

## PROTOCOLO DA DERMATOLOGIA - PEDIATRIA

### **Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:**

- Dermatoses infecciosas;
- Dermatoses eritemato escamosas (líquen plano, psoríase, ptiríase rosa);
- Síndrome eczematosa;
- Dermatoses vesicobolhosas;
- Micoses;
- Neoplasias;
- Farmacodermias;
- Urticária crônica;
- Vitiligo;
- Acne;
- Alopecia;
- Colagenoses;
- Hemangiomas;
- Hiperhidrose.

### **Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ub:**

- Psoríase leve;
- Dermatites leves;
- Acne graus 1 e 2;
- Prurido leve, escabiose.

**Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:**

- Dermatoses generalizadas agudas (reações medicamentosas, dermatoses vesicobolhosas generalizadas, reações hansênicas graves, eritema polimorfo grave);
- Dermatoses infecciosas graves (erisipela bolhosa, celulite de face, fascíte necrotizante);
- Urticária com angioedema.

**Encaminhar para cirurgia pediátrica ambulatorial**

- Cantoplastia;
- Abscesso para drenagem.

## 1.1 Dermatoses Infecciosas

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dermatoses vesico-bolhosas com infecção secundária;
- Miliária;
- Verrugas virais resistentes ao tratamento;
- Molusco contagioso;
- Impetigo sem melhora após tratamento clínico;
- Furunculose sem melhora após tratamento clínico;
- Piodermite;
- Escabiose;
- Herpes zoster;
- Sarampo;
- Varicela.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Herpes zoster; dermatoses vesico-bolhosas com infecção secundária.
<b>AMARELO</b>	Impetigo e furunculose sem melhora após tratamento clínico.
<b>VERDE</b>	

**AZUL**

Demais casos

## 1.2 Dermatoses Eritematoescamosas

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Psoríase extensa ou não responsiva ao tratamento;
- Líquen plano;
- Pitiríase rósea;
- Ictiose.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Psoríase moderada/grave.
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.3 Síndrome Eczematosa

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Dermatite atópica;
- Dermatite de contato;
- Dermatite de fraldas;
- Dermatite seborreica.

**OBS:** Somente os eczemas não responsivos ao tratamento, recidivantes ou graves.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### **1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Dermatite atópica grave.
<b>VERDE</b>	Dermatite atópica.
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.4 Dermatoses Vesico-bolhosas

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todas as lesões suspeitas;
- Pênfigo infanto-juvenil;
- Dermatite herpetiforme.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Quadro extenso e/ou comprometimento de mucosas.
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.5 Micoses

#### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Onicomicose;
- Tinea;
- Ptíriase versicolor;
- Candidíase com intertrigo ou paroníquia crônica;
- Pitíriase rósea.

#### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### **1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Onicomicose.
<b>AZUL</b>	Demais casos.



## 1.6 Neoplasias de Pele

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Nevo melanocítico se história de aumento progressivo, alterações de cor, espessura, sangramento, prurido e/ou sugestivas de possível malignização;
- Cistos cutâneos.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): biópsia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Lesões sugestivas de neoplasias.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.7 Farmacodermias

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Quadros de lesões de pele associadas ao uso de medicações;
- Eritema polimorfo.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, frequência e intensidade das lesões, medicamentos utilizados e tempo de uso e a presença ou não de doenças associadas.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.8 Urticária Crônica/ Prurido

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Urticária crônica: quadro de prurido e/ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles quadros prolongados, sem melhora com tratamento por mais de 90 dias;
- Prurido de difícil resolução, afastadas causas orgânicas (medicamentos, icterícia, escabiose) ou recidivante já com investigação laboratorial concluída ou em andamento.

**OBS:** casos de urticária com angioedema devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.9 Vitiligo

#### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos.

#### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### **1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos.

## 1.10 Acne

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Acne graus 3 e 4.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.10.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Acne graus 3 e 4.
<b>AZUL</b>	

## 1.11 Alopecia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alopecia de evolução rápida (alopecia areata);
- Alopecia adquirida.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.11.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Alopecia areata.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.12 Colagenoses

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lúpus eritematoso discóide;
- Esclerodermia com acometimento cutâneo;
- Dermatomiosite.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): laboratório.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.12.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

### 1.13 Unha Encravada com Granuloma

#### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

#### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.13.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

#### CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

<b>VERMELHO</b>	Casos graves tratados em emergência após alta hospitalar.
<b>AMARELO</b>	Doenças de pele extensas ou que causem grande sofrimento ao paciente; neoplasias; dermatite atópica grave; psoríase moderada/grave; pênfigo; acne grave; unha encravada com granuloma; alopecia de evolução rápida; colagenoses.
<b>VERDE</b>	Neoplasias benignas; alopecia; vitiligo; urticária crônica; síndrome eczematosa; psoríase não responsiva ao tratamento; onicomicose.



**AZUL**

Dermatite atópica, de contato ou fraldas; asteatose cutânea; acne; miliária; alopecia adquirida; hirsutismo; onicomicose; verrugas virais; molusco contagioso; impetigo; furunculose; tinea; ptíriase versicolor; candidíase; escabiose; dermatite seborreica; ptíriase rósea.