

FUNDAÇÃO HOSPITALAR “ALFREDO DA MATTA”

PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE - FUHAM



CENTRO COLABORADOR da
OMS/OPAS para Controle,
Treinamento e Pesquisa em
Hanseníase para as Américas

MANAUS
2022

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL

Glaudemira Ferreira dos Santos Rodrigues

Lucilene Sales de Souza

Sandra Regina Sales de Menezes Aquino

EQUIPE TÉCNICA

Iane Cristina de Oliveira Ferreira

Juliana Lopis Cassiano De Lima

COLABORADORES

Alessandra Maria Moura Salignac de Souza

Carla Barros da Rocha Ribas

Carlos Alberto Chirano Rodrigues

Carolina Chrusciak Talhari Cortez

Cláudia Zanardo Alves da Graça

Claudia Marina Puga Antony

Ednelza Porto Dias Perin

Eliana Maria Oliveira da Câmara

Flávia de Jesus Padilha

Gisele Colares Sales de Oliveira

Igor Arguelles Leão

Isabelle Nobrega de Oliveira

José Carlos Gomes Sardinha

Júlio César Lima Sampaio

Lisiane Machado Contente Nogueira

Luís Cláudio Dias (*in memoriam*)

Marcus Vinícius Monteiro Alves

Mariana Giane Belan

Mônica Nunes de Souza Santos

Paula Frassinetti Bessa Rebello

Raisa Ilena Caranhas Feitosa

Raimundo Nonato Barbosa da Silva

Renato Cândido da Silva Junior

Rossilene Conceição da Silva Cruz

Rosa Batista Corrêa

Silmara Navarro Pennini

Soledad Couto Valle Borborema

Thiago Montenegro Silva

REVISÃO GERAL

Ronaldo Derzy Amazonas

Diretor Presidente da FUAM

APRESENTAÇÃO

A Fundação Hospitalar Alfredo da Matta - FUHAM com o intuito de otimizar a oferta de serviços no seu ambulatório de média complexidade, diminuir os encaminhamentos desnecessários e qualificar sua demanda assistencial conforme determina a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que regula as ações e serviços de saúde executados em todo território nacional e a Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS e a lei nº 3.475 de 3 de fevereiro de 2010, que cria o Complexo Regulador do Estado do Amazonas-SISREG, aperfeiçoou o protocolo das especialidades: Dermatologia Avançada, Dermatologia Tropical, Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, Procedimento Cirúrgico Ambulatorial de Média Complexidade, Fisioterapia em Hanseníase, Oftalmologia em Hanseníase e Ortopedia em Hanseníase , e, apresenta a nova versão do Protocolo de Regulação do Acesso para Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade, cujo o objetivo é servir como um orientador da demanda, a partir dos conteúdos descritivos mínimos a serem seguidos para o acesso aos nossos serviços especializados.

Salientamos que, a PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Desta forma, nos casos de doenças e agravos em dermatologia, que necessitem de especialista, deverão ser encaminhados pela Atenção Básica para a Dermatologia Geral (policlínica) e, somente esta unidade, poderá referenciar o fluxo assistencial para a Dermatologia Avançada.

Alguns casos encaminhados pela Dermatologia Geral (policlínica), após avaliação e/ou tratamento, retornarão para unidade solicitante, por meio da contrarreferência ou laudo médico. Sendo estes, obrigatórios no retorno à unidade e devem conter o diagnóstico, o procedimento realizado e as orientações sugeridas ao médico assistente da Policlínica.

Assim, a FUHAM cumpre uma etapa fundamental na rede de atenção e cuidados sob sua responsabilidade enquanto Centro de Referência, melhor atendendo às demandas que lhes cabem sem se dissociar da realidade macro da saúde, competência conjunta de todos os entes municipais, estaduais e federais.

Ronaldo Derzy Amazonas
Diretor Presidente da FUAM

AGRADECIMENTOS

Aos médicos especialistas da Fundação Hospitalar Alfredo da Matta - FUAM, enfermeiros, fisioterapeutas, equipe do NIRA/FUHAM, diretores e gestores, que, sem dúvida alguma, foram peças importantes na elaboração deste Protocolo.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

BSA	Área de superfície corporal “body surface area” - considera a palma da mão do paciente: com os dedos unidos, correspondente a 1% da superfície corporal total
LTA	Leishmaniose Tegumentar American
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
PPD	<i>Purified Protein Derivative</i>
SIGTAP	Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS
SISREG	Sistema de Regulação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

INTRODUÇÃO 13**1 DERMATOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA 15**

1.1 Acne	15
1.2 Alopecia	16
1.3 Colagenose	17
1.4 Dermatite atópica grave	19
1.5 Doenças vesíco-bolhosas	20
1.6 Eczemas: eczema seborreico, eczema de contato, eczema disidrótico, eczema de estase	22
1.7 Eritema Polimorfo	23
1.8 Hemangiomas	24
1.9 Hidradenite Supurativa	25
1.10 Ictioses hereditárias e outras genodermatoses	25
1.11 Linfoma Cutâneo	27
1.12 Líquen Plano	28
1.13 Melasma (Cloasma) persistente	28
1.14 Micoses superficiais	29
1.15 Onicopatia	31
1.16 Parapsoríase, pitiríase rósea, pitiríase liquenóide	32
1.17 Psoríase moderada à grave	33
1.18 Prurido / prurigo	34
1.19 Reação cutânea adversa à droga	36
1.20 Rosácea	37
1.21 Urticária crônica	38
1.22 Vitiligo	39

2 DERMATOLOGIA TROPICAL 41

2.1 Hanseníase	41
2.2 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	42
2.3 Micobacteriose atípica, micoses profundas, infecções cutâneas causadas por bactérias e tuberculose cutânea	43
2.3.1 Micobacteriose atípica:	43
2.3.2 Micoses profundas (subcutâneas): paracoccidiodomicose, esporotricose, cromomicose, lobomicose, zigomicose e eumicetoma	44
2.3.3 Infecções cutâneas causadas por bactérias: Actinomicetoma e Botriomicose	46
2.3.4 Tuberculose cutânea	47

3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST/HIV-AIDS) 49**4 CONSULTA EM DERMATOLOGIA – AVALIAÇÃO CIRÚRGICA 50****5 FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE 53****6 OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE 44****7 ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE 46****REFERÊNCIAS 50**

INTRODUÇÃO

A Fundação Alfredo da Matta, desde sua criação, como Dispensário Alfredo da Matta, funcionando na “Casa Amarela”, nos idos de 1955, traz como objetivo maior assistir à população do Estado do Amazonas, contribuindo com ações efetivas, inicialmente, na área da Dermatologia Sanitária e, em especial, no controle e combate a Hanseníase.

Em 21 de dezembro de 1988, sob a Lei Estadual nº 1881, passou à categoria de INSTITUTO, sob a forma de Autarquia Estadual e com todas as prerrogativas que o status quo lhe compete.

Ao longo dos seus, “bem vividos”, 66 anos, destacou-se pelo cumprimento de sua missão diante da sociedade. Assim, em 1992, o então, INSTITUTO DE DERMATOLOGIA TROPICAL E VENEREOLOGIA “ALFREDO DA MATTA”, foi reconhecido pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 861 de 7 de agosto, como “CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL” para o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase e outras Dermatoses de Interesse Sanitário.

Continuando seu trabalho efetivo na Amazônia, em 24 de novembro de 1998, foi credenciada como CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS/OPAS para Controle, Treinamento e Pesquisa em Hanseníase para as Américas.

A FUNDAÇÃO DE DERMATOLOGIA TROPICAL E VENEREOLOGIA ALFREDO DA MATTA – FUAM, natureza jurídica alterada pela Lei Estadual nº 2528 de 30 de dezembro de 1998, devido aos seus serviços prestados, também, nas áreas de Dermatologia Clínica Geral e Cirúrgica (especialmente, na área de Oncologia), atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão (cobertura dos 62 municípios no planejamento e assessoria nas ações de controle do Programa de Hanseníase, em especial, o Projeto APELI), apresenta-se como uma Instituição com trabalhos relevantes ao Estado do Amazonas e se estendendo para as Américas e outros continentes.

Apesar de todo o legado, o enfrentamento de dificuldades devido a carência de recursos humanos, orçamentário e de infra estrutura, para realização da sua missão, tendo em vista a enormes obstáculos na operacionalização dos serviços e capacidade técnica na assistência, devido à alta demanda relacionada a atual densidade demográfica da região, é uma realidade.

Por consequência, lamentavelmente, houve a necessidade urgente de limitar e readequar internamente os serviços por meio da Portaria nº 056/2021 – GDP/FUAM, enviada à Secretaria Estadual de Saúde (SES), como forma de ajustar seu credenciamento junto ao SUS, a fim de aprimorar sua capacidade técnica e operacional (CNES, SISREG, SIGTAP, FNS), bem como,

promover um esforço conjunto com a SES, a fim de organizar a rede de atenção na média complexidade nas áreas da Dermatologia Clínica, Cirúrgica, IST/HIV/AIDS.

No tocante ao cenário atual e, conseqüentemente, as nebulosas perspectivas futuras para a assistência das doenças dermatológicas no Estado do Amazonas, sugerimos, singelamente, a SES, aprimorar a capacidade operacional das policlínicas, aumentando a resolutividade nas áreas de Dermatologia, IST/HIV-AIDS

Atualmente, através do Projeto de Lei nº 94/2021, de 20 de outubro, que obteve aprovação unânime na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, foi sancionada a transformação da FUAM para hospital, denominando-se, agora, Fundação Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta (FUHAM). Uma grande vitória para toda a sociedade amazonense.

O momento é de franca mobilização para construirmos nosso hospital. Esta mudança, fornecerá subsídios para atuarmos com maior qualidade, efetividade, segurança, dentro das normativas do SUS e dos Conselhos de Classe.

1 DERMATOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA

1.1 Acne

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Clínica Avançada:

- a) Acne nódulo cística grave;
- b) Acne conglobata;
- c) Acne leve a moderada com prejuízo na qualidade de vida com falha ao tratamento clínico otimizado realizado por pelo menos 6 meses (antibioticoterapia sistêmica associada a tratamentos tópicos).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição da evolução da doença atual e exame físico: evolução do quadro clínico, características clínicas e localização das lesões;
- b) Tratamentos realizados (medicamentos, posologia, tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Paciente com acometimento cutâneo extenso, atingindo face e outras regiões do corpo, como tronco e membros e/ou com comprometimento sistêmico.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, após alta do paciente do tratamento instituído nesta Fundação.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L70.0 – Acne vulgar

L70.1 – Acne conglobata

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
3-Atendimento eletivo	Acne vulgar (CID L70.0), Acne conglobata (L70.1)

1.2 Alopecia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Alopecias cicatriciais;
- b) Alopecia areata com mais de 30% da área do couro cabeludo acometida;
- c) Alopecia areata rapidamente progressiva;
- d) Alopecia areata refratária ao tratamento tópico otimizado por 3 meses;
- e) Alopecia androgenética refratária ao tratamento clínico otimizado;
- f) Queda de cabelo há pelo menos 6 meses, com teste de tração
- g) Positivo, na ausência de fatores desencadeantes.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição da evolução da doença atual e exame físico: Evolução do quadro clínico, características clínicas (alopecia em placas/difusa, eritema, pústulas, descamação, etc.; localização das lesões);
- b) Informar comprometimento sistêmico associado, se houver;
- c) Tratamentos realizados (medicamentos, posologia, tempo de uso);
- d) Resultado do Teste de tração, se houver realizado.
- e) Exames laboratoriais com data: hemograma, ferritina, ferro, zinco, vitamina D (25(OH)D), teste rápido para sífilis ou VDRL, TSH, anti-TPO,
- f) Antitireoglobulina. No caso de alopecia androgenética, pode-se solicitar dosagens dos hormônios luteinizante (LH) e folículo estimulante (FSH), associados aos níveis de diidroepiandrosterona-sulfato (DHEAS) e testosterona total, os quais avaliam a função ovariana, adrenal e produção extra de andrógenos, respectivamente.

Prioridade para a regulação:

Paciente com acometimento rapidamente progressivo.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L63 - Alopecia areata

L63.0 - Alopecia total (Capitis)

L63.1 - Alopecia universal

L63.2 - Ofíase

L64 - Alopecia androgênica

L65.9 - Perda de cabelos ou pelos não cicatriciais, não especificada

L66 - Alopecia cicatricial

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1- Atendimento o mais breve possível	Alopecia total (capitis) (L63.0), Alopecia cicatricial (L66) Alopecia areata (L63)
2- Prioridade não urgente	Ofíase (L63.2), Perda de cabelos ou pelos não cicatriciais não especificada (L65.9)
3- Atendimento eletivo	Alopecia androgênicas (L64), Alopecia universal (L63.1)

1.3 Colagenose

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Pacientes com lesões cutâneas e/ou mucosas, relacionadas aos seguintes diagnósticos:

- Lúpus cutâneo;
- Dermatomiosite;
- Esclerodermia;
- Esclerose sistêmica;
- Líquen escleroso e atrófico;
- Doença mista do tecido conjuntivo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Tempo de evolução;
- b) Características clínicas e localização das lesões;
- c) Comprometimento sistêmico associado, se houver;
- d) Tratamentos realizados (medicamentos, posologia, tempo de uso)
- e) Exames complementares com datas: exames laboratoriais (hemograma, glicemia, ionograma, lipidograma, uréia, creatinina, provas de função hepática, FAN, VDRL, Anti HIV I/II, Anti-HCV, HbsAg, Anti-HBs, exame de urina tipo 1, EPF (exame parasitológico de fezes), raio de tórax (PA e perfil), PPD (Purified Protein Derivative: teste tuberculínico), outros exames que se façam necessários para o quadro específico.

Prioridade para a regulação:

Comprometimento cutâneo e/ou mucoso relacionado à doença do colágeno de base, extenso e/ou refratário ao tratamento.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- L90.0 - Líquen escleroso e atrófico;
- L93.0 - Lúpus eritematoso discoide;
- L93.1 - Lúpus eritematoso cutâneo subagudo;
- L93.2 - Outras formas de lúpus eritematoso localizado;
- L94 - Outras afecções localizadas do tecido conjuntivo;
- L94.0 - Esclerodermia localizada (morféia);
- L94.1 - Esclerodermia linear;
- M32 - Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico);
- M33 - Dermatopolimiosite;
- M33.0 - Dermatopolimiosite juvenil;
- M33.1 - Outras dermatopolimiosites;
- M34 - Esclerose sistêmica;
- M34.1 - Síndrome de Crest;
- M35 - Outras afecções sistêmicas do tecido conjuntivo;
- M35.1 - Outras síndromes superpostas

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Lúpus eritematoso disseminado (Sistêmico) (M32), Dermatopolimiosite (M33), Dermatomiosite juvenil (M33.0), outras dermatomiosites (M33.1), Esclerose sistêmica (M34), Síndrome de Crest (M34.1), outras síndromes superpostas (M35.1), outras afecções sistêmicas do tecido conjuntivo (M35), Lúpus eritematoso cutâneo subagudo (L93.1), outras formas de lupus eritematoso localizado (L93.2)
2 - Prioridade não urgente	Líquen escleroso e atrófico (L90.0), Lúpus eritematoso discóide (L93.0), Esclerodermia localizada - Morféia (L94.0), Esclerodermia linear (L94.1)

1.4 Dermatite atópica grave

Condições clínicas que indicam a necessidade de **atendimento em emergência (U.PA.)**:

- a) Eczema herpeticum (novas lesões vésico-pustulares, erosões e crostas hemorrágicas com dor, febre e linfadenopatia) sobreposto às lesões de dermatite atópica;
- b) Infecção bacteriana secundária (impetiginização) grave e extensa, sem resposta à antibioticoterapia sistêmica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Dermatite atópica grave e extensa ou que ocasione prejuízo funcional grave;
- b) Dermatite atópica refratária ao tratamento clínico otimizado contínuo por um período de três meses;
- c) 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:

- a) Descrição da evolução da doença atual e exame físico: Evolução do quadro clínico, características clínicas (características das lesões, localização, sintomas associados);
- b) Descrever, se houver prejuízo funcional;
- c) Tratamento realizado para dermatite atópica (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Comprometimento cutâneo extenso com prejuízo funcional grave.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L20.8 - Outras dermatites atópicas

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
2 - Prioridade não urgente	Outras Dermatites Atópicas (L20.8)

1.5 Doenças vesíco-bolhosas**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:**

Pacientes com manifestação bolhosas e/ou vesiculosas na pele e/ou mucosa com ou sem diagnóstico definido de pênfigo, penfigóide, dermatite herpetiforme, doenças por IgA linear, epidermólise bolhosa adquirida e outras doenças autoimunes bolhosas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Idade (início dos sintomas);
- b) Tempo de evolução, características e localização das lesões;
- c) Sinais e sintomas;
- d) História familiar e epidemiológica;
- e) Presença ou não de doenças associadas;
- f) Exames complementares com data: hemograma, glicemia, ionograma, lipidograma, uréia, creatinina, provas de função hepática, FAN, VDRL, Anti HIV I/II, Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBs, exame de urina tipo 1, EPF (exame parasitológico de fezes), raio de tórax (PA e perfil), PPD (abreviação em inglês de Purified Protein Derivative; teste tuberculínico), e outros exames que se façam necessários para o quadro específico.
- g) Tratamento Instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Comprometimento cutâneo e/ou mucoso extenso.

Contrarreferência:

Permanecer sob os cuidados da Dermatologia Avançada

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- L10.0 – Pênfigo vulgar;
- L10.1 – Pênfigo vegetante;
- L10.2 – Pênfigo foliáceo;
- L10.3 – Pênfigo brasileiro (Fogo Selvagem);
- L10.4 – Pênfigo eritematoso;
- L10.5 – Pênfigo induzido por drogas;
- L10.9 – Pênfigo não especificado
- L12.0 – Penfigóide bolhoso
- L12.1 – Penfigóide cicatricial
- L12.2 - Doença bolhosa crônica da infância
- L12.3 – Epidermólise bolhosa adquirida
- L13.0 - Dermatite herpetiforme
- L13.1 - Dermatite pustular subcórnea
- L13.9 - Doença bolhosa não especificada

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Pênfigo vulgar (L10.0); Pênfigo vegetante (L10.1); Pênfigo foliáceo (L10.2); Pênfigo brasileiro (Fogo selvagem) (L10.3); Pênfigo eritematoso (L10.4); Pênfigo induzido por drogas (L10.5); Pênfigo não especificado (L10.9); Penfigóide bolhoso (L12.0); Penfigóide cicatricial (L12.1); Doença bolhosa crônica da infância (L12.2); Epidermólise bolhosa adquirida (L12.3); Doença bolhosa, não especificada (L13.9)
2 - Prioridade não urgente	Dermatite herpetiforme (L13.0); Dermatite pustular subcórnea (L13.1)

1.6 Eczemas: eczema seborreico, eczema de contato, eczema disidrótico, eczema de estase

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Eczemas graves e extensos e/ou que ocasionem prejuízo funcional grave;
- b) Eczemas refratários ao tratamento clínico otimizado, conforme o tipo de eczema.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição do quadro clínico (lesões, localização), tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados, comorbidades e informar medicações de uso contínuo ou esporádico.
- b) Se o paciente apresentar prejuízo funcional, descrevê-lo;
- c) Tratamento realizados (medicamentos utilizados, posologia e tempo de uso)

Prioridade para a regulação:

Comprometimento cutâneo e/ou mucoso extenso com prejuízo funcional grave.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- L21.8 - Outras dermatites seborreicas
- L25 - Dermatite de contato não especificada
- L26 - Dermatite esfoliativa (eritrodérmica)
- L30.1- Disidrose
- L30.8- Outras dermatites especificadas

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Dermatite esfoliativa (Eritrodermia) (L26).
2 - Prioridade não urgente	Dermatite de contato não especificada (L25),
3 - Atendimento eletivo	Outras dermatites seborreicas (L21.8); Disidrose (L30.1); Outras dermatites especificadas (L30.8)

1.7 Eritema Polimorfo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Dermatologia Avançada:

Quadro clínico refratário ao tratamento por três meses e de etiologia desconhecida.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição do quadro clínico (características, número e localização das lesões);
- b) Tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados;
- c) Informar comorbidades prévias e medicações de uso contínuo ou esporádico;
- d) Tratamento realizados (medicamentos utilizados, posologia e tempo de uso)

Prioridade para a regulação:

Acometimento de áreas extensas e de mucosas.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L51 – Eritema polimorfo (eritema multiforme)

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Eritema polimorfo (eritema multiforme) (L51)

1.8 Hemangiomas

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Dermatologia Avançada:

Encaminhar casos: lesão na face; lesão ulcerada; lesão periorifical; lesão extensa; e/ou, em outras regiões do corpo, com possível comprometimento funcional.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicamentos em uso; característica clínica (localização, tamanho, etc.)
- b) Relacionar, se houver realizado, descrição de resultado de exames (com data): Ecodoppler ou Angio Ressonância Magnética/Angio Tomografia Computadorizada (CDs com imagens).

Prioridade para a regulação:

Acometimento de áreas extensas, acometimento de mucosas ou lesões que, por sua localização, possam causar impotência funcional grave.

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados da Dermatologia avançada.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

D18.0 – Hemangioma de qualquer localização

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Hemangioma de qualquer localização (D18.0)

1.9 Hidradenite Supurativa

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Dermatologia Avançada:

Quadro clínico refratário ao tratamento e/ou áreas extensas acometidas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Evolução do quadro clínico, descrevendo a frequência dos surtos (fase de formação de nódulos) e descrição das lesões cutâneas (nódulos, fístulas se drenantes ou não, abscessos, tratos sinusais inflamatórios ou não, comedões e cicatrizes), conforme a localização das mesmas;
- b) Tratamento realizado (medicamentos utilizados, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Quadro exuberante, no qual, existem nódulos, abscessos, fístulas drenantes em maior número e acometendo maior número de regiões.

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados da Dermatologia avançada.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L73.2 - Hidradenite supurativa

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Hidradenite supurativa (L73.2)

1.10 Ictioses hereditárias e outras genodermatoses

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Quadro de ictiose hereditária e outras genodermatoses (Pitiríase rubra pilar, Doença de Darier, entre outras) refratária ao tratamento por seis meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrever o quadro clínico: evolução, características e localização das lesões;
- b) História de antecedentes familiares;
- c) Tratamentos realizados (medicações, posologia, tempo de uso);
- d) Informar comorbidades e tratamento (medicações, posologia, tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Quadro clínico generalizado e/ou refratário ao tratamento.

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados da Dermatologia Avançada.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L44.0 – Pitiríase rubra pilar

Q80.1 – Ictiose ligada ao cromossomo x;

Q80.2 – Ictiose lamelar;

Q80.3 – Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita;

Q80.8 – Outras ictioses congênitas

Q82 – Outras malformações congênitas da pele

Q82.8 – Outras malformações congênitas especificadas da pele

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Ictiose lamelar (Q80.2); Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita (Q80.3)
2 - Prioridade não urgente	Ictiose ligada ao cromossomo X (Q80.1); Outras ictioses congênitas (Q80.8); Pitiríase rubra pilar (L44.0); Outras malformações congênitas da pele (Q82); Outras malformações congênitas especificadas da pele (Q82.8)

1.11 Linfoma Cutâneo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Todos os pacientes com hipótese diagnóstica clínica de linfoma cutâneo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Tempo de evolução e característica da lesão, gravidade do quadro;
- b) Presença ou não de linfadenomegalias palpáveis;
- c) Tratamento em uso ou já realizado para as manifestações dermatológicas apresentadas pelo paciente com suspeita de linfoma cutâneo (medicamentos, posologia e tempo de uso);
- d) Exames realizados – hemograma, transaminases, uréia, creatinina, VHS, PCR, lipidograma, glicemia, FAN, DHL, USG de abdome total e/ou TC de abdome, RX de Tórax e/ou TC de Tórax.

Prioridade para a regulação:

Presença de lesões nodulares, ulceradas ou tumorais sugestivas de linfoma cutâneo

Contrarreferência:

Estes pacientes, uma vez com o diagnóstico confirmado pela histopatologia e imuno-histoquímica, permanecerão na Fundação em ambulatório específico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

C84 – Linfomas de células T cutâneas e periféricas.

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Pacientes com lesões nodulares, ulceradas e/ou tumorais, as quais indicam um estágio mais grave da doença.
3 - Atendimento eletivo	Pacientes com suspeita de micose fungóide, apenas com “patches”.

1.12 Líquen Plano

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Quadro generalizado refratário ao tratamento.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrever o quadro clínico: evolução, características e localização das lesões, presença de prurido;
- b) Relatar lesões no couro cabeludo e outras áreas pilosas, mucosa oral e unhas, fenômeno de Köebner, se houverem;
- c) Tratamentos realizados (medicações, posologia, tempo de uso);
- d) Informar comorbidades e tratamento (medicações, posologia, tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Lesões cutâneas erosivas ou que acometem o couro cabeludo

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados da Dermatologia Avançada.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L43 – Líquen plano

L43.8 – Outras formas de líquen plano

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Líquen plano (L43); Outras formas de líquen plano (L43.8)

1.13 Melasma (Cloasma) persistente

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Paciente com melasma refratário ao tratamento clínico otimizado por 12 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Tempo de evolução e característica da lesão, gravidade do quadro;

- b) Tratamento em uso ou já realizado para o melasma (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Paciente que foi submetido a tratamentos anteriores sem sucesso.

Contrarreferência:

Dependendo da avaliação, preenchido o formulário de contrarreferência, o paciente poderá ser reencaminhado à policlínica para o acompanhamento com dermatologista.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L81.1 – Cloasma

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
3 - Atendimento eletivo	Cloasma (L81.1)

1.14 Micoses superficiais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia

Avançada:

- Candidíase mucocutânea, dermatofitoses (tineas) ou pitiríase versicolor, se: o quadro extenso em pacientes imunossuprimidos (por medicamentos, HIV, imunodeficiências primárias) ou quando refratário ao tratamento clínico otimizado por seis meses;
- Onicomiose refratária ao tratamento clínico otimizado, por um ano, e com pelo menos um dos critérios: presença de dor ou desconforto, episódios de erisipela ou celulite de repetição no membro ipsilateral.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Hipótese diagnóstica;
- Descrição do quadro clínico;
- Descrição das lesões e localização;
- Tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados;
- Relacionar ocorrência de erisipela ou celulite no membro ipsilateral ao acometimento ungueal, se houver.

- f) Tratamento em uso ou já realizados para a infecção fúngica (medicamentos utilizados com dose e tempo de uso);
- g) Relacionar comorbidades e medicações utilizadas (com posologia).

OBS: Encaminhar paciente sem uso de medicação para tratamento da lesão ungueal por, no mínimo, 7 dias.

Prioridade para a regulação:

Paciente imunocomprometido com quadro extenso.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- B36.0 - Pitiríase versicolor
- B35.0 - Tinha da barba e do couro cabeludo
- B35.1 - Tinha das unhas
- B35.2 - Tinha da mão
- B35.3 - Tinha dos pés
- B35.4 - Tinha do corpo
- B35.6 - Tinha cruris
- B35.8 - Outras dermatofitoses
- B37.0 - Estomatite por *Candida*
- B37.2 - Candidíase da pele e das unhas

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Estomatite por <i>Candida</i> (B37.0)
3 - Atendimento eletivo	Pitiríase versicolor (B36.0); Tinha das unhas (B35.1); Tinha cruris (B35.6); Tinha da barba e do couro cabeludo (B35.0); Tinha da mão (B35.2); Tinha dos pés (B35.3); Tinha do corpo (B35.4); Candidíase da pele e das unhas (B37.2); Outras Dermatofitoses (B35.8)

1.15 Onicopatia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Quadro de alteração ungueal, não confirmada infecção fúngica pelo exame micológico, sem melhora após tratamento clínico de doze meses;
- b) Melanoníquia com suspeita de melanoma.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrever o quadro clínico: característica das lesões ungueais, acometimento das regiões periungueais, história de trauma local, história de antecedentes familiares, associação com comorbidades e medicações utilizadas para as mesmas;
- b) Tratamentos realizados (medicações, posologia, tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Processo inflamatório intenso e melanoníquia com suspeita de melanoma.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

C43.9 – Melanoma maligno de pele, não especificado.

L60.3 – Distrofia ungueal

L60.9 – Afecções das unhas, não especificadas.

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Melanoma maligno de pele, não especificado (C43.9)
3 - Atendimento eletivo	Distrofia ungueal (L60.3); Afecções das unhas, não especificadas (L60.9)

1.16 Parapsoríse, pitiríase rósea, pitiríase liquenóide

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a Dermatologia Avançada:

Quadro clínico refratário ao tratamento por seis meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição do quadro clínico (características, número e localização das lesões), tempo de evolução, outros sinais e sintomas associados;
- b) Informar comorbidades prévias e medicações de uso contínuo ou esporádico.
- c) Tratamento realizados (medicamentos utilizados, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Acometimento mais agressivo com áreas extensas

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L41 - Parapsoríse

L41.0 - Pitiríase liquenóide e varioliforme aguda

L41.1 - Pitiríase liquenóide crônica

L42 – Pitiríase rósea

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Pitiríase liquenóide e varioliforme aguda (L41.0)
2 - Prioridade não urgente	Parapsoríse (L41)
3 - Atendimento eletivo	Pitiríase liquenóide crônica (L41.1); Pitiríase rósea (L42)

1.17 Psoríase moderada à grave

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência (U.P.A.):

- a) Suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada;
- b) Suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica com instabilidade hemodinâmica ou sinais de infecção sistêmica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia

Avançada

- a) Paciente com psoríase moderada a grave, não responsiva aos tratamentos tópicos e/ou sistêmicos clássicos, que necessitem de uso de medicamentos imunobiológicos ou imunossuppressores;
- b) Pacientes com comorbidades hepáticas, renais ou neoplasia cujo manejo necessite de equipe mais especializada;
- c) Psoríase extensa (mais de 10% da área de superfície corporal – B.S.A.)¹
- d) Psoríase leve, refratária ao tratamento tópico otimizado, por doze meses;
- e) Diagnóstico de psoríase em crianças (<12 anos)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reumatologia:

- a) Diagnóstico de artrite psoriásica;
- b) Suspeita de artrite psoriásica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição do quadro clínico;
- b) Idade, característica das lesões, localização, outros sinais e sintomas associados;
- c) Tempo de evolução;
- d) Estimativa da área de superfície corporal acometida (BSA);
- e) Presença ou não de doenças associadas e medicações em uso;
- f) Tratamento em uso ou já realizado para a psoríase (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).

¹Área de superfície corporal ("body surface area"-BSA):considera a palma da mão do paciente com os dedos unidos, correspondente a 1% da superfície corporal total.

- g) Exames complementares com data e laudo: hemograma, glicemia, lipidograma, prova de função hepática, prova de função renal, ionograma, β HCG, Teste Rápido Hepatite B e C, HIV, Sífilis, PPD, E.A.S, E.P.F e RX de Tórax.

Prioridade para a regulação:

Quadro extenso com comprometimento do estado geral.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- L40.1- Psoríase pustulosa generalizada
- L40.2 - Acrodermatite contínua
- L40.3 - Pustulose palmar e plantar
- L40.4 - Psoríase gutata
- L40.8 - Outras formas de psoríase

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
0 - Atendimento imediato	Psoríase pustulosa generalizada (L40.1).
1 - Atendimento o mais breve possível	Pustulose palmar e plantar (L40.3)
3 - Atendimento eletivo	Outras formas de psoríase (L40.8); Acrodermatite contínua (L40.2); Psoríase gutata (L40.4)

1.18 Prurido / prurigo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Paciente com prurido, inicialmente sem lesões cutâneas, refratário ao tratamento clínico no período de três meses e sem causa identificada, após investigação inicial na policlínica;
- b) Paciente com prurigo, refratário ao tratamento clínico otimizado, por doze meses, e sem causa identificada, após investigação na policlínica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a. Descrição do quadro clínico;
- b. Tempo de evolução;
- c. Informar a localização e características das lesões e/ou do sintoma de prurido;
- d. Descrever outros sinais e sintomas associados com o quadro clínico;
- e. Relacionar comorbidades e uso de medicações (tempo de uso, medicações utilizadas e posologia).
- f. Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma, glicose e/ou hemoglobina glicada, uréia, VDRL, transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, GGT, TSH, T4, uréia, creatinina, função da paratireóide (cálcio e fosfato), ferro, ferritina, anti-HIV, anti-HCV e HbsAg, exame parasitológico de fezes, pesquisa de sangue oculto nas fezes, exame de urina tipo 1, raio-x de tórax;
- g. Tratamento em uso ou já realizado para prurido/prurigo (medicamentos utilizados com posologia, tempo de uso e orientações).

Prioridade para a regulação:

Quadro extenso com comprometimento do estado geral.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L28.1 - Prurigo nodular

L28.2 - Outras formas de prurigo

L29 - Prurido

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
2 - Prioridade não urgente	Prurigo nodular (L28.1); outras formas de prurigo (L28.2); Prurido (L29).

1.19 Reação cutânea adversa à droga

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

Paciente com lesões cutâneas extensas e/ou acometimento de mucosas associados a sintomas sistêmicos, suspeitas de reação a droga, sem melhora com a exclusão da droga em questão e tratamento clínico.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Aspecto das lesões e localização, presença ou ausência de prurido ou outros sintomas locais;
- b) Tempo de evolução, frequência e a intensidade das crises;
- c) Relacionar substância suspeita e a frequência do uso,

Prioridade para a regulação:

Quadro extenso e/ou comprometimento de mucosas.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- L27. 0 - Erupção cutânea generalizada devida a drogas e medicamentos
- L27. 1 - Erupção cutânea localizada devida a drogas e medicamentos
- L27. 2 - Dermatite devida à ingestão de alimentos
- L27. 8 - Dermatite devida a outras substâncias de uso interno
- L27. 9 - Dermatite devida a substância não especificada de uso interno
- T 78.9 - Efeito adverso não especificado

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Erupção cutânea generalizada devida a drogas e medicamentos (L27.0); Erupção cutânea localizada devida a drogas e medicamentos (L27.1); Dermatite devida à ingestão de alimentos (L27.2); Dermatite devida a outras substâncias de uso interno (L27.8); Efeito adverso não especificado (T78.9); Dermatite devida à substância não especificada de uso interno (L27.9)

1.20 Rosácea

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:

- a) Rosácea granulomatosa/pioderma facial (pápulas eritematosas, pústulas, cistos e trajetos fibrosos na região malar, periorbital e perioral, de surgimento súbito e na ausência de comedões);
- b) Rosácea refratária ao tratamento clínico otimizado por, no mínimo, doze meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:

Rosácea ocular refratária ao tratamento clínico otimizado.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a. Descrição das lesões;
- b. Tipo (eritema, telangiectasias, pápulas e pústulas);
- c. Localização;
- d. Tempo de evolução;
- e. Tratamentos em uso ou já realizados para rosácea (medicações tópicas e sistêmicas, com posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Quadro inflamatório, extenso, acometendo maior área cutânea.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L71 - Rosácea

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
2 - Prioridade não urgente	Rosácea (L71)

1.21 Urticária crônica**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Avançada:**

Urticária crônica (lesões recorrentes por mais de 6 semanas) refratária ao tratamento clínico otimizado por mais de seis meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Imunologia/Alergologia:

- a) Angioedema (mais de 1 episódio) sem lesões de urticária e sem etiologia identificada;
- b) Angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade (obstrução de via aérea, broncoespasmo e hipotensão), após avaliação em serviço de urgência/emergência.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Descrição do quadro clínico: lesões e localização;
- b) Tempo de evolução;
- c) Outros sinais e sintomas associados;
- d) Comorbidades e medicações de uso prolongado (nome dos medicamentos, tempo de tratamento, posologia atual);
- e) Tratamento em uso ou já realizado para urticária (nome dos medicamentos, tempo de tratamento e posologia).

Prioridade para a regulação:

Quadro com acometimento extenso.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L50 - Urticária

L50.1 - Urticária idiopática

L50.8 - Outras urticárias

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Urticária Idiopática (L50.1); Outras Urticárias (L50.8)
2 - Prioridade não urgente	Urticária (L50)

1.22 Vitiligo**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia****Avançada:**

- Vitiligo extenso (mais de 10% da área de superfície corporal – BSA²);
- Vitiligo rapidamente progressivo: iniciar tratamento e encaminhar;
- Vitiligo com resposta insatisfatória ao tratamento tópico otimizado, por 6 meses;
- Vitiligo em crianças (<12 anos).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (descrição das lesões e localização, tempo de duração);
- Superfície corporal acometida (BSA) estimada;
- Tratamentos já realizados (medicamentos, posologia e tempo de uso)

Prioridade para a regulação:

Quadro rapidamente progressivo.

² Área de superfície corporal (“body surface area” -BSA): considera a palma da mão do paciente com os dedos unidos, correspondente a 1% da superfície corporal total).

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

L80 – Vitiligo

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
2 - Prioridade não urgente	Vitiligo (L80)

2 DERMATOLOGIA TROPICAL

2.1 Hanseníase

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento Dermatologia Tropical:

- a) Casos clínicos suspeitos de M.H. com dificuldade de diagnóstico;
- b) Pacientes com lesões cutâneas ou neurais exuberantes;
- c) Pacientes com incapacidades já instaladas (garra, úlceras e etc.);
- d) Pacientes suspeitos de recidiva de Hanseníase ou suspeito de resistência ao tratamento inicial;
- e) Paciente com estado reacional hansênico;
- f) Efeitos adversos da PQT padrão.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Quadro clínico;
- b) Teste de sensibilidade;
- c) Descrição da palpação de nervos periféricos;
- d) Tratamento Instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso);
- e) Caso haja algum exame complementar realizado, o paciente deve trazer para consulta na avaliação neurológica simplificada, tais como: baciloscopia, hemograma, bioquímica, eletroneuromiografia, etc.
- f) Tempo de evolução e característica.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de contrarreferência ou laudo médico, para continuar acompanhamento pelo médico dermatologista assistente da policlínica, após controle do quadro clínico.

Profissional solicitante:

Qualquer profissional da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase

CID Provável:

- A30.0 - Hanseníase indeterminada
- A30.1 - Hanseníase tuberculóide
- A30.2 - Hanseníase tuberculóide boderlaine
- A30.3 - Hanseníase dimorfa
- A30.4 - Hanseníase dimorfa boderlaine
- A30.5 - Hanseníase lepromatosa
- A30.9 - Hanseníase não especificada
- A30.8 - Outras formas de hanseníase

B92 - Sequelas de hanseníase

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
0 - Atendimento imediato	Hanseníase indeterminada (A30.0); Hanseníase tuberculóide (A30.1); Hanseníase tuberculóide boderlaine (A30.2); Hanseníase dimorfa (A30.3); Hanseníase dimorfa boderlaine (A30.4); Hanseníase lepromatosa (A30.4); Hanseníase não especificada (A30.8); Outras formas de hanseníase (A30.8); Sequelas de hanseníase (B92)

2.2 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia****Tropical:**

- a) Casos clínicos suspeitos com presença de úlcera cutânea sem respostas a antibióticos;
- b) Pacientes procedentes de área epidêmica ou com histórico epidemiológico para LTA;
- c) Casos com dificuldade de tratamento, ausência de medicamentos, cardiopatas, outras comorbidades ou recidiva.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Descrição da história clínica, tempo de evolução e quadro clínico;
- b) Tratamento instituído;
- c) Exame direto para LTA

Prioridade para a regulação:

Lesão em localização que dificulte a qualidade de vida pela impotência funcional do membro afetado, pela apresentação em regiões que inibem a convivência social (por exemplo, na face); Casos de lesões numerosas.

Contrarreferência:

Caso confirmado o diagnóstico de LTA, receberá tratamento específico na FUAM.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- B55.1 - Leishmaniose cutânea
- B55.2 - Leishmaniose cutâneo mucosa

B55.9 - Leishmaniose não especificada

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
0 - Atendimento imediato	Leishmaniose cutânea (B55.1); Leishmaniose cutâneo mucosa (B55.2); Leishmaniose não especificada (B55.9)

2.3 Micobacteriose atípica, micoses profundas, infecções cutâneas causadas por bactérias e tuberculose cutânea

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia Tropical:

Casos suspeitos de micobacteriose atípica; Micoses profundas (paracoccidioidomicose, esporotricose, cromomicose, lobomicose, zigomicose, eumicetoma); Actinomicetoma e botriomicose; Tuberculose cutânea.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter para a hipótese diagnóstica de:

2.3.1 Micobacteriose atípica:

- Hipótese diagnóstica, história clínica, constando data do início, relação com traumatismo cutâneo e procedimentos invasivos diversos (procedimento cirúrgico, como cirurgia estética e exodontias; tatuagem; procedimentos diagnósticos e terapêuticos), alcoolismo, presença de imunossupressão, contato com ambientes da natureza (solo, plantas em decomposição e outros materiais orgânicos; água potável ou contaminada, doce ou salgada), presença de cárie dentária, ocupação profissional (exemplo: trabalhadores de criatório de peixes) ou atividade no próprio domicílio (exemplo: limpeza de banheiros);
- Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões (papulares, nodular, nódulo ulcerada, verrucosa, gomosa, úlcera, fístulas), drenagem de secreção purulenta e/ou grãos (descrever característica dos mesmos), comprometimento ganglionar com linfadenomegalias ou em distribuição satélite em forma esporotricóide;
- Informar tratamento para comorbidades (doenças pulmonares, imunossupressão, etc) prévias, se houver;
- Informar outros achados importantes clínicos, laboratoriais e/ou de imagem. No caso de resultado de exames, registrar a data da realização;
- Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

2.3.2 Micoses profundas (subcutâneas): paracoccidioidomicose, esporotricose, cromomicose, lobomicose, zigomicose e eumicetoma

Paracoccidioidomicose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início, geralmente associado a atividades rurais e baixo nível sócio econômico;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização (geralmente, na região centro facial), número e o aspecto das lesões: estomatite moriforme (pequenas lesões exulceradas com fino pontilhado hemorrágico, assemelhando-se ao aspecto de “amora”);
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem. No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- e) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Esporotricose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início, relação com traumatismo cutâneo prévio com madeiras, flores ou animais doentes (gato, por exemplo);
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões: lesão cancróide associada com cordão linfático na direção da drenagem linfática regional, onde surgem nódulos que evoluem com ulceração, fistulização e cicatrização; lesão mucosa;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias (como, doença pulmonar, imunossupressão), se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem. No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- e) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Cromomicose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início, relacionando o contato prévio com vegetação, restos orgânicos e solo. Geralmente, acomete moradores da zona rural;
- b) Descrever a localização, número e o aspecto das lesões (verrucosa, às vezes, psoriasiforme, apresentando pontos enegrecidos na superfície). Pode haver comprometimento ósseo. Nas lesões crônicas, atentar para a possibilidade de carcinoma epidermóide. Os membros inferiores são os mais afetados;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem.
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Lobomicose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início. Geralmente, acomete moradores da região da bacia amazônica;
- b) Descrever a localização, número e o aspecto das lesões (nódulos queilodiformes, às vezes, com aspecto verrucoso, assintomáticos). Acometem áreas expostas, principalmente o pavilhão auricular;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Zigomicose (mucormicose e entomoftoromicose):**Mucormicose:**

- a) História clínica sucinta, constando data do início. Acomete imunossuprimidos, especialmente indivíduos com cetoacidose diabética;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões (necrose na mucosa nasal, celulite orbital). Ocasionalmente secreção nasal, sinusite, celulite orbital). Risco de acometimento sistêmico (pulmonar, gastrointestinal e do sistema nervoso central) podendo levar ao óbito, devendo-se diagnosticar o mais breve possível;
- c) Informar tratamento para comorbidades (como, diabetes mellitus) prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Entomoftoromicose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início. Geralmente, os indivíduos acometidos são imunocompetentes;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões (rinofacial: tumoração que atinge a mucosa nasal sem tendência a disseminação, porém proporcionando desfiguração, onde a pele suprajacente tem aspecto normal; subcutânea: nódulos de consistência firme, aderidos aos planos profundos, assintomáticos e mais comuns em crianças);
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Eumicetoma:

- a) História clínica sucinta, constando data do início, relação com traumatismo cutâneo prévio com agentes da natureza;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões (tumoração, fístulas que drenam secreção serosa ou seropurulenta com presença de grãos, que podem ser de coloração branca, amarelada, acastanhada, enegrecida ou avermelhada). Pode haver acometimento ósseo do local acometido. As mãos e os pés, são os locais mais atingidos;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

2.3.3 Infecções cutâneas causadas por bactérias: Actinomicetoma e Botriomicose**Actinomicetoma:**

- a) História clínica sucinta, constando data do início, verificar a relação com exodontias prévias, presença de cárie, presença de cistos de origem inflamatória, ingesta de corpo estranho. Pode ocorrer após mordedura humana;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, o número e o aspecto das lesões (tumoração endurecida circundada por parede fibrosa com abscesso central e secreção purulenta, drenada através de várias fístulas. Podem haver grãos amarelados). A localização cérvico facial é a mais comum, podendo acometer as regiões: perimandibular, látero cervical, glândulas salivares maiores, assoalho da boca, masséter, espaço parafaringeano e maxilar superior;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;
- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Botriomicose:

- a) História clínica sucinta, constando data do início;
- b) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, número e o aspecto das lesões (lesão semelhante ao micetoma, supurativas e com presença de grãos). Localizada, mais frequentemente, na região genital;
- c) Informar tratamento para comorbidades prévias, se houver;
- d) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais e/ou de imagem;

- e) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- f) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

2.3.4 Tuberculose cutânea

Tuberculose cutânea e ganglionar:

- a) Hipótese diagnóstica;
- b) História clínica sucinta e data do início;
- c) Descrição do quadro clínico: descrever a localização, o número e o aspecto das lesões: **Tuberculose cutânea ganglionar**, lesão orificial; **Tubercúlide**: lesões pápulo-nodulares, com necrose central que deixa cicatriz deprimida, simétricas, em face de extensão dos membros, dorso das mãos e pés; **Líquen escrofuloso**: pequenas pápulas, assintomáticas, perifoliculares, assimétricas; **Tubercúlide micropapulosa**: lesões micropapulosa na face, acneiformes ou lupóides; **Eritema indurado de Bazin**: nódulos ou placas eritemato-violáceas, dolorosas, na face posterior de pernas e coxas, ulceradas ou não;
- d) Informar tratamento para comorbidades prévias (tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, por exemplo), se houver;
- e) Informar outros achados importantes, clínicos, laboratoriais (Teste tuberculínico - PPD; hemograma, glicose, bioquímica, exame histopatológico) e/ou de imagem (Radiografia do tórax, TC de tórax)
- f) No caso, de resultado de exames, registrar a data da realização;
- g) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso).

Prioridade para a regulação:

Paciente com lesões graves afetando mucosas ou regiões que dificultam as atividades da vida diária, como lesões extensas e exuberantes.

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados da Dermatologia Tropical.

Profissional solicitante:

Médico dermatologista.

CID Provável:

- A18.4 - Tuberculose cutânea
- A42.2 – Actinomicose cérvico facial
- A42.9 - Actinomicose não especificada
- A49.9 – Infecção bacteriana, não especificada
- B41.8 - Outras formas de paracoccidiodomicose
- B42.1 – Esporotricose linfocutânea

- B4.8 - Outras formas de esporotricose
- B43.0 - Cromomicose cutânea
- B47.0 - Eumicetoma
- B47.1 - Actinomicetoma
- B47.9 - Micetoma não especificado
- B48.0 - Doença de Jorge Lobo (lobomicose)
- B48.1 - Rinosporidiose

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Tuberculose cutânea (A18.4); Actinomicose cérvico facial (A42.2); Actinomicose não especificada (A42.9); Outras formas de paracoccidioidomicose (B41.8); Paracoccidioidomicose não especificada (B41.9); Esporotricose linfocutânea (B42.1); Espotricose disseminada (B42.7); Outras formas de esporotricose (B4.8); Eumicetoma (B47.0); Actinomicetoma (B47.1); Micetoma não especificado (B47.9); Rinosporidiose (B48.1); Cromomicose cutânea (B43.0); Doença de Jorge Lobo/Lobomicose (B48.0)

3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST/HIV-AIDS)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para o ambulatório de IST/HIV-AIDS:

- a) Todos os pacientes suspeito ou confirmado com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST.
- b) Referenciados das unidades básicas/policlínicas com baixa resolutividade, conforme caderno 18 da Atenção Básica da Saúde.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Lesões e localização;
- b) Tempo de evolução;
- c) Outros sinais e sintomas associados;
- d) Tratamento em uso ou já realizado.

Prioridade para a regulação:

Quadro agudo com sintomas gerais (febre, dor, adenomegalias) ou lesões exuberantes.

Contrarreferência:

Permanecer aos cuidados do ambulatório de IST/HIV-AIDS.

Profissional solicitante:

Médico clínico geral, Médico dermatologista, Médico da família, Médico ginecologista e urologista.

CID Provável:

A64 - Doenças sexualmente transmitidas, não especificadas

N50 - Outros transtornos dos órgãos genitais masculinos

N90.8 - Outros transtornos não inflamatórios especificados da vulva e do períneo

N90.9 - Transtorno não-inflamatório e não especificado da vulva e do períneo

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
0 - Atendimento imediato	Doenças Sexualmente Transmitidas não especificadas (A64); Outros transtornos dos órgãos genitais masculinos (N50); Outros Transtornos não inflamatórios especificados da vulva e do períneo (N90.8); Transtorno não-inflamatório e não especificado da vulva e do períneo (N90.9)

4 CONSULTA EM DERMATOLOGIA – AVALIAÇÃO CIRÚRGICA

Os casos cirúrgicos devem ser encaminhados para a FUHAM, através do formulário de consultas/exames especializados do SUS, agendados pelo SISREG, conforme as indicações, justificativas e orientações deste Protocolo de Acesso, preenchendo o espaço para procedimentos solicitados com a nomenclatura “**CONSULTA EM DERMATOLOGIA - AVALIAÇÃO CIRÚRGICA**”

A “**CONSULTA EM DERMATOLOGIA - AVALIAÇÃO CIRÚRGICA**” tem por finalidade a avaliação de casos encaminhados para cirurgia dermatológica e, subsequente, agendamento do procedimento. Os casos que não preencherem os critérios estabelecidos neste Protocolo, serão contrarreferenciados ao médico assistente, via SISREG, com a orientação pertinente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

Encaminhar pacientes com lesões cutâneas passíveis de tratamento cirúrgico, conforme relação de CIDs especificados.

Verrugas virais, não serão agendadas para cirurgia.

Não realizamos procedimentos estéticos e biópsias para a Rede SUS, portanto não devem ser encaminhados.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Evolução do quadro clínico;
- b) Descrição das lesões, com a localização das mesmas, e quantidade. Especificar exposição ao trauma ou crescimento exagerado, destacando o comprometimento funcional, como, por exemplo, lesões na face que atrapalham o campo visual;
- c) Anamnese com história patológica pregressa, comorbidades e uso de medicações. Exames complementares, como exame histopatológico.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de solicitação de consultas/exames especializados do SUS, como contrarreferência, via SISREG, onde será descrito, sucintamente, o procedimento realizado ou, informando e orientando, caso o procedimento não seja executado na FUHAM.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Médico dermatologista.

CID PROVÁVEL:

C44.9 – Neoplasia maligna da pele, não especificada

D04.9 – Carcinoma in situ da pele, não especificado

D23.9 – Neoplasia benigna da pele, não especificada

L98.9 – Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados

- D21.9 - Neoplasia benigna do tecido conjuntivo e outros tecidos moles, sem outra especificação
- D23.0 – Neoplasia benigna da pele dos lábios
- D23.1 – Neoplasia benigna da pele da pálpebra, incluindo canto
- D23.2 – Neoplasia benigna da pele da orelha e do conduto auditivo externo
- D23.3 – Neoplasia benigna da pele de outras partes e de partes não especificadas da face
- D23.4 – Neoplasia benigna da pele do couro cabeludo e do pescoço
- D23.5 – Neoplasia benigna da pele do tronco
- D23.6 – Neoplasia benigna da pele dos membros superiores, incluindo ombro
- D23.7 – Neoplasia benigna da pele dos membros inferiores, incluindo quadril
- D23.9 – Neoplasia benigna da pele, não especificada
- K11.6 - Mucocele de glândula salivar
- L60 – Afecções da unha
- L73.2 – Hidradenite supurativa
- K09.9 – Cistos da região oral, sem outras especificações
- L98.9 - Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados
- D18.1 - Linfangioma de qualquer localização
- D22.0 - Nevo melanocítico de lábio
- D22.1 - Nevo melanocítico da pálpebra, incluindo o canto
- D22.2 - Nevo melanocítico da orelha e do conduto auditivo externo
- D22.3 - Nevo melanocítico de outras partes e de partes não especificadas da face
- D22.4 - Nevo melanocítico do couro cabeludo e do pescoço
- D22.5 - Nevo melanocítico do tronco
- D22.6 - Nevo melanocítico dos membros superiores, incluindo ombro
- D22.7 - Nevo melanocítico dos membros inferiores, incluindo quadril
- D22.9 - Nevo melanocítico, não especificado
- I78.1 - Nevo não neoplásico
- Q82.5 - Nevo não-neoplásico congênito
- D17.0 - Neoplasia lipomatosa benigna da pele e do tecido subcutâneo da cabeça, face e pescoço
- D17.1 -Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo do tronco
- D17.2 - Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo dos membros
- D17.3 - Neoplasia lipomatosa benigna da pele e tecido subcutâneo de outras localizações e de localizações não especificadas
- D17.7 - Neoplasia lipomatosa benigna de outras localizações
- D17.9 - Neoplasia lipomatosa benigna de localização não especificada
- L72.0 - Cisto epidérmico
- L72.1 - Cisto triquilemal
- L72.8 - Outras formas de cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo
- L72.9 - Cisto folicular não especificado da pele e do tecido subcutâneo.
- L82- Ceratose seborreica

M79.5 - Corpo estranho residual no tecido mole

L98.8 - Outras afecções específicas da pele e do tecido subcutâneo.

L98.9 - Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados.

OBSERVAÇÃO:

- Utilizar o CID L98.9 (Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados) para granuloma piogênico, pois não se observou na Tabela SIGTAP, o CID específico que relacione esta lesão dermatológica a um procedimento cirúrgico.
- CID K11.6 – Mucocele de glândula salivar: usar para cisto mucoso nos lábios.

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Granuloma piogênico
3 - Atendimento eletivo	Todos os demais casos encaminhados para cirurgia dermatológica

5 FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE

Serão atendidos no serviço de **FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE**, os usuários acometidos de hanseníase.

Os encaminhamentos para a FUHAM, agendados pelo SISREG, devem ser realizados através do formulário de consultas/exames especializados do SUS, conforme critérios, orientações e indicações de risco deste Protocolo de Acesso, preenchendo o espaço específico para procedimentos solicitados com a terminologia **“FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE”**.

Na consulta, o fisioterapeuta busca subsídio visando elaborar a prescrição do tratamento fisioterapêutico (Hidroterapia, eletroterapia, fototerapia e mecanoterapia, etc.) e, após o término das sessões determinadas, será realizada nova consulta com o fisioterapeuta (retorno), para reavaliar a necessidade de continuação do tratamento.

Observação: A **FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE** atende também servidores da FUHAM e os seus dependentes diretos, através do Projeto Saúde do Servidor, em agenda local. Assim, também, assiste queixas que necessitem avaliação fisioterapêutica, em outras dermatoses acompanhadas na FUHAM, através de encaminhamento interno e registro no prontuário.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE:

- a) Usuários em tratamento ou em pós alta em hanseníase com distúrbios neuromusculares como: dor, amiotrofia, garra, déficit de força, alterações sensitivas, entre outros;
- b) Usuários em tratamento de comprometimentos da hanseníase no pré-cirúrgico;
- c) Usuários em tratamento de comprometimentos da hanseníase no pós-cirúrgico;
- d) Pacientes para avaliação de Prevenção de Incapacidade, de difícil conclusão do grau de incapacidade;
- e) Pacientes para avaliação que necessitem de palmilhas e órteses, relacionados a agravos da hanseníase.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Tempo de Evolução e descrição do quadro clínico;
- b) Descrição da última Avaliação Neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física. Indicar a data da realização da mesma.
- c) Tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso);
- d) Informar comorbidades e uso de medicamentos por tempo prolongado (medicamento e posologia).
- e) Exames de imagem, com data, se houver.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Médico dermatologista, médico da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de solicitação de consultas/exames especializados do SUS, como contrarreferência, via SISREG, para continuar o acompanhamento pela unidade solicitante da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase, após alta.

CID Provável:

- A30.0 - Hanseníase indeterminada
- A30.1 - Hanseníase tuberculóide
- A30.2 - Hanseníase tuberculóide borderline
- A30.3 - Hanseníase dimorfa
- A30.4 - Hanseníase lepromatosa borderline
- A30.5 - Hanseníase lepromatosa
- A30.8 - Outras formas de hanseníase
- A30.9 - Hanseníase não especificada
- B92 – Sequelas de hanseníase

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
0 - Atendimento imediato	Avaliação de prevenção de incapacidade
1 - Atendimento o mais breve possível	Para os demais encaminhamentos

6 OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE

Serão atendidos no serviço de **OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE**, os usuários acometidos de hanseníase.

Os encaminhamentos para a FUHAM, agendados pelo SISREG, devem ser realizados através do formulário de consultas/exames especializados do SUS, conforme critérios, orientações e indicações de risco deste Protocolo de Acesso, preenchendo o espaço específico para procedimentos solicitados com a terminologia "**OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE**".

Observações: A **OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE** atende também servidores da FUHAM e os seus dependentes diretos, através do Projeto Saúde do Servidor, em agenda local. Assim, também, assiste queixas oftalmológicas, em outras dermatoses acompanhadas na FUHAM, quando se fizer necessário, através de encaminhamento interno e registro no prontuário.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE:

Paciente com diagnóstico de hanseníase que apresentem: baixa acuidade visual, alteração da sensibilidade da córnea, triquíase, ectrópio, lagoftalmo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Evolução e descrição do quadro clínico;
- b) Descrição da última Avaliação Neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física. Indicar a data da realização da mesma.
- c) Tratamento Instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso);
- d) Informar comorbidades e uso de medicamentos por tempo prolongado (medicamento e posologia).

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de solicitação de consultas/exames especializados do SUS, como contrarreferência, via SISREG, para continuar o acompanhamento pela unidade solicitante da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase, após alta. Caso, indicação cirúrgica, será encaminhado através do SISREG, para a Rede de Assistência do Estado.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Médico dermatologista, médico da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase.

CID Provável:

- A300 - Hanseníase indeterminada
- A301 - Hanseníase tuberculóide

A302 - Hanseníase tuberculóide boderlaine

A303 - Hanseníase dimorfa

A304 - Hanseníase lepromatosa boderlaine

A305 - Hanseníase lepromatosa

A308 - Outras formas de Hanseníase

A309 - Hanseníase não especificada

B92 - Sequelas de Hanseníase

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Hanseníase indeterminada (A300); Hanseníase tuberculóide (A301); Hanseníase tuberculóide boderlaine (A302); Hanseníase dimorfa (A303); Hanseníase lepromatosa boderlaine (A304); Hanseníase lepromatosa (A305); Outras formas de Hanseníase (A308); Hanseníase não especificada (A309); Sequelas de Hanseníase (B92)

7 ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE

Serão atendidos no serviço de **ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE**, os usuários acometidos de hanseníase.

Os encaminhamentos para a FUHAM, agendados pelo SISREG, devem ser realizados através do formulário de consultas/exames especializados do SUS, conforme critérios, orientações e indicações de risco deste Protocolo de Acesso, preenchendo o espaço específico para procedimentos solicitados com a terminologia "**ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE**".

Observações: A **ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE** atende também servidores da FUHAM e os seus dependentes diretos, através do Projeto Saúde do Servidor, em agenda local. Assim, também, assiste queixas ortopédicas, em outras dermatoses acompanhadas na FUHAM, quando se fizer necessário, através de encaminhamento interno e registro no prontuário.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - HANSENÍASE:

Paciente com diagnóstico de hanseníase em tratamento ou após alta com:

- a) Neurite e contra indicação formal do uso de corticosteroide;
- b) Neurites que não respondem ao tratamento clínico;
- c) Perda progressiva da atividade neural;
- d) Dor não controlada e/ou crônica;
- e) Abscesso de nervo;
- f) Disfunções traumáticas ortopédicas, como sequela de hanseníase.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- a) Evolução e descrição do quadro clínico e do exame físico. Informar se o usuário está em tratamento para hanseníase ou pós alta.
- b) Descrever tratamento instituído (medicamentos, posologia e tempo de uso);
- c) Informar comorbidades e uso de medicamentos por tempo prolongado (medicamento e posologia);
- d) Descrição da última Avaliação Neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física. Indicar a data da realização da mesma.
- e) Exames de imagem, se houver.

Contrarreferência:

Será realizada com preenchimento do formulário de solicitação de consultas/exames especializados do SUS, como contrarreferência, via SISREG, para continuar o acompanhamento pela unidade solicitante da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase, após alta.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Médico dermatologista, médico da Rede de Atenção à Saúde em Hanseníase.

CID Provável:

A30.0 - Hanseníase indeterminada

A30.1- Hanseníase tuberculose

A30.2- Hanseníase tuberculóide boderlaine

A30.3- Hanseníase dimorfa

A30.4- Hanseníase lepromatosa boderlaine

A30.5- Hanseníase lepromatosa

A30.8- Outras formas de hanseníase

A30.9- Hanseníase não especificada

B92 - Sequelas de hanseníase

INDICAÇÕES DE PRIORIDADES	
1 - Atendimento o mais breve possível	Hanseníase indeterminada (A300); Hanseníase tuberculóide (A301); Hanseníase tuberculóide boderlaine (A302); Hanseníase dimorfa (A303); Hanseníase lepromatosa boderlaine (A304); Hanseníase lepromatosa (A305); Outras formas de Hanseníase (A308); Hanseníase não especificada (A309)
2 - Prioridade não urgente	Sequelas de Hanseníase (B92)

ANEXO A – TERMO DE REFERÊNCIA



Governo do Estado do Amazonas
FUNDAÇÃO HOSPITALAR "ALFREDO DA MATTA" - FUHAM
 Departamento de Assistência Ambulatorial e de Diagnóstico



TERMO DE REFERÊNCIA

Unidade Solicitante: FUNDAÇÃO HOSPITALAR "ALFREDO DA MATTA"	Nº CNES 2 0 1 2 6 5 0
Profissional Solicitante:	Reg. Conselho:

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome: _____ Id: _____ Sexo: M F

Nome Social: _____ (*)Raça/Cor/Etnia: _____

Nº Cartão SUS: _____ Nº Registro: _____

Nome da Mãe: _____ Cidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ Telefones: () _____ () _____

DADOS CLÍNICOS

EXAMES REALIZADOS

TRATAMENTOS INSTITUIDOS

OBSERVAÇÕES PERTINENTES

HD: _____ CID (Obrigatório) _____

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

Especialidade:	Data: ____/____/____	Prof. Solicitante
		Assinat. c/ carimbo

MARCAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

Unidade Executante:	Data: ____/____/____	Hora: _____	Código da Solicitação
----------------------------	-----------------------------	--------------------	------------------------------

(*) LEGENDA: Cor ou Raça como o paciente se declara: B=Branca N=Negra P=Parda A=Amarela I=Indígena SI=Sem Informação

TERMO DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Executante:

Data:

Prof.Solicitante

____/____/____

PARECER DO ESPECIALISTA

Diagnóstico definitivo:

CID (Obrigatório)

CONDUTA INSTITUIDA/SUGERIDA

RETORNO À UNIDADE EXECUTANTE

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

RETORNO À UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

Data:

Prof. Responsável:

____/____/____

OBSERVAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F. *et al.* Consenso sobre diagnóstico e tratamento das úlceras crônicas de perna – Sociedade Brasileira de Dermatologia. **An. Bras. Dermatol.** v. 95, S1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-consenso-sobre-diagnostico-e-tratamento-articulo-S266627522030312X>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ALVES, G. F.; VARELLA, T. C. N. Parapsoríase, pitiríase rósea, pitiríase liquenóide, pitiríase rubra pilar. *In*: RAMOS-E-SILVA, M.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, p. 357-65.

AMAZONAS. **Lei nº 3.475, de 03 de fevereiro de 2020**: dispõe sobre a criação do complexo regulador do Estado do Amazonas, na estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde [...]. DOE, 2010; 31.766.

AZULAY, R. D. Talidomida: indicações em dermatologia. **An. Bras. Dermatol.** v.79, n. 5, p.603-8, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/VLprMngNc7wMfjGhJSYBkSy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BLUMENAU (SC). Prefeitura Municipal de Blumenau, Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Assistência à Saúde, Gerência de Regulação. **Protocolo de regulação da atenção especializada para o encaminhamento aos especialistas e exames**: procedimentos de alta e média complexidade. Versão 1/2012. Blumenau, 2011. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/secretaria-de-saude/pagina/complexo-regulador-semus//downloads-complexo-regulador&download=039970703e959fe85ce1ac127b80fb3e>. Acesso em: 08 out. 2020.

BORDA, L. J.; PERPER, M.; KERI, M. P. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *J. Dermatolog. Treat.* v.30, n. 2, p.158-69, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09546634.2018.1473554?journalCode=ijdt20>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASI. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta nº 14, de 11 de setembro de 2019**: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hidradenite Supurativa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2019/hidradenite-supurativa-pcdt.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica [...]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.162, de 18 de novembro de 2015**: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Ictioses Hereditárias. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PROTOCOLO-CL%C3%8DNICO-E-DIRETRIZES-TERAP%C3%8AUTICAS-DAS-ICTIOSES-HEREDIT%C3%81RIAS-1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 jul. 2021.

CARNEIRO, G. G. *et al.* Actinomicose cervicofacial: relato de caso clínico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.** v.10, n. 1, p. 21-6, 2010. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n1/03.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CARVALHO, V. O. *et al.* Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Arq. Asma Alerg. Imunol.** v. 1. n. 2, 2017, p.157-82. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=773. Acesso em: 20 jul. 2021.

COELHO, W. S.; DINIZ, L. M. ; SOUZA FILHO, J. B. Botriomicose cutânea: relato de caso. **An. Bras. Dermatol.** v.84, n. 4, p. 396-9, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/bKZwNhqjWVhrD5Xwpv3B6fC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

COSTA, R. O. Micoses subcutâneas e sistêmicas. *In*: RAMOS-E-SILVA, M.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, p. 861-73.

CRIADO, P. R.; CRIADO, R. F. J. Prurido. *In*: AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L.; AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 6.ed. rev. atual Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p.108-18.

CRIADO, P. R.; CRIADO, R. F. J. Prurigos. *In*: AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L.; AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 6.ed. rev. atual Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 119-21.

ELIAN, H. A. Genodermatoses da ceratinização. *In*: RAMOS-E-SILVA, M.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, p. 249-69.

FRANÇA, E.R. Piodermite. *In*: RAMOS-E-SILVA, M.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, p. 895-906.

PARANÁ. Governo do Estado. Critérios de encaminhamento para o Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Disponível em: http://www.hds.pr.gov.br/sites/hdspr/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/Caderno-Criterios-Ambulatorio-Internamento.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 1.136, de 18 de dezembro de 2020**. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.136-de-18-de-dezembro-de-2020-296886322#:~:text=Inclui%20procedimentos%20na%20Tabela%20de,e%20Materiais%20Especiais%20do%20SUS.&text=Considerando%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20das%20%C3%A1reas,Art>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. **Protocolos de acesso ambulatorial**: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad18.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação de Programação da Assistência. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>.

Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação de Programação da Assistência. **Diretrizes para a implantação de complexos reguladores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas-Nacionales-Salud-Brasil-V6-Diretrizes-para-Implantacao-de-Complexos-Reguladores.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Dermatologia na atenção básica de saúde**. Brasília, 2002. Cadernos de Atenção Básica Nº 9 Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, 2006. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da atenção básica**. Brasília, 2002. Cadernos de Atenção Básica nº 10 Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 111.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização/Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSegEstao.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes [...]. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde [...]. Brasília, 2019.

NAVARRO-TRIVIÑO, F. J.; ARIAS-SANTIAGO, S.; GILABERTE-CALZADA, Y. Vitamin D and the skin: a review for dermatologists. **Actas Dermosifiliogr**. v.110, n. 4, p. 262-72, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30857638/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. L. W. Infecções por micobactérias. *In*: RAMOS-E-SILVA, M.; CASTRO, M. C. R. **Fundamentos de dermatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, p. 907-36.

REGULASUS. Protocolos de encaminhamento para dermatologia. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Dermatologia.pdf. Acesso em: 03 dez. 2020]

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telessaúde RS. **Regula SUS**: protocolo de encaminhamento para dermatologia. 2018. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Dermatologia.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

SÃO PAULO (Rio Preto). Prefeitura de Rio Preto Saúde. Protocolos de encaminhamento: centro médicos de Especialidades. 2019. Disponível em: <http://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/uploads/conspubl/0a2322ee-eb74-5d69.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

SAMPAIO, S. A.P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008, p. 1328-1330.

SCHMITT, J. V. *et al.* Percepção de queda de cabelos e sintomas depressivos em pacientes do sexo feminino em ambulatório de dermatologia geral. **An. Bras. Dermatol.**, v.87, n.3, p.388-93, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/ghdnSXk6J3QnMKqDVGS9bBQ/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Complexo Regulador do Estado do Amazonas. **Protocolo de acesso às consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade**: revisado em janeiro/2020. Manaus: Complexo Regulador do Amazonas, 2020. Disponível em: http://regulacao.saude.am.gov.br:8080/files/Protocolo_de_Acesso_Consultas_e_EXAMES_2020.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

VIEIRA, R. L. R. *et al.* Actinomicose cutânea primária do pré simulando neoplasia de partes moles: relato de caso. **Radiol. Bras.** v. 36, n. 4, p. 251-53, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/9GHt9hmRyFF3yR3dgh69WFD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

WERNER, B.; MULINARI-BRENNER, F. Desafio clínico e histológico diferencial de alopecia difusa: alopecia androgenética, eflúcio telógeno e alopecia areata: parte I. **An. Bras. Dermatol.** v.87, n. 5, p. 884-90, 2012.

Siga a FUAM nas Redes Sociais



Instagram

@alfredodamattaam



AlfredoDaMattaAM



Fundação
Alfredo da Matta



@AlfredoDMattaAM

Governo do Estado do Amazonas

Secretaria Estadual de Saúde - SES - AM

FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA

Av. Codajás, 24 - Cachoeirinha - Manaus - Amazonas - Brasil

Cep.: 69.065-130

site: www.fuham.am.gov.br

Tel: 0xx92 - 3632 - 5800

e-mail: fuham@fuham.am.gov.br