressiva da linha frontal do cabelo, com avanço uniforme. A pele na área afetada fica pálida, lisa e sem folículos visíveis. <u>Critérios de encaminhamento:</u> todos os casos.	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 14-19	

VITILIGO	L80	Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de vitiligo, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Vitiligo não-segmentar (Bilateral): - Localização: regiões periorbitais e periorais; dorso das mãos; pés e tornozelos; áreas de pressão e trauma (cotovelos e joelhos); genitais. - Aparência: lesões acrômicas simétricas e bilaterais, com bordas nítidas e arredondadas. Podem iniciar como pequenas máculas e evoluir progressivamente até áreas grandes e irregulares. ➤ Vitiligo segmentar (Unilateral): - Localização: face e pescoço, tronco, e menos comumente, membros. - Aparência: máculas acrômicas unilaterais bem delimitadas, que acompanham inervação do dermatomo, formando um padrão em faixa ou banda. Critérios de encaminhamento: todos os casos.	 SFS <i>Vitiligo</i>
		Pacientes com queixas que contemplem ao menos 01 das seguintes classificações clínicas de albinismo, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Albinismo cutâneo: - Localização: generalizada, afetando o corpo de forma difusa (incluindo íris, retina e toda a região periorbital). - Aparência: hipopigmentação difusa. Cabelos podem ser totalmente brancos, amarelados, avermelhados ou acastanhados. Olhos podem ser avermelhados, azuis ou acastanhados. Pacientes costumam apresentar alta suscetibilidade a danos solares (fotossensibilidade), câncer de pele, envelhecimento precoce e danos actínicos ainda na juventude.	 SFS <i>Albinismo</i>

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 15-19	

		<u>Critérios de encaminhamento:</u> Todos os casos. ➤ Albinismo ocular: afeta somente os olhos, sem alterações significativas da pele ou dos cabelos. <i>O albinismo apresenta alta variabilidade em suas apresentações clínicas em razão de suas diferentes formas de mutação genética.</i> <u>Critérios de encaminhamento para albinismo ocular:</u> encaminhar diretamente à oftalmologia.	 SFS Albinismo
HANSENÍASE	A30	Pacientes com queixas que contemplem a caracterização clínica da hanseníase, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo: ➤ Hanseníase: Máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas. Lesões vão desde pequenas máculas até placas. Com perda de sensibilidade térmica ou dolorosa, associado à queda de pelos. <u>Os casos suspeitos ou confirmados de hanseníase devem ser notificados prontamente à Vigilância Sanitária, e encaminhados para “DERMATOLOGIA HANSEN”</u> <i>*Suspeita clínica de hanseníase: combinação de manifestações da doença descritas acima, como áreas da pele ou manchas com perda de sensibilidade, queda de pelos localizada ou difusa (especialmente na sobrancelha) e sinais de comprometimento neural em MMSS e/ou MMII.</i> <i>**Casos confirmados de hanseníase: pacientes com suspeita clínica + baciloscopia positiva.</i>	 SFS Hanseníase  Hanseníase

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 16-19	

ESPOROTRICOSE	B42	Pacientes com queixas que contemplem a caracterização clínica da esporotricose, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo:	 <i>Esporotricose</i>
		➤ Esporotricose: - Localização: costuma desenvolver-se no local inicial de inoculação do fungo. Região mais comum são os membros superiores. - Aparência: na forma cutânea inicial, apresenta-se como nódulo pequeno ou pápula eritematosa (avermelhada) no local de entrada do fungo. Pode aumentar de tamanho e ulcerar lentamente. Posteriormente, na forma cutâneo-linfática, novos nódulos firmes aparecem ao longo dos vasos linfáticos, em padrão linear ascendente, e evoluem para ulcerações com secreção serosa ou purulenta. <u>Todos os casos com suspeita clínica de esporotricose devem ser notificados prontamente à Vigilância Sanitária.</u>	
LEISHMANIOSE	B55	Pacientes com queixas que contemplem a caracterização clínica da leishmaniose, combinadas a pelo menos 01 dos critérios de encaminhamento descritos abaixo:	 <i>Leishmaniose</i>
		➤ Leishmaniose: - Localização: áreas expostas suscetíveis à picada do mosquito. - Estágio inicial: ocorre entre 1 a 4 semanas após picada. Pequena mácula eritematosa indolor no local da picada. - Estágio ulcerado (forma clássica): pode ocorrer entre 2 a 6 meses após a infecção. Possui bordas elevadas e endurecidas, e o centro com fundo granuloso ou recoberto por crosta. <u>Todos os casos com suspeita de leishmaniose devem ser notificados e encaminhados diretamente ao Centro de Infectologia.</u>	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 17-19	

5.3 Critérios para Priorização do Encaminhamento (P0):

Pacientes considerados P0 devem ser encaminhados para **atendimento prioritário no ambulatório de dermatologia**. Estes pacientes apresentam sinais e sintomas que requerem avaliação especializada breve, mas não apresentam critérios de internação.

Patologia	CID-10	Critério de prioridade
LESÕES CUTÂNEAS	C44	Todas os casos com lesões sugestivas de malignidade (MNEUMONICO ABCDE): A) ASSIMETRIA: metades distintas; B) BORDA: irregular; C) COR: tonalidades de marrom, preto, cinza, azul, vermelho e branco; D) DIÂMETRO: maior que 5mm; E) EVOLUÇÃO: crescimento em diâmetro e espessura (Pápula, Nódulo ou Vegetação)
PRURIDO	L29	Prurido sem resposta ao tratamento que interfere no sono e/ou nas atividades diárias.
ECZEMA	L20-L30	- Eczema extenso que atinge mais de duas regiões do corpo. - Eczema em áreas do corpo interferindo na qualidade de vida / capacidade laboral e que não responde ao tratamento prévio inicial.
PSORÍASE	L40	Psoríase grave (PASI>10 ou DLQI>10 ou SCA>10).
PIODERMITES	L02, A46, L03	- Furúnculo e antraz recorrentes (3 episódios ou mais em 1 ano). - Erisipela e celulite recorrentes (3 episódios ou mais em 1 ano).
ACNE	L70	Acne graus 3 e 4;
ALOPECIA	L63, L66	- Alopecia areata (casos extensos - acometendo mais de 50% do couro cabeludo). - Alopecia frontal fibrosante.
UNHA ENCRAVADA	L60	Unha encravada em pé diabético.

5.4 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Eritrodermia: dermatite esfoliativa generalizada que acomete mais de 90% da superfície corporal.
- Miíases extensas ou com infecção secundária (casos graves).
- Lesões disseminadas e/ou infecções, com sintomas sistêmicos (sepse).
- Lesões faciais com reação inflamatória intensa e/ou necrose.
- Pacientes imunossuprimidos com lesões cutâneas disseminadas.
- Casos com complicações graves (abscesso, trombose venosa profunda ou necrose).
- Fasceíte necrosante.
- Acometimento bolhoso extenso.
- Acometimento de mucosas que promovem disfagia ou disúria.
- Esporotricose em imunossuprimidos com lesões cutâneas disseminadas.
- Leishmaniose em imunossuprimidos com lesões cutâneas disseminadas.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	DERMATOLOGIA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 18-19

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Todas os casos com lesões cutâneas sugestivas de malignidade (Queratose actínica, Carcinoma Espinocelular, Carcinoma Basocelular, Melanoma Cutâneo)	C44
	Prurido sem resposta ao tratamento que interfere no sono e/ou nas atividades diárias.	L29
	Eczema extenso que atinge mais de duas regiões do corpo.	L20-L30
	Eczema em áreas do corpo interferindo na qualidade de vida / capacidade laboral e que não responde ao tratamento prévio inicial.	
	Psoríase grave (PASI>10 ou DLQI>10 ou SCA>10).	L40
	Furúnculo e antraz recorrentes (3 episódios ou mais em 1 ano).	L02, A46, L03
	Erisipela e celulite recorrentes (3 episódios ou mais em 1 ano).	
	Acne graus 3 e 4;	L70
	Alopecia areata (casos extensos - acometendo mais de 50% do couro cabeludo); Alopecia frontal fibrosante.	L63, L66
	Unha encravada em pé diabético.	L60
P1 (amarelo)	Prurido	L29
	Eczema de contato; Eczema Atópico; Eczema de Estase; Eczema Disidrótico ou Disidrose	L20-L30
	Dermatite Seborreica	
	Psoríase	
	Líquen Plano	
	Pitiríase Rósea; Pitiríase Versicolor	L40, L43, L42, B35, B36, B37
	Candidíase	
	Herpes Simples; Verruga vulgar; Verruga plana	
	Furúnculo ou Antraz	
	Impetigo	L01, L02, A46, L03
	Acne refrataria a tratamento em APS	L70
	Acrocórdons (pólipos fibroepiteliais); Queratose Seborreica; Dermatofibromas; Cistos epidérmicos; Lipoma; Angioma Rubi; Granuloma Piogênico	D23
	Sardas; Lentigo Simples; Mácula melanocítica labial; Nevo de Becker; Lentigo solar; Nevo de Ota	D22
	Eflúvio telógeno	L65.9
	Vitiligo	L80
	Albinismo	E70.3
	Esporotricose	B42
P2 (verde)	NÃO SE APLICA	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	DERMATOLOGIA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 015	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 19-19

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- AZULAY, R.D, AZULAY, A. Dermatologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017
- BELDA, J. W, CHIACCHIO, N., CRIADO, P.R. Tratado de Dermatologia. 4. Ed Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.
- CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de encaminhamentos da atenção primária para atenção especializada: dermatologia. Curitiba: SMS, 2022. v. 26.
- JUNDIAÍ. Protocolo de acesso e manejo à especialidade de dermatologia: protocolo singularizado para o Município de Jundiaí – 2024. Versão I. Jundiaí: Departamento de Regulação da Saúde, Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, 2024.
- www.atlasdermatologico.com.br

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
15/09/2025	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT
15/09/2025	Atenção Especializada	Bruno Guimarães Maia	Médico RT
15/09/2025	Atenção Especializada	Vanessa Crispim	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
23/10/2025	Atenção Especializada	Maíra Carolina P. Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
23/10/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henrique	Coordenadora Médica
23/10/2025	Atenção Hospitalar	Getúlio Nardelli	Coordenador Médico

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
20/01/2026	Secretaria de saúde	Edson Salvo	Secretário de Saúde
20/01/2026	Secretaria de saúde	Vanessa Crispim	Secretária Adjunto de Saúde
20/01/2026	DGE	Kaique Cardoso Vicente	Diretor de Departamento