Prefeitura de
CURITIBA

Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA

Curitiba

2026

SaúdeJá Curitiba

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios de elegibilidade para o encaminhamento de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para as diversas especialidades da Atenção Especializada, visando a qualificação do acesso e a ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é assegurar a integralidade e a eficiência da assistência, fortalecendo o papel da APS e otimizando os recursos de saúde para toda a população.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os encaminhamentos emitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba para consultas, procedimentos, avaliações e exames específicos nas diversas especialidades da Atenção Especializada da rede assistencial de Curitiba

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é de responsabilidade exclusiva do médico assistente da APS, realizada de acordo com as atribuições clínicas e legais estabelecidas em legislações específicas e nos conselhos de classe.

4. SIGLAS

- **AINE**: Anti-inflamatórios Não Esteroidais
- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **CBC**: Carcinoma Basocelular
- **CEC:** Carcinoma Espinocelular
- **D.A:** Dermatite Atópica
- **IECA**: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina
- **IMC:** Índice de Massa Corpórea
- **LGPD:** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
- **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TFGe:** Taxa de Filtração Glomerular Estimada
- **UBS:** Unidade Básica de Saúde
- **UPA:** Unidade de Pronto Atendimento
- **VDRL**: Venereal Disease Research Laboratory
- **VHS / PCR:** Velocidade de Hemossedimentação / Proteína C Reativa

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

5.1 Critérios de Encaminhamento: Padrões clínicos, epidemiológicos e operacionais estabelecidos com o objetivo de referenciar os usuários entre os diferentes pontos e níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Curitiba. Baseiam-se em evidências científicas e na necessidade de suporte especializado que ultrapasse o escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2 Classificação de Risco*:* Processo dinâmico, baseado em protocolos clínicos, realizado pelo médico assistente e especialista para identificar e estratificar a necessidade de atendimento do usuário. Avalia a clínica, a gravidade do caso (agudo ou crônico), grau de sofrimento, perda funcional e vulnerabilidade social, ordenando o acesso às vagas de forma equânime.

5.3 Critérios de Prioridade*:* Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

5.4 Critérios de Encaminhamento para Urgência/ Emergência: Os critérios descritos neste protocolo destinam-se ao agendamento de consultas, exames e procedimentos de caráter **eletivo**. Diante de quadros clínicos que configurem risco iminente de morte, instabilidade hemodinâmica, disfunção orgânica aguda ou sofrimento intenso, o paciente deve ser direcionado pelo médico assistente ao serviço de urgência / emergência, **não inserir** no fluxo de regulação ambulatorial.

6. DESCRIÇÃO

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes.

Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pelas unidades de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em dermatologia.

Os casos originados da APS devem corresponder a este protocolo de encaminhamento, e serão avaliados pelos especialistas em dermatologia com a finalidade de diagnóstico, de orientação clínica e de gestão compartilhada do cuidado.

Os protocolos de encaminhamento são fundamentais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na rede de atenção. Este documento orienta as equipes, por meio de diretrizes clínicas baseadas em evidências, assegurando um atendimento integral, equânime e resolutivo em dermatologia.

A **prevenção** em Dermatologia vem muito da fotoproteção, hidratação da pele, estilo de vida saudável, evitar tabagismo.

As patologias mais comuns na Dermatologia são Acne, Dermatite Atópica, Psoríase, Alopecias, Micoses Superficiais, Dermatite de contato e Dermatoviroses. Muitas são de baixa complexidade sendo a UBS o nível de atenção inicial para manejo com apoio remoto de especialidades pela teleconsultoria quando o médico assistente julgar necessário. Em casos crônicos e mais graves, é necessário a referenciação para serviço especializado.

6.1 Protocolo de encaminhamento para Dermatologia



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ALOPECIAS E EFLUVIO TELÓGENO

Quando indicar

- Alopecias cicatriciais, inflamatórias, alopecia areata. Androgenética não responsiva a tratamentos iniciais.
- Eflúvio telógeno quando a queda persiste por mais que 06 meses.

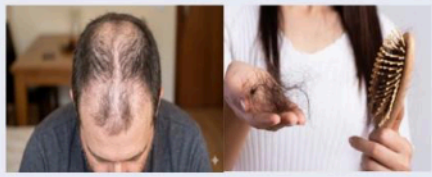
Requisitos e Orientações

- Descrição das lesões: localização, padrão e tempo. Informar sobre tratamentos já realizados. Informar história familiar de alopécias.
- Anamnese que aborde a dieta, qualidade de sono, eventos estressantes, cirurgias e infecções recentes.

Tempo de evolução, tentativas terapêuticas, medicamentos contínuos, perda rápida de peso (ex: bariátrica, análogos GLP-1).
Avaliação laboratorial, função tireoideana, ferritina, ferro, vitaminas (quando disponível), PCR, VHS, VDRL.
Na Alopécia Areata avaliar acometimento, recorrência, se está na fase de repilação.

Critérios de prioridade

- Perda capilar importante, alopecia areata total e universal.
- Foliculite decalvante ou abscedante em atividade.



Fonte: imagem gerada por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

CERATOSE ACTÍNICA

Quando indicar

- Pacientes com lesões suspeitas que necessitem de tratamento ambulatorial.
- Atenção especial em áreas fotoexpostas de paciente com fototipo baixo.

Requisitos e Orientações

- A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna comum causada por exposição crônica à radiação ultravioleta, caracterizada por manchas ásperas, escamosas e eritematosas em áreas expostas ao sol (face, couro cabeludo, braços).
- Sinais sugestivos de transformação maligna:

Inflamação significativa, induração, tamanho > 1 cm, crescimento rápido, sangramento ou ulceração e dor persistente.

Critérios de prioridade

- Lesões com aumento rápido de tamanho, imunossuprimidos.



Fonte: imagem gerada por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DERMATITE DE CONTATO / ALERGIA

Quando indicar

- Dermatite de contato alérgica é uma reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) que ocorre quando a pele previamente sensibilizada entra em contato com um alérgeno específico.
- Encaminhar quando houver falha no tratamento, diagnóstico permanece incerto, necessidade de teste de contato para identificação do alérgeno específico.

Requisitos e Orientações

- Fase aguda: eritema, edema, vesículas, bolhas, prurido intenso e descamação com bordas bem delimitadas.
- Fase crônica: liquenificação, fissuras e rachaduras se o alérgeno não for identificado ou eliminado.
- A distribuição anatômica das lesões frequentemente sugere o alérgeno causador.
- Tratamento:
  Lesões localizadas: corticosteroides tópicos de média ou alta potência.
  Lesões extensas (>20% da superfície corporal): corticosteroides sistêmicos, com alívio em 12-24 horas

Critérios de prioridade

- Dermatite de difícil controle.

Alérgenos mais comuns

Metais: cromo, níquel, cobalto.
Fragrâncias: aldeído cinâmico, eugenol, geraniol, bálsamo do Peru.
Conservantes: Kathon CG, Parabenos, Timerosal, Formaldeído.
Cosméticos: Parafenilenodiamina (tatuagens temporárias e tinturas de cabelo). Toluenosulfonamida-formaldeído (esmaltes), lanolina.
Solventes, Resina, Metacrilatos (unhas em gel), Propilenoglicol.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DERMATITE DE FRALDA

Quando indicar

- Paciente com refratariedade ao tratamento.

Requisitos e Orientações

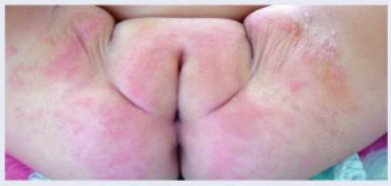
- Trocas frequentes de fraldas (a cada 3-4 horas ou sempre que necessário para manter a pele seca).

Fraldas super absorventes descartáveis preferíveis às de pano. Limpeza suave com algodão e água ou lenços umedecidos apropriadamente formulados. Toques suaves, não esfregar. Evitar sabões e detergentes que danificam ainda mais a barreira cutânea.

- Aplicação de cremes de barreira (óxido de zinco ou petrolato) a cada troca de fralda como medida protetiva adicional .
- Descrição clínica. Considerar tratar candidíase secundária (Miconazol) se houver pápulas satélites.

Critérios de prioridade

- Agravamento, irritabilidade.



Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DERMATITE SEBORREICA

Quando indicar

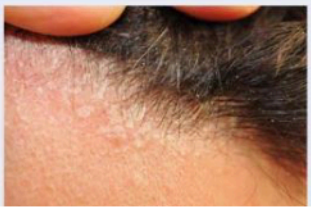
- A dermatite seborreica pode ser manejada na atenção primária na maioria dos casos, com encaminhamento à dermatologia reservado para casos refratários ao tratamento tópico adequado ou quando há dúvida diagnóstica.
- Dúvida diagnóstica ou necessidade de diferenciação com outras dermatoses (psoríase, dermatite de contato alérgica, otite externa infecciosa, lúpus eritematoso cutâneo).

Requisitos e Orientações

- É fundamental orientar o paciente que a dermatite seborreica é uma condição crônica e recidivante que requer terapia de manutenção contínua. Usar shampoos anticaspas com antifúngicos. Se prurido muito intenso, pode-se usar corticoesteróides tópicos por curto período de tempo.
- Doenças neurológicas e imunossupressoras são as principais condições associadas à piora da dermatite seborreica, com HIV e doença de Parkinson apresentando as associações mais fortes.
- Em quadro de Tinea Capitis, indicar tratamento oral associado. Pode apresentar lesões em face, normalmente região de glabela, sulco nasogeniano, mento, área de barba. Pode apresentar lesões em tronco.

Critérios de prioridade

- Pacientes com grave acometimento.



Fonte: www.dermaclub.com

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DERMATOVIROSES

Quando indicar

- Herpes Zoster é manejável na Atenção Primária. Eventuais dúvidas sobre tratamento ou vacina.
- Verrugas vulgares,filiformes, localização em face, genitais, resistentes ao tratamento.

Requisitos e Orientações

- Pacientes com Herpes Zoster facial com risco ocular devem passar por avaliação Oftalmológica de urgência. Na suspeita diagnóstica, o tratamento deve ser iniciado o quanto antes. Atentar ao manejo da dor nevrálgica.
- Os principais critérios para encaminhamento de verrugas virais da atenção primária para especialidade incluem: falha de múltiplas tentativas terapêuticas, localização facial, número extenso de lesões, pacientes imunocomprometidos, suspeita de malignidade, e lesões refratárias ou atípicas.

Critérios de prioridade

- Lesões papilomatosas múltiplas. Suspeita de malignização. Pacientes imunossuprimidos.



Esquerda: Herpes Zoster em tronco.
Direita: Verruga Vulgar em quirodáctilo.

Fonte: Imagem feita por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ESCABIOSE

Quando indicar

- Resistentes ao tratamento habitual; sarna crostosa deve ser encaminhada.

Requisitos e Orientações

- Tratar familiares ao mesmo tempo. Lavar e passar roupas.
- Orientar sobre possibilidade de reinfestação. A limpeza de fômites (objetos e superfícies) é importante para prevenir a reinfecção da escabiose (sarna). O foco deve ser os itens que tiveram contato com o paciente nos últimos 2 a 3 dias. O ácaro sobrevive pouco tempo fora da pele humana (geralmente menos de 72 horas), mas fômites recentes exigem atenção.

Critérios de prioridade

- Paciente imunossuprimidos.



Fonte: Imagem criada por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

FARMACODERMIAS

Quando indicar

- Suspeita de Stevens-Johnson (SSJ) ou reações agudas sistêmicas graves.

Requisitos e Orientações

- **Casos graves:** encaminhamento IMEDIATO para UPA. Quadros subagudos ou crônicos encaminhar, somente quando o paciente está estável, para Dermatologia Geral.
- Importante na primeira consulta quando há suspeita, solicitação de exames laboratoriais, como hemograma e perfil hepático.

Critérios de prioridade

- Suspeita de Sd. de Stevens-Johnson e/ou Eritrodermia Difusa (risco de vida).



Fonte: my.clevelandclinic.org

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

LEISHMANIOSE

Quando indicar

- Todos os casos suspeitos ou confirmados, independente da extensão ou gravidade.

Requisitos e Orientações

- Encaminhamento obrigatório. Comunicar a chefia da UMS para notificação e rastreamento epidemiológico.

Critérios de prioridade

- Paciente sem acompanhamento especializado ou com sequelas graves.



Fonte: www.cdc.gov

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

MICOSES PROFUNDAS

Quando indicar

- Cromoblastomicose, Paracoccidioidomicose, Esporotricose sem acompanhamento especializado.

Requisitos e Orientações

- Caso Suspeito: Comunicar obrigatoriamente a chefia da UMS para notificação.
- Importante também encaminhamento à infectologia.

Critérios de prioridade

- Pacientes imunossuprimidos.



Fonte: imagem criada por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

NEOPLASIAS MALIGNAS

Quando indicar

- Suspeita de Melanoma, CEC, CBC; Recidivas ou lesões pré-malignas. Lesões de difícil cicatrização.

Requisitos e Orientações

- Anamnese: localização, aspecto, tamanho, ulceração, linfonodomegalia, critérios ABCDE, tempo de evolução. Fatores de risco familiar e de exposição solar.
- Critérios ABCDE (para melanoma): Assimetria. Bordas irregulares. Cor não uniforme. Diâmetro maior que 6 mm. Evolução ao longo do tempo.

Critérios de prioridade

- Suspeita de melanoma.
- Suspeita de carcinoma espinocelular (CEC).
- Carcinoma basocelular (CBC) de alto risco: lesões grandes ou em locais críticos.



Esquerda: CBC
Meio: CEC
Direita: Melanoma

Fonte: Imagens criadas por IA Gemini

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

NEVOS MELANOCÍTICOS

Quando indicar

- Os nevos melanocíticos devem ser encaminhados da atenção primária para especialidade quando apresentarem características suspeitas de melanoma ou quando houver incerteza diagnóstica.
- Risco elevado após avaliação ABCDE.
- Questionar sobre história familiar.

Requisitos e Orientações

- Sinal do "patinho feio": nevo que não segue o padrão das outras lesões do paciente.

Critérios EFG (para melanoma nodular): Elevado ou espessado, firme à palpação, crescimento contínuo por > 1 mês.
Lesões sintomáticas: sangramento, ulceração ou prurido.
Lesões amelanóticas ou hipomelanóticas (10-20% dos melanomas).

Critérios de prioridade

- Histórico pessoal/familiar de melanoma; pacientes imunossuprimidos.
- Lesão suspeita.



Fonte: imagem gerada por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ONICOMICOSE

Quando indicar

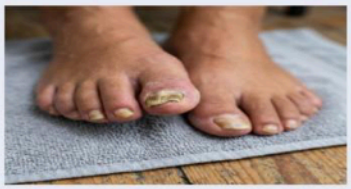
- Falha no tratamento tópico (após 6-12 meses) ou sistêmico (acometimento > 50% ou > 3 unhas).

Requisitos e Orientações

- Solicitar provas de função hepática e renal. Orientar paciente a não pintar ou cortar as unhas por 30 dias antes da consulta.
- Avaliar se há onicólise, hiperqueratose, estrias pigmentadas, descoloração amarelada, espessamento difuso e esfarelamento da lâmina ungueal. Unhas esverdeadas são mais sugestivas de infecção por Pseudomonas. Alterações em formato e espessamento em unha única pode ser decorrente de tumor ungueal.

Critérios de prioridade

- Diabéticos, imunodeprimidos, alteração importante no formato ungueal.



Fonte: Imagem gerada por IA Gemini

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PATOLOGIAS UNGUEAIS

Quando indicar

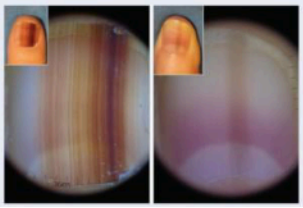
- Pterígeo, líquen plano, tumores, granuloma, onicocriptose recorrente e melanoníquia suspeita.

Requisitos e Orientações

- Descrição das lesões: localização, tempo de evolução, tentativas terapêuticas e doenças prévias.
  Suspeita de Melanoma: Tente sempre enviar imagem para avaliação e priorização.

Critérios de prioridade

- Melanoníquia recente (Sinal de Hutchinson); inflamação/infecção recente necessitando cirurgia.



Esquerda: Melanoma subungueal.
Direita: Melanoníquia longitudinal benigna.

Ref: JAMA Dermatol. 31 de julho de 2018.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PEQUENAS CIRURGIAS

Quando indicar

- Lipomas, hemangiomas, queloides, cistos epidérmicos.
- Encaminhamento para Dermatologia ou Pequenas Cirurgias: Lesões em face até 2 cm. Lesões em membros superiores e inferiores de 3 até 5 cm encaminhar dependendo da localização, mãos e pés até 1 cm. Lesões em tronco até 10 cm. Unha encravada e acrocordons.
- Lesões maiores que as acima, encaminhar para Cirurgia Geral, exceto lesões suspeitas de neoplasia.
- Nevos e lesões suspeitas, encaminhar para a Dermatologia.

Requisitos e Orientações

- Descrição do tamanho, local e tempo de evolução.
- **IMPORTANTE:** Evitar encaminhamento para duas especialidades pelo mesmo motivo, na dúvida encaminhe para Dermatologia que direcionamos para a especialidade correspondente.

Critérios de prioridade

- Lesões em localização nobre (face, cervical, perineal).



Fonte: Imagem gera por IA Gemini.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PSORÍASE

Quando indicar

- Psoríase com mais que 10% de área corporal de acometimento, refratária ao tratamento tópico; artropática; em gotas; eritrodérmica, palmo-plantar, ungueal, couro cabeludo e/ou genital.

Requisitos e Orientações

- Descrever tempo de evolução, localização das placas, estimar em porcentagem área de acometimento corporal. Descrever terapêuticas prévias. Importante, pacientes com Psoríase têm maior risco cardiovascular, fazer acompanhamento. Tratamento e acompanhamento de síndrome metabólica e obesidade se houver, que são fatores de piora.
- Atentar a sintomas de dor articular, encaminhar à Reumatologia.

Critérios de prioridade

- Candidatos a tratamento sistêmico; Psoríase artropática, eritrodérmica ou pustulosa.



Fonte: Imagem gerada por IA Gemini

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

TINEA PEDIS

Quando indicar

- Falha no tratamento tópico ou oral; lesões extensas ou refratárias. Iniciar com tratamento tópico por 2 a 4 semanas e reavaliar.

Requisitos e Orientações

- Tinea pedis (pé de atleta) é uma infecção fúngica da pele dos pés causada por dermatófitos, transmitida por pisos, piscinas ou ambientes domésticos, e favorecida pelo uso de calçados oclusivos.
- Evitar corticosteroides tópicos: podem exacerbar a infecção.
  Tratar todas as áreas afetadas simultaneamente para reduzir falhas terapêuticas.
  Orientar higiene adequada dos pés: manter secos e frescos, evitar calçados oclusivos.

Critérios de prioridade

- Alterações circulatórias, linfedema, diabetes ou imunossupressão.



Fonte: Imagem gerada por IA Gemini

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

URTICÁRIA

Quando indicar

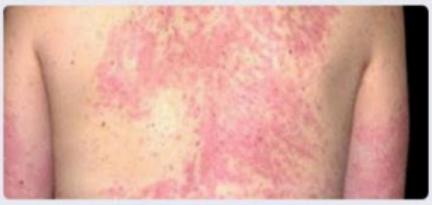
- Em caso de crise aguda de Angioedema ou Urticária grave: encaminhamento, avaliação de urgência na UPA de referência.
- Encaminhar em caso de urticária crônica, quando sintomas passam de 6 semanas, ou de difícil controle, encaminhar.

Requisitos e Orientações

- Tempo de início da doença, frequência, duração e distribuição das urticas/angioedema; associação com angioedema; sintomas associados; história familiar; indução por agentes físicos ou exercício; ocorrência em relação a alimentos ou medicações (AINE, IECA), infecções ou estresse emocional; alergias prévias; comorbidades; histórico social e ocupacional; tratamentos prévios e resposta aos tratamentos; procedimentos diagnósticos prévios e seus resultados.

Critérios de prioridade

- Lesões individuais persistindo >24 horas com hiperpigmentação pós-inflamatória, angioedema isolado prolongado (>2-5 dias) sem urticas, sintomas sistêmicos (febre, artralgia, dor abdominal), suspeita de reação medicamentosa/alergia alimentar/anafilaxia, e falta de controle com anti-histamínicos de segunda geração em dose até 4x a padrão.



Fonte: www.allergy-clinic.co.uk

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Verificação e Avaliação do Prontuário de Sistema Eletrônico (E-saúde)

- **Checagem:** Consulta prévia ao prontuário eletrônico na aba **"Localiza Compromisso"** antes de abrir uma nova solicitação. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, sendo **vedada a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de Pareceres Anteriores:** Caso o histórico aponte telerregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em **"Retorno Regulação"**, antes de reencaminhar o usuário.
- **Vinculação de Casos Cirúrgicos:** Pacientes em pós-operatório ou com intervenções cirúrgicas prévias devem manter o seguimento com o mesmo serviço/prestador que realizou o procedimento, exceto em casos comprovados de incapacidade institucional de atendimento daquela unidade. Estes casos devem ser informados para a CMCE.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização

- **Priorização do Manejo na APS:** Condições agudas ou agudizações de quadros crônicos precisam ser tratadas e estabilizadas na unidade de origem antes de qualquer encaminhamento ambulatorial eletivo.
- **Completude Propedêutica:** Se o paciente aguarda exames laboratoriais ou de imagem para o diagnóstico, **é importante aguardar os resultados oficiais** e inseri-los detalhadamente na solicitação, evitando encaminhamentos com propedêutica incompleta.
- **Uso de Protocolos Municipais:** O encaminhamento de condições crônicas só é justificado após a falha documentada no manejo clínico otimizado, seguindo as diretrizes e os Protocolos Clínicos da SMS Curitiba.

7.3 Observações do Fluxo nas Solicitações Encaminhadas à Especialidade

- **Duplicidade de Especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Gastroenterologia e Proctologia; Dermatologia e Cancerologia; Ortopedia e Neurologia para a mesma queixa álgica).
- **Restrição de Escopo Profissional:** Solicitações voltadas exclusivamente para a concessão e dispensação de órteses, tem fluxo próprio da Fisioterapia da (UBS).
- **Mudança Transversal de Prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das Solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o **preenchimento completo**, **claro e detalhado**.
- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação (Avaliação Presencial, Teleconsultoria para dúvida clínica ou Solicitação de Exame de Alta Complexidade).

a. **Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:**
Registrar o quadro clínico atual.
- ✓ Localização.
- ✓ Quantidade das lesões.
- ✓ Tamanho, cor, forma, bordas, superfície.
- ✓ Tempo de evolução.

Registrar comorbidades, fatores de risco, bem como tratamentos prévios e atuais, especificando medicamentos utilizados, dosagens, tempo de uso e resposta terapêutica.

b. Exame Clínico Qualificado:
Localização e distribuição:

- ✓ Sítio anatômico específico.
- ✓ Padrão de distribuição (localizada, disseminada, simétrica, assimétrica).
- ✓ Arranjo das lesões (agrupadas, lineares, anulares).

Morfologia da lesão, palpação e tipo de lesão:

- ✓ Características à palpação (elevada, plana, firme, mole).
- ✓ Tipo primário: mácula, pápula, placa, nódulo, vesícula, bolha, pústula.

Tamanho:

- ✓ Diâmetro em milímetros ou centímetros.
- ✓ Para lesões suspeitas de melanoma, o limiar de 6-7 mm é clinicamente relevante.

Forma e Simetria:

- ✓ Formato (redonda, oval, irregular).
- ✓ Simetria ou assimetria (especialmente importante em lesões pigmentadas).

Bordas:

- ✓ Bem definidas ou mal definidas.
- ✓ Regulares ou irregulares (recortadas, denteadas, borradas).

Cor:

- ✓ Pigmentação uniforme ou variegada.
- ✓ Tons específicos (castanho, preto, vermelho, azul, branco).
- ✓ Múltiplas cores dentro da mesma lesão.

Superfície:

- ✓ Características: lisa, escamosa, crostosa, verrucosa, ulcerada, exsudativa.
- ✓ Presença de escamas, crostas ou outras alterações secundárias.

Características evolutivas:

- ✓ Mudanças em tamanho, forma ou cor ao longo do tempo.
- ✓ Crescimento contínuo.
- ✓ Sintomas associados (prurido, dor, sangramento, alteração sensorial).

c. Exames Complementares: Transcrever integralmente os laudos relevantes com as datas de realização se houver.

d. Encerramento Técnico: Conclusão da solicitação preferencialmente com a hipótese diagnóstica clara (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação, dúvida (pedido de apoio), discussão clínica.

7.5 Orientação Importante ao Usuário

O médico assistente da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acompanhamento do paciente na Unidade Básica de Saúde (UBS), deverá orientá-lo de forma clara e objetiva quanto ao funcionamento do processo de Teleconsultoria e Telerregulação em Dermatologia, esclarecendo que:

- O acompanhamento clínico do caso permanece sob a responsabilidade do médico assistente da UBS;
- A Teleconsultoria e Telerregulação consiste em um apoio técnico especializado, destinado a qualificar a avaliação clínica, a definição da prioridade do encaminhamento e a condução do caso, quando aplicável;
- As orientações emitidas pelo médico especialista serão incorporadas ao plano terapêutico, cabendo ao médico assistente avaliar sua aplicação conforme o contexto clínico do paciente;
- O paciente deverá manter o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde até a definição da conduta ou atendimento especializado, quando indicado.

7.6 Uso de Dispositivo Institucional para Captação de Imagens de Lesões Cutâneas

A **documentação fotográfica de lesões cutâneas constitui recurso complementar à avaliação clínica, contribuindo para a qualificação diagnóstica, do encaminhamento e do processo de Teleconsultoria e Telerregulação em Dermatologia**. Quando indicada, a captação de imagens deverá ser realizada de forma padronizada, assegurando qualidade técnica, confidencialidade das informações e proteção dos dados pessoais do paciente, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

a. Diretrizes para captação de imagens

- A documentação fotográfica deverá ser realizada exclusivamente para fins assistenciais, quando necessária para subsidiar a avaliação clínica e o encaminhamento para Dermatologia.
- A captação, o armazenamento temporário e o envio das imagens deverão ser realizados exclusivamente por meio de **dispositivo institucional**, sendo **vedada a utilização de dispositivos particulares**.
- Antes da realização das fotografias, o médico da APS deverá orientar o paciente quanto à finalidade da documentação fotográfica, informando que as imagens serão utilizadas **exclusivamente para fins assistenciais** e de Teleconsultoria e Telerregulação, observando os princípios do sigilo profissional e da LGPD.
- Após os esclarecimentos, o médico deverá obter a autorização do paciente ou de seu responsável legal, quando aplicável, e registrar no prontuário eletrônico que as

orientações foram prestadas e que houve concordância para a realização e utilização das imagens.

- O médico solicitante é o responsável pela indicação da documentação fotográfica, pela orientação ao paciente, pelo registro da autorização no prontuário eletrônico e pelo cumprimento das normas éticas, legais e institucionais.
- Após a confirmação do envio das imagens ao sistema E-saúde, estas deverão ser excluídas imediatamente do dispositivo institucional e de qualquer outro meio de armazenamento temporário.

b. Procedimento para anexação das imagens no sistema E-saúde

1. Orientar o paciente sobre a finalidade da documentação fotográfica e obter sua autorização.
2. Registrar no prontuário eletrônico a orientação prestada e a autorização do paciente ou de seu responsável legal.
3. Realizar a captação das imagens utilizando **exclusivamente o dispositivo institucional**.
4. Na tela de encaminhamento do sistema E-saúde, selecionar a aba **"Anexos"**.
5. Anexar as imagens da lesão.
6. Preencher integralmente as informações clínicas da solicitação.
7. Finalizar e enviar o encaminhamento.
8. Após a confirmação do envio, excluir imediatamente as imagens do dispositivo institucional.

Recomendação técnica: As imagens deverão apresentar boa iluminação, foco adequado e enquadramento que permitam a adequada avaliação dermatológica. Recomenda-se registrar uma imagem panorâmica da região anatômica acometida e outra(s) em aproximação da lesão. Sempre que pertinente, utilizar uma escala de medida para documentar suas dimensões e restringir a exposição de áreas anatômicas ao mínimo necessário, preservando a privacidade do paciente.

8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros atualizados no sistema E-saúde e com cadastro definitivo em (UBS) de referência.
- Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema E-saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.

- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código valido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema E-saúde.

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Estabelecimento dos critérios de acesso e fluxos de encaminhamento para a Atenção Especializada, assegurando a estratificação de risco equânime e a priorização dos usuários conforme a gravidade e a necessidade clínica. Busca-se, com isso, a qualificação do processo regulatório, a otimização do acesso à rede assistencial e o consequente fortalecimento das linhas de cuidado.

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- **Inconsistência na Priorização:** Dificuldade na definição e aplicação dos critérios de acesso, gerando assimetria na ordenação da fila e comprometendo a equidade.
- **Subnotificação ou Baixa Qualidade do Registro:** Encaminhamentos incompletos ou sem critérios clínicos definidos, o que retarda o processo regulatório e reduz a resolutividade na Atenção Especializada.

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.
- Assegurar que os encaminhamentos oriundos da (APS) contenham a descrição clínica mínima obrigatória, os resultados de exames prévios (quando indicados) e a devida justificativa fundamentada nos critérios de elegibilidade.

14. REFERÊNCIAS

BELDA JÚNIOR, Walter; DI CHIACCHIO, Nilton; CRIADO, Paulo Ricardo (org.). **Tratado de Dermatologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase 2024**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dermatite Atópica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022**. Define e regulamenta a Telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 2.336, de 13 de setembro de 2023. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2023.

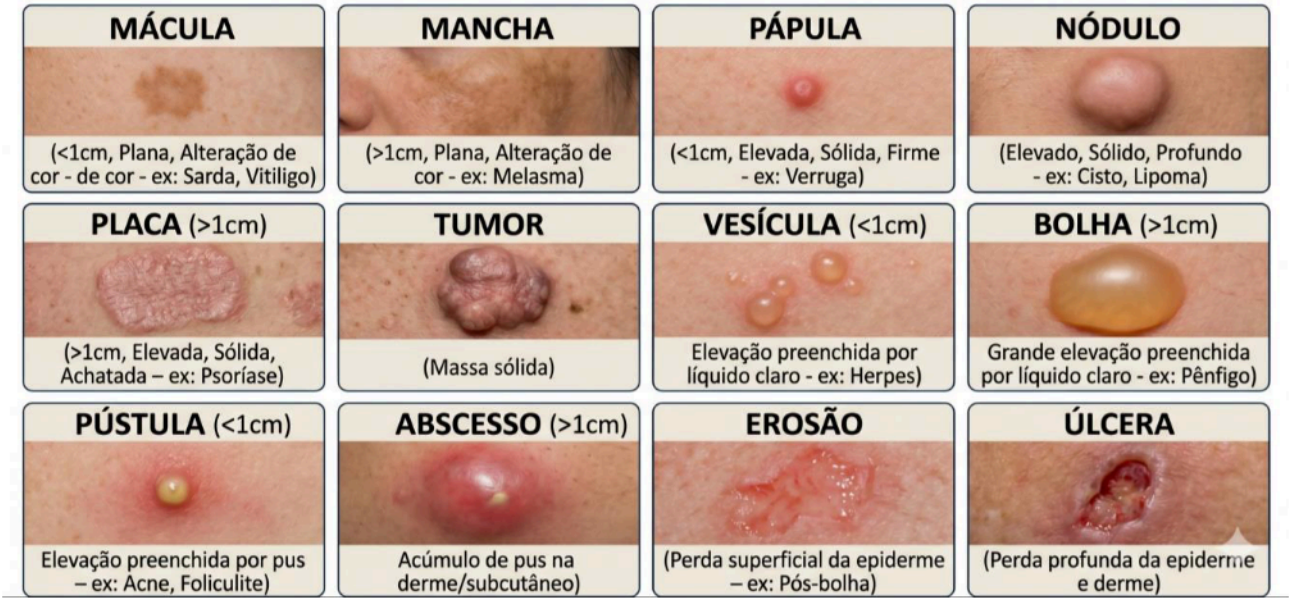
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Manual de Conduta em Dermatologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia.

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	05/12/2024	Elaboração do protocolo
2	07/07/2026	Atualização do protocolo
3	10/09/2026	Atualização do protocolo

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação Curitiba
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão

ANEXO A – PRINCIPAIS LESÕES ELEMENTARES EM DERMATOLOGIA



ANEXO B – REGRA DO ABCDE

