

Lesões eczematosas/ eritemato-papulosas e descamativas (Equipe de Enfermagem)

Prurido?
Avaliar o local da lesão (médico ou enfermeiro)

N

S

SUSPEITA/ DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DERMATITE ATÓPICA

- **Xerodermia** presente em todas as idades.
- **Crianças até 2 anos:** áreas extensoras (bochechas, tronco, membros);
- **Crianças e adultos:** regiões de flexão (joelhos, cotovelos, punhos, pescoço, tornozelos);
- **Adultos:** maior acometimento em mãos, mulheres e adolescentes: mamilos, liquenificação mais acentuada.

AVALIAR GRAVIDADE (médico/enfermeiro)

- Leve:** Áreas com xerose, (com/sem inflamação) e Prurido ocasional.
- Moderada:** Áreas com xerose e inflamação, prurido frequente com/sem escoriações.
- Grave:** Prurido intenso com áreas de inflamação/ difusa e escoriações. Pele espessa com sangramento, liquenificação, hipo/hipercromia.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO: em todos os casos (médico/enfermeiro)

- Hidratação da pele: hidratantes, óleos de banho
- Banhos rápidos (morno a frio)
- Evitar irritantes, alérgenos relevantes.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: (médico)

- Casos moderados e graves ou falha do tratamento nos casos leves:
- Dexametasona pomada/creme
- *Dermatite atópica grave ou sinais de infecção secundária consulta médica.**

SUSPEITA/ DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DERMATITE DE CONTATO

- **Vesícula:** sinal característico.
- Área teve contato com irritante/alérgeno
- Acomete principalmente: pálpebras, face, orelhas, pescoço, dorso das mãos e pés e região inguinal;

TRATAMENTO:
(médico ou enfermeiro)

- Evitar fatores desencadeantes;
- Corticosteroide baixa potência;
- *Se prurido intenso: anti-histamínicos 2ª. Geração.*
- * Sinais de infecção secundária, acometimento extenso (médico)**

SUSPEITA/ DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DERMATITE SEBORREICA

- **Áreas de oleosidade.**
- Crianças:** escamas amareladas, aderentes (couro cabeludo região inguinal, axilas, pescoço);
- Adultos:** escamas brancas (caspa), limites bem definidos (face, tronco, membros, couro cabeludo, pálpebras, sobrancelhas, retroauricular e dobras);
- Prurido variável, normalmente leve.

TRATAMENTO
(médico ou enfermeiro)

- **Crianças:** consultar o fluxo de Dermatite *Seborreica* do protocolo de saúde da criança na APS (CID: L21.1);
- **Adultos:** Tratamento Óleo mineral/vaselina.
- * Sinais de infecção secundária, acometimento extenso (médico)**

SUSPEITA DE DERMATITE DE FRALDAS

- Área delimitada pela fralda;
- Com/ou sem maceração.

TRATAMENTO
(médico ou enfermeiro)

- **Crianças:** consultar o fluxo de dermatite de fraldas do protocolo de saúde da criança na APS (CID: L.22);
- **Adultos:** Tratamento Óleo mineral/vaselina

Obs.: Em todos dos casos marcar retorno em 7 dias, não havendo melhora encaminhar para especialista.

Medicamentos		Gestação (Risco)	Amamentação (Risco)
Emolientes ¹	Óleo Mineral	Risco C, se uso oral	Não estabelecido
Antifúngicos tópicos	Cetoconazol 2% shampoo	Sem contraindicação	Sem contraindicação
Corticosteroides tópicos ¹	Dexametasona creme (corticoide de baixa potência)	C	Evitar usar nas mamas
Antifúngicos orais	Fluconazol 150 mg/semana por 4 semanas (2-6 semanas)	Não utilizar	Não utilizar
	Itraconazol 100mg/dia por 21 dias	Não utilizar	Não utilizar
<p>Obs.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dermatite Seborreica extensa e refratária: <ol style="list-style-type: none"> a. Encaminhar ao especialista – risco de doença grave; b. Antifúngicos orais e Prednisona na dose de 1 mg/kg/peso por até 10 dias. (Redução dose 50% a cada semana). 2) Dermatite Atópica moderada a grave: <ol style="list-style-type: none"> a. Iniciar tratamento e; b. Encaminhar ao especialista. 3) Dermatite de Contato; <ol style="list-style-type: none"> a. Iniciar tratamento; b. Extensa, Refratária ou Ocupacional: encaminhar ao especialista. 			

1) Medicamentos que podem ser prescritos por Enfermeiro.