



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTÓCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **DERMATOLOGIA**

Ouro Preto, agosto de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável Técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Mariana Cardoso Gomes Segato - Médica Reguladora

Guilherme Henrique de Oliveira e Souza - Médico Dermatologista



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | APRESENTAÇÃO..... | 5 |
| 2. | REGULAÇÃO..... | 5 |
| 3. | CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO..... | 6 |
| 3.1. | ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES..... | 6 |
| 3.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS..... | 7 |
| 4. | PROFISSIONAIS SOLICITANTES..... | 7 |
| 5. | CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADES..... | 7 |
| 5.1. | ACNE..... | 7 |
| 5.2. | ANEXOS CUTÂNEOS..... | 7 |
| 5.3. | CÂNCER DE PELE..... | 8 |
| 5.4. | COLAGENOSSES..... | 8 |
| 5.5. | DERMATOSES INFECCIOSAS..... | 9 |
| 5.6. | DOENÇAS BOLHOSAS..... | 9 |
| 5.7. | FARMACODERMIAS..... | 9 |
| 5.8. | LESÕES NA PELE DAS PÁLPEBRAS..... | 10 |
| 5.9. | MICOSES..... | 10 |
| 5.10. | NEOPLASIAS BENIGNAS..... | 11 |
| 5.11. | PSORÍASE..... | 11 |
| 5.12. | QUELOIDE E CICATRIZ HIPERTRÓFICA..... | 11 |
| 5.13. | ROSÁCEA E MELASMA..... | 12 |
| 5.14. | SÍNDROME ECZEMATOSA..... | 12 |
| 5.15. | SÍNDROME VEGETANTE VERRUCOSA..... | 13 |
| 5.16. | URTICÁRIA E PRURIDO..... | 13 |
| 5.17. | VITILIGO..... | 14 |
| 5.18. | PEQUENAS CIRURGIAS..... | 14 |
| 6. | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... | 15 |
| 6.1. | SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS..... | 15 |
| 6.2. | SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR..... | 15 |
| 7. | REFERÊNCIAS..... | 15 |



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade Dermatologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Dermatologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.

P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.



P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

A solicitação de encaminhamento para Dermatologia deve conter, obrigatoriamente, as seguintes informações clínicas:

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais;
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente);
- Descrição das lesões elementares:
 - Tipo de lesão elementar (mácula, pápula, placa, nódulo, vesícula, bolha, pústula, urtica, crosta, escama, fissura, úlcera, cicatriz, atrofia, outra);
 - Número de lesões (única, poucas ≤ 5 , múltiplas > 5 , disseminadas, confluentes);
 - Localização anatômica (especificar região);
 - Distribuição (simétrica, assimétrica, linear, difusa, localizada);
 - Tamanho (____ mm / cm);
 - Forma (arredondada, oval, anular, policíclica, irregular);
 - Bordas (regulares/bem delimitadas, irregulares/mal delimitadas);
 - Cor (eritematosa, hipopigmentada, hiperpigmentada, violácea, amarelada, esbranquiçada, translúcida, outra);
 - Superfície (lisa, rugosa, verrucosa, descamação fina, descamação grossa, crostosa, ulcerada);
 - Consistência (macia, firme, endurecida, flutuante, depressível);
 - Sinais inflamatórios (calor, dor, prurido, exsudato purulento, exsudato seroso);
 - Evolução (início há ____ dias/semanas/meses/anos; progressiva, regressiva, recorrente);
 - Sintomas associados (febre, mal-estar, adenomegalia, perda de peso, outro).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;



- Exames complementares realizados.

3.2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS

- Crioterapia de pequenas lesões benignas;
- Biópsia incisional de lesões;
- Biópsia excisional de pequenas lesões;
- Exérese de pequenas lesões;
- Infiltração de medicamentos.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

5.1 ACNE

- Acne fulminans;
- Acne conglobata;
- Acne graus 3 e 4.

● CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.2 ANEXOS CUTÂNEOS

- Alopecia areata;
- Alopecias cicatriciais;
- Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, com teste de tração positivo, na ausência de fatores desencadeantes;
- Hirsutismo.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|------------------|
| P0 | |
| P1 | Alopécia areata. |
| P2 | Demais casos. |

5.3 CÂNCER DE PELE

- Melanoma cutâneo;
- Carcinoma espinocelular;
- Carcinoma basocelular;
- Micose fungóide/parapsoríase/ linfoma de células T cutâneo;
- Tumoração no subcutâneo com crescimento rápido.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|----------------|
| P0 | Todos os casos |
| P1 | |
| P2 | |

5.4 COLAGENOSSES

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

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | Todos os casos. |
| P2 | |



5.5 DERMATOSES INFECCIOSAS

- Erisipela bolhosa após tratamento de emergência inicial;
- Celulite de face após tratamento de emergência inicial;
- Fascíte necrotizante após tratamento de emergência inicial;
- Dermatoses vesico bolhosas com infecção secundária;
- Impetigo; furunculose e escabiose, sem melhora após tratamento na APS.

● CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|--|
| P0 | Erisipela bolhosa, celulite de face, fascíte necrotizante, dermatoses vesico bolhosas com infecção secundária. |
| P1 | |
| P2 | Demais casos. |

5.6 DOENÇAS BOLHOSAS

- Pênfigo.

● CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.7 FARMACODERMIAS

- Eritema polimorfo;
- Eritema purpúrico;
- Urticária com angioedema;
- Vasculite;
- Eritrodermia.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|--|
| P0 | Eritema polimorfo grave (Sínd. Stevens-Johnson/Lyell), eritema purpúrico, urticária com angioedema, vasculite. |
| P1 | Eritema polimorfo. |
| P2 | |

5.8 LESÕES NA PELE DA PÁLPEBRA

- Todos os casos, com exceção das localizadas na rima palpebral (encaminhar ao oftalmologista)

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.9 MICOSES

- Onicomicose refratária ao tratamento clínico otimizado ou suspeita de alteração ungueal não associada à infecção fúngica;
- Tinea*;
- Pityriase versicolor*;
- Candidíase com intertrigo ou paroníquia crônica*;
- Pityriase rósea*.
 - *quadro extenso em pacientes imunocomprometidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias) ou refratário ao tratamento clínico otimizado.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |



5.10 NEOPLASIAS BENIGNAS

- Nevo melanocítico;
- Ceratose actínica / solar;
- Cistos cutâneos;
- Nódulos benignos;
- Lesões virais recalcitrantes: verruga vulgar, molusco contagioso.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.11 PSORÍASE

- Psoríase não responsiva ao tratamento;
- Psoríase moderada/grave.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|--|
| P0 | |
| P1 | Psoríase moderada/grave. |
| P2 | Psoríase não responsiva ao tratamento. |

5.12 QUELOIDE E CICATRIZ HIPERTRÓFICA

- Sem limitação funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades nas atividades da vida diária), porém com prejuízo estético importante e sofrimento psicológico associado, com indicação de infiltração intralesional de corticóide.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.13 ROSÁCEA E MELASMA

- Rosácea refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;
- Melasma com importante prejuízo psicológico ou funcional, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses, com boa adesão a medidas de fotoproteção.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.14 SÍNDROME ECZEMATOSA

- Encaminhar os casos refratários ao tratamento clínico na APS por 6 meses:
 - Dermatite atópica;
 - Dermatite de contato;
 - Dermatite de fraldas;
 - Dermatite seborreica;
 - Asteatose cutânea*;
 - Pitíriase alba*.

OBSERVAÇÃO: *Investigar hidratação da pele, uso de sabonetes adequados e cuidados com o banho e encaminhar ao dermatologista apenas se não houver melhora após 45 dias de correção de hábitos:

- Banho 1 a 2x ao dia, 5 minutos, água morna, não usar buchas, sempre hidratar após;
- Sabonete glicerinado como o GH ou o Granado;
- Hidratantes: Cerave loção, Cetaphil loção, Neutrogena Norweggian;
- Betametasona nas lesões, após hidratação, 10-14 dias;



- Loratadina, 10mg, 2cp ao dia se coceira.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.15 SÍNDROME VEGETANTE VERRUCOSA

- Paracoccidioidomicose;
- Leishmaniose tegumentar;
- Esporotricose;
- Cromoblastomicose;
- Tuberculose cutânea.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | Todos os casos. |
| P2 | |

5.16 URTICÁRIA E PRURIDO

- Urticária crônica (lesões recorrentes, no mínimo 2 vezes na semana, por pelo menos 6 semanas, refratária ao tratamento clínico otimizado por 4 semanas ou mais);
- Prurido sem lesões cutâneas, refratário ao tratamento clínico otimizado e sem causa identificada, após investigação inicial na APS.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|----|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |



5.17 VITILIGO

- Todos os casos.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|-----------------|
| P0 | |
| P1 | |
| P2 | Todos os casos. |

5.18 PEQUENAS CIRURGIAS

- Biópsia de lesões de pele;
- Verruga vulgar;
- CBC e CEC;
- Melanoma.

• ENCAMINHAR PREFERENCIALMENTE AO CIRURGIÃO GERAL

- Unha encravada, granuloma ungueal, rinoplastia;
- Lipomas;
- Cisto sebáceo;
- Nevos;
- Foliculite;
- Hidradenite supurativa;
- Retirada de corpo estranho subcutâneo.

OBSERVAÇÃO: Os pacientes encaminhados para pequenas cirurgias serão avaliados pelo dermatologista em consulta ambulatorial. Após essa avaliação, caso o procedimento seja confirmado e indicado, será realizado o agendamento cirúrgico conforme disponibilidade de agenda.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

| | |
|-----------|--|
| P0 | Melanoma. |
| P1 | Lesões com sangramento, foliculite, hidradenite supurativa, CBC e CEC. |
| P2 | Demais casos. |



6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

6.1 SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS

- Psoríase leve;
- Asteatose cutânea;
- Pitiríase Alba.

6.2 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

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

7. REFERÊNCIAS

1. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Anexo da Deliberação CIB/SES nº 277/2017: Protocolo – Consulta em Dermatologia. Florianópolis: SES/SC, 2017. Disponível em:
https://www.saude.sc.gov.br/edocman/legislacao/legislacao-geral/anexos-das-deliberacoes/anexos-deliberacoes-2017/anexos-deliberacao-115-2017_copy_copy_copy_copy/A_NEXO%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20277-2017-PROTOCOLO_Consulta%20em%20Dermatologia.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.