

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DERMATITE ATÓPICA

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS/MS
Nº 28, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025

INTRODUÇÃO

Dermatite atópica (DA) ou **eczema atópico** é uma doença crônica não contagiosa, com componentes genéticos e ambientais envolvidos em seu desenvolvimento. Trata-se de uma condição inflamatória e pruriginosa da pele, mais frequente em crianças, com início precoce, mas que também afeta adultos, representando cerca de um terço dos casos novos.

A prevalência global é de 7,9% em crianças de 6 a 7 anos, 7,3% em adolescentes de 13 a 14 anos e varia de 1% a 3% nos adultos. No Brasil, a prevalência é de 12,1% em crianças de 6 a 7 anos e 10,2% em adolescentes de 13 a 14 anos, havendo estudos que apontam taxas de até 20,1% em indivíduos de 6 meses a 17 anos e de 5,4% em crianças menores de 12 anos; entre adultos, a prevalência é de 2,3%.

A barreira cutânea comprometida, frequentemente associada à xerose, favorece a exposição a irritantes ambientais e alérgenos, desencadeando inflamação e prurido, além de aumentar a predisposição a infecções cutâneas bacterianas e virais. A dermatite atópica também pode causar complicações extracutâneas, como comprometimento oftalmológico e impactos psicológicos.

A identificação precoce da doença e de seus fatores de risco, bem como o encaminhamento ágil e adequado para atendimento especializado, conferem à Atenção Primária (APS) um papel essencial para melhores resultados terapêuticos e prognósticos.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é essencialmente clínico com lesões eczematosas agudas e crônicas. No Quadro I estão as apresentações clínicas da DA de acordo com a fase de vida do paciente.

Quadro I – Apresentação clínica da DA de acordo com a fase de vida.

IDADE	APRESENTAÇÃO CLÍNICA
Infância (0-2 anos)	Lesões agudas caracterizadas por eritema mal definido com edema, vesículas, escoriações e exsudato, que podem ser amplamente distribuídos. Normalmente, acometem o rosto, bochechas e o tronco, exceto área da fralda.
Infância/adolescência (2-16 anos)	O eczema se torna mais localizado e crônico do que na infância, com eritema mais pálido, pele seca (xerose) e lesões mal definidas que comumente afetam superfícies dos flexores com espessamento de áreas crônicas.
Adultos	Apresentam eczema crônico nas mãos ou dermatite acometendo o pescoço, cabeça, tronco superior, ombros e couro cabeludo.

A DA pode ser classificada como leve, moderada e grave (Quadro II). Pacientes com doença leve podem apresentar crises intermitentes com remissão espontânea, mas em pacientes com DA moderada a grave, os sintomas raramente desaparecem sem tratamento.

Quadro II – Classificação da gravidade da DA.

GRAVIDADE	CLÍNICA	PSICOSSOCIAL
Livre	Pele normal, sem evidência de atividade da dermatite	Sem impacto na qualidade de vida
Leve	Áreas com xerose, prurido infrequente (com ou sem áreas inflamadas).	Pequeno impacto na qualidade de vida.
Moderada	Áreas com xerose, prurido frequente associado à inflamação (com ou sem sinais de escoriação e áreas localizadas de espessamento da pele).	Moderado impacto nas atividades diárias e psicossociais, distúrbios do sono frequentes.
Grave	Xerose difusa, prurido constante e associado à inflamação (com ou sem sinais de escoriação, pele espessada com sangramento, liquenificação e alterações da pigmentação).	Limitação das atividades diárias e psicossociais, noites de sono perdidas.

CID 10

L20.0 Prurigo de Besnier

L20.8 Outras dermatites atópicas

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo todos os indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico de DA, definido por um dos seguintes instrumentos, conforme descrito no item Diagnóstico:

- Critérios clássicos de **Hanifin e Rajka**: 3 **OU** mais critérios maiores E 3 ou mais critérios menores para diagnóstico de DA; **OU**
- Critérios do grupo de trabalho do Reino Unido: prurido nos últimos 12 meses em associação com 3 **OU** mais critérios para diagnóstico de DA.

Adicionalmente, devem ser observados os seguintes critérios para uso dos medicamentos:

- **ciclosporina ou metotrexato**: o paciente de qualquer idade deverá apresentar doença moderada a grave, evidenciada por uma das escalas de gravidade (Quadro V);
- **dupilumabe**: pacientes de 6 meses a <12 anos de idade com DA grave, evidenciada por uma das escalas de gravidade (Quadro V), que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato;
- **upadacitinibe**: pacientes de 12 a <18 anos de idade, com peso corporal de pelo menos 40 kg, com DA grave, evidenciada por uma das escalas de gravidade (Quadro V), que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato;
- **furoato de mometasona ou tacrolimo**: pacientes acima de 2 anos de idade com qualquer gravidade de DA (leve, moderada ou grave) evidenciada por uma das escalas de gravidade mostradas no Quadro V.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que apresentem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de algum medicamento preconizado por este Protocolo deverão ser excluídos do uso do respectivo medicamento.

DIAGNÓSTICO (continuação)

No **exame físico** observam-se xerose, liquenificação, eczema, eritema, descamação, vesico-pápulas agrupadas, crostas e escoriações, sendo o prurido um sintoma frequente. O rosto é um local de acometimento comum em bebês, enquanto as regiões de dobras e áreas flexurais são, geralmente, afetadas em crianças maiores e adultos.

Os **critérios de Hanifin e Rajka** descritos abaixo são considerados o padrão-ouro para o diagnóstico, sendo necessários três ou mais critérios maiores e três ou mais critérios menores.

Quadro III - Critérios clássicos de Hanifin e Rajka para diagnóstico de DA.

Critérios maiores (3 ou mais)
1. Prurido
2. Morfologia e distribuição típicas: 2.1 Liquenificação ou linearidade de superfícies flexoras em adultos 2.2 Envolvimento de face ou de superfícies extensoras em bebês e crianças
3. Dermatite crônica ou cronicamente recidivante
4. História pessoal ou familiar de atopia, como asma, rinite alérgica, dermatite atópica
Critérios menores (3 ou mais)
1. Xerose
2. Ictiose/hiperlinearidade palmar/queratose pilar
3. Reatividade imediata (tipo 1) do teste cutâneo
4. Imunoglobulina E sérica elevada
5. Idade precoce de início
6. Tendência para infecções cutâneas (S. aureus e herpes simples vírus)/imunidade prejudicada, mediada por células
7. Tendência para dermatite não específica da mão ou do pé
8. Eczema do mamilo
9. Queilite
10. Conjuntivite recorrente
11. Dobra infraorbitária de <i>Dennie-Morgan</i>
12. Ceratocone
13. Catarata subcapsular anterior
14. Escurecimento orbita
15. Palidez facial/eritema facial
16. Pityriase alba
17. Dobra cervical anterior
18. Prurido ao suar
19. Intolerância à lã e solventes lipídicos
20. Acentuação perifolicular
21. Intolerância alimentar
22. Influência do curso por fatores ambientais/emocionais
23. Dermografismo branco/branqueamento tardio

Os critérios do Grupo de Trabalho do Reino Unido para DA são uma versão condensada dos critérios Hanifin e Rajka. Para essa classificação, o paciente deve apresentar prurido em associação com três ou mais critérios (Quadro IV).

Quadro IV - Critérios do Grupo de Trabalho do Reino Unido para diagnóstico de dermatite atópica.

Prurido nos últimos 12 meses em associação com 3 ou mais critérios
Pacientes com mais de 4 anos e histórico de início dos sintomas antes dos 2 anos
2. História de envolvimento flexural
2. História da pele geralmente seca
4. História de outra doença atópica no paciente ou em parente de primeiro grau
5. Dermatite flexural visível

Além dos critérios diagnósticos, é fundamental avaliar a extensão e a gravidade das lesões cutâneas para orientar a abordagem terapêutica, a prescrição de medicamentos e o monitoramento da resposta ao tratamento. Essa avaliação

inclui a análise da extensão e das características das lesões, bem como aspectos como prurido, sono, impacto nas atividades diárias e persistência da doença. Para isso, existem escalas validadas de gravidade da dermatite atópica, como **SCORAD** e **EASI**, baseadas em sinais clínicos, área acometida e usadas principalmente em ensaios clínicos, além de escalas orientadas pelo paciente, como **POEM** e **PO-SCORAD**, que são mais simples e rápidas, porém menos precisas. Outras ferramentas incluem a **IGA** e a **vIGA-AD**, esta última desenvolvida em 2020 para avaliação global padronizada da doença por clínicos treinados. É necessário que os médicos avaliem as vantagens e desvantagens das escalas disponíveis para decisão de qual será utilizada.

Quadro V - Escalas para avaliação da gravidade da dermatite atópica.

Escala	Parâmetros avaliados	Gravidade
EASI (<i>Eczema Area and Severity Index</i>)*	Área afetada e gravidade para quatro regiões (cabeça, braços, tronco e pernas)	Limp (0) Quase limpo (0,1 a 1,0) Leve (1,1 a 7) Moderada (7,1 a 21) Grave (21,1 a 50) Muito grave (50,1 a 72)
SCORAD (<i>Scoring of Atopic Dermatitis</i>)*	Extensão da doença, gravidade da lesão e sintomas subjetivos relatados pelo paciente (prurido e perda de sono)	Limp (0 a 9,9) Leve (10 a 28,9) Moderada (29 a 48,9) Grave (49 a 103)
POEM (<i>Patient-Oriented Eczema</i>)*	Aspectos clínicos dos últimos sete dias (prurido, sangramento, exsudato, descamação, ressecamento, rachaduras) e sono, avaliadas pelo paciente ou cuidador	Limp/quase limpo (0 a 2) Leve (3 a 7) Moderada (8 a 16) Grave (17 a 24) Muito grave (25 a 28)
PO-SCORAD (<i>Patient-Oriented SCORAD</i>)*	Extensão (locais afetados + porcentagem de área), intensidade das lesões, intensidade da coceira e dificuldades para dormir, avaliadas pelo paciente ou cuidador	Limp (0 a 9,9) Leve (10 a 28,9) Moderada (29 a 48,9) Grave (49 a 103)
vIGA-AD (<i>Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis</i>)	Gravidade da DA com base na avaliação global por avaliadores treinados, baseado em quatro aspectos clínicos (eritema, endurecimento/papulações, liquenificação e exudação/crostas)	Limp (0) Quase limpo (1) Leve (2) Moderada (3) Grave (4)
IGA (<i>Investigator Global Assessment</i>)**	Gravidade da doença com base na avaliação global por avaliadores treinados	Limp (0) Quase limpo (1) Leve (2) Moderada (3) Grave (4)
Prurido-NRS (<i>Pruritus Numerical Rating Scale</i>)**	Prurido relatado pelo paciente. Escala de 1-10 (0 = sem prurido; 10 = pior prurido imaginável)	Leve (0-3) Moderada (4-6) Grave (7-10)

*Validado **Não Validado

Avaliação da qualidade de vida

A qualidade de vida pode ser avaliada por instrumentos validados, como o **Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI)**, utilizado em adultos, que avalia o impacto da doença em diferentes áreas da vida e apresenta escore de 0 a 30, sendo valores mais baixos indicativos de melhor qualidade de vida. Em crianças e adolescentes de 5 a 16 anos, utiliza-se o **Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)**, também composto por 10 itens distribuídos em domínios como sintomas, lazer, escola, relações pessoais, sono e tratamento, no qual escores mais elevados indicam pior qualidade de vida.

Diagnóstico diferencial

Diversas doenças de pele apresentam semelhança com a DA, sobretudo aquelas associadas à prurido e lesões eczematosas como a dermatite de contato alérgica ou irritante, a DA associada à alergia alimentar e a DA associada a aeroalergenos; além de outros diagnósticos como linfoma cutâneo de células T, dermatite herpetiforme, impetigo, líquen simples crônico, molusco contagioso, eczema numular, psoríase, escabiose, *Tinea corporis*, urticária e exantema viral.

TRATAMENTO

O tratamento da DA segue uma abordagem variada e gradual, adaptada de acordo com a gravidade da doença. O tratamento visa reduzir sintomas, prevenir exacerbações, tratar infecções quando presentes, minimizar os riscos de tratamento e restaurar a integridade da pele.

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Hidratantes e emolientes → Base do tratamento. Melhoram a barreira cutânea, reduzem prurido e inflamação. Uso contínuo, em todo o corpo, ≥2x/dia, especialmente após o banho. Preferir cremes espessos ou pomadas, sem fragrâncias.

Banhos → Curtos (5–10 min), com água morna e sabonetes de pH fisiológico. Não pioram a doença. Aplicar emoliente imediatamente após.

Banho com hipoclorito diluído pode ser adjuvante, sob orientação profissional.

Fototerapia não é preconizada

Curativos/bandagens → Coberturas úmidas podem ajudar em casos moderados a graves, reduzindo perda de água e coçar. Risco aumentado de infecção exige acompanhamento e educação do paciente.

Terapia de reversão de hábitos → Técnica comportamental para reduzir o hábito de coçar. Útil, porém pouco disponível.

Outros tratamentos → Apoio psicológico e educação do paciente são fundamentais.

Outras medidas não medicamentosas incluem usar roupas macias; evitar o uso de produtos feitos com lã; manter temperaturas amenas, principalmente à noite; utilizar umidificador no inverno e verão; lavar roupas com sabão suave, sem alvejante ou amaciante; e evitar alimentos específicos, em casos de alergia alimentar.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Formulações tópicas e sistêmicas (de acordo com a gravidade da doença e a idade do paciente). A 1ª linha engloba medicamentos tópicos (pomadas ou cremes), ciclosporina e metotrexato no caso de pacientes com DA moderada a grave. Crianças e adolescentes que apresentaram falha ao tratamento com ciclosporina e metotrexato devem receber tratamento de segunda linha com dupilumabe e upadacitinibe.

Objetivo do tratamento:

- Após 3 meses: EASI-50 (redução 50% comparado com o valor basal); SCORAD-50; redução de pelo menos 3 pontos para o pico de prurido NRS (0-10); redução de pelo menos 4 pontos DLQI e; redução de pelo menos 4 pontos no POEM.
- Após 6 meses: EASI-75 (redução de 75% comparado com o valor basal) ou EASI ≤7; SCORAD-75 ou SCORAD ≤24; pico de prurido NRS (0 a 10) com escore absoluto de ≤ 4; DLQI com escore absoluto de ≤5 e; pontuação absoluta no POEM de ≤7.

Os corticoides tópicos (dexametasona, o acetato de hidrocortisona e o furoato de mometasona) são usados como 1ª linha de tratamento em adultos e crianças com DA, incluindo uso em surtos agudos e prurido. A escolha do corticoide deve ser baseada na idade do paciente, área do corpo envolvida e no grau de inflamação da pele. O **tacrolimo tópico** é uma opção de tratamento para crianças a partir de 2 anos de idade e para adultos que não possuem uma boa resposta ou são intolerantes aos tratamentos convencionais.

Ciclosporina: utilizar por 8 a 12 meses, podendo ser estendida por mais 1 ano se bem tolerada. Após esse período, havendo necessidade de imunossupressor, recomenda-se utilizar **metotrexato**. É importante a substituição da ciclosporina por tratamento tópico após a melhora dos sintomas.

Dupilumabe: indicado para o tratamento de crianças de 6 meses a menores de 12 anos com dermatite atópica grave que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato e que possuam indicação de terapia sistêmica.

Upadacitinibe: indicado para o tratamento de adolescentes de 12 anos a menores de 18 anos, com peso mínimo de 40 kg, com DA grave que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato e que possuam indicação de terapia sistêmica. O upadacitinibe não é recomendado para adultos. O tratamento não deve ser iniciado em pacientes com contagem absoluta de linfócitos inferior a 500 células/mm³, contagem absoluta de neutrófilos inferior a 1.000 células/mm³ ou níveis de hemoglobina inferiores a 8 g/dL.

Recomenda-se que, ao realizar a troca para um novo tratamento sistêmico, seja mantida a terapia com medicamentos tópicos até que o novo medicamento sistêmico seja plenamente eficaz, ou que a terapia tópica seja utilizada como adjuvante durante a terapia sistêmica em curso. Opções terapêuticas de acordo com características da doença e população (Quadro VI).

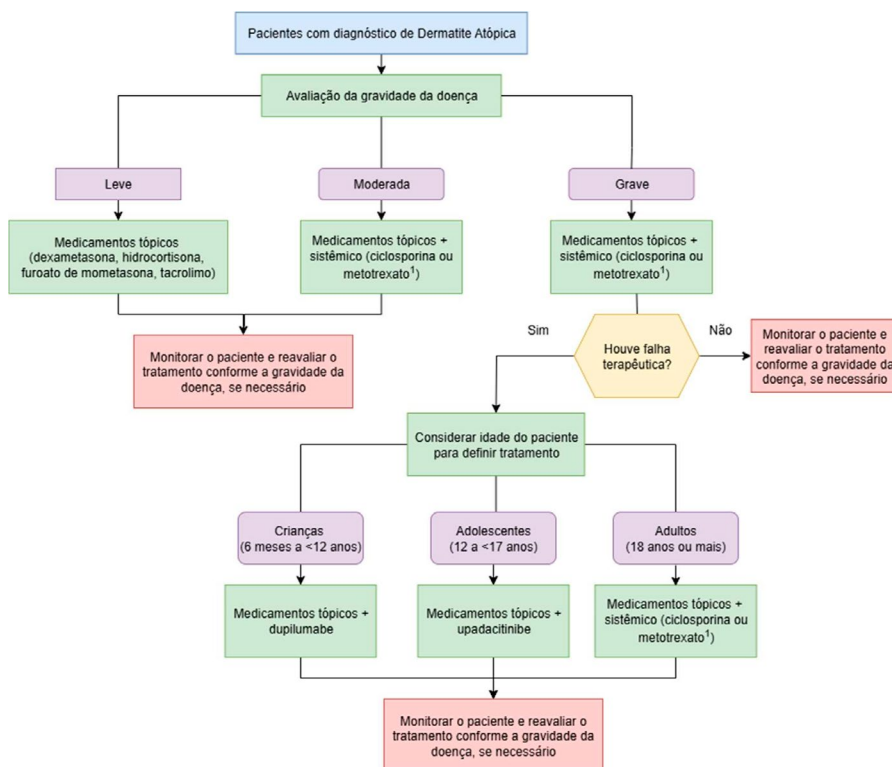
Quadro VI - Tratamento x características da DA e população.

Medicamento	Parâmetros avaliados	Gravidade
Dexametasona, Hidrocortisona	Sem restrição	Sem restrição
Furoato de mometasona	Sem restrição	Maiores de 2 anos
Tacrolimo*	Sem restrição	Maiores de 2 anos
Ciclosporina	Moderada a grave	Sem restrição
Metotrexato	Moderada a grave	Sem restrição
Dupilumabe*	Grave com falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato e que possuem indicação à terapia sistêmica	Crianças de 6 meses a <12 anos
Upadacitinibe	Grave com falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina ou ao metotrexato e que possuem indicação à terapia sistêmica	Adolescentes de 12 a <18 anos

Consultar item 6 Tratamento do PCDT Dermatite Atópica - PT nº 28, de 27/11/2025.

A Figura 1 descreve o fluxograma de tratamento da DA, conforme a gravidade da doença e a idade dos pacientes. Os cuidados com hidratação e estilo de vida, bem como aqueles relacionados ao controle de outras condições que podem agravar a DA, como dermatite de contato alérgica ou irritante, dermatite atópica associada à alergia alimentar e associada à aeroalérgenos, devem ser seguidos independentemente da gravidade da doença ou idade do paciente.

Figura 1 - Fluxograma de tratamento para dermatite atópica de acordo com a gravidade da doença e idade do paciente.



¹ A ciclosporina deve ser utilizada por 8 a 12 meses, não sendo recomendado por período superior a dois anos contínuos. Recomenda-se redução da dose de ciclosporina em 0,5 a 1,0 mg/kg/dia a cada duas semanas até completada retirada do medicamento. Após este período, caso haja necessidade de manter o tratamento com imunossupressor para controle da doença, recomenda-se que o paciente passe a utilizar metotrexato.

CASOS ESPECIAIS

Gestantes

corticóides tópicos, tacrolimo, ciclosporina, metotrexato e upadacitinibe não devem ser utilizados. O dupilumabe pertence à categoria B de risco na gravidez (não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica).

Lactantes e lactentes

Deve-se decidir entre descontinuar a amamentação ou descontinuar o tratamento com corticosteroides, levando-se em consideração a importância do tratamento para a mãe. Deve-se evitar o uso prolongado ou em área extensa. Ainda, lactantes não devem utilizar o produto nas mamas. Tacrolimo, ciclosporina e metotrexato não devem ser utilizados.

Idosos

Somente devem ser tratados com ciclosporina os pacientes com DA incapacitante; a função renal deve ser monitorada. Metotrexato, tacrolimo e acetato de hidrocortisona não foram amplamente estudados em idosos. Dupilumabe e upadacitinibe têm uso não preconizado em idosos.

MONITORIZAÇÃO

Medicamentos usados na DA podem aumentar o risco de infecções, sendo necessário realizar o rastreamento de tuberculose ativa e de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) antes do início de MMCD biológicos, como dupilumabe e upadacitinibe. A avaliação inicial deve incluir exame clínico, radiografia de tórax e prova tuberculínica (PT/PPD) e/ou IGRA, conforme os critérios de indicação. O tratamento da ILTB é indicado para pacientes com PT ≥ 5 mm ou IGRA reagente, bem como na presença de alterações radiográficas compatíveis com TB prévia não tratada ou histórico de contato próximo com caso de TB pulmonar. O início dos MMCD pode ocorrer após um mês do tratamento da ILTB ou concomitantemente ao tratamento da TB ativa. Não há necessidade de repetir a PT ou o IGRA em pacientes previamente tratados para ILTB ou TB, exceto em situações de nova exposição. Durante o uso de medicamentos associados ao risco de reativação da TB, recomenda-se acompanhamento clínico periódico e rastreamento anual, sendo que a dispensação dos medicamentos não deve ser condicionada à realização dos exames de seguimento.

Dexametasona (creme)

- Reavaliar em 1–2 semanas e ajustar doses.
- Monitorar eventos cutâneos (atrofia, estrias, dermatite perioral, acne, rosácea, supressão adrenal).
- Reduzir a frequência após resolução das lesões antes da manutenção.

Acetato de hidrocortisona

- Resposta inicial em cerca de 7 dias.
- Maior risco de absorção sistêmica em uso prolongado, áreas extensas ou sob oclusão.
- Eventos locais: prurido, ardor, eritema, vesiculação; raramente efeitos sistêmicos.
- Uso materno no final da gestação pode causar supressão adrenal em recém-nascidos.

Furoato de mometasona

- Crianças têm maior risco de supressão do eixo HHA e síndrome de Cushing.
- Usar a menor dose eficaz.
- Suspender em caso de irritação ou infecção cutânea não controlada.
- Pode interferir no crescimento com uso crônico.

Tacrolimo

- Contraindicado em pacientes imunodeprimidos ou em uso de imunossupressores.
- Evitar exposição solar e terapias com UV; recomendar fotoproteção.
- Não aplicar em lesões suspeitas de malignidade.
- Não usar emolientes na mesma área por até 2 horas após a aplicação.

Ciclosporina

- Solicitar hemograma e função hepática e renal no início, após 4 semanas e depois a cada 3 meses.
- Monitorar rigorosamente pressão arterial e função renal.
- Investigar hepatites B e C e HIV.
- Principais eventos adversos: nefrotoxicidade, hipertensão, hipertricose, tremor, cefaleia, hiperplasia gengival e maior risco de câncer de pele e linfoma.
- Uso preferencial por 8–12 meses; não recomendado por mais de 2 anos contínuos.
- Pode ser usada na gravidez, com risco de baixo peso ao nascer.

Metotrexato

- Avaliação basal: hemograma, enzimas hepáticas, função renal, sorologias (HBV, HCV, HIV), beta-HCG (mulheres) e radiografia de tórax.
- Repetir exames em 15–30 dias após início.
- Monitorar toxicidade hepática e níveis séricos em pacientes de risco.
- Interromper em caso de alteração hepática persistente.
- Resgate com ácido fólico oportuno para evitar toxicidade irreversível.

Dupilumabe

- Não suspender ou ajustar tratamento da asma sem orientação médica.
- Corticoides devem ser reduzidos gradualmente.
- Monitorar e encaminhar para avaliação oftalmológica em casos de conjuntivite persistente ou suspeita de ceratite.

Upadacitinibe

- Monitorar sinais de infecção durante e após o tratamento.
- Interromper em infecção grave ou oportunista.
- Avaliação prévia: hemograma, sorologias (HBV, HCV, HIV) e radiografia de tórax.
- Repetir hemograma, função renal, hepática, perfil lipídico e CPK após 4 semanas e depois a cada 3 meses.
- Eventos adversos comuns: infecções por herpes, alterações hematológicas, sintomas gastrointestinais, fadiga, cefaleia e aumento de CPK.
- Eventos incomuns: pneumonia, candidíase oral, dislipidemia e elevação de transaminases.

REGULAÇÃO E CONTROLE

O manejo da DA deve seguir os critérios do Protocolo quanto à indicação, duração e monitorização do tratamento, com revisão periódica das doses e acompanhamento pós-terapia. O atendimento deve ocorrer preferencialmente em serviços especializados, com encaminhamento a especialistas nos casos de incerteza diagnóstica, DA moderada a grave ou refratária, eventos adversos ao uso de corticoides tópicos, suspeita de dermatite alérgica de contato, deficiências imunológicas ou alergias associadas. Pacientes com ceratoconjuntivite atópica (AKC) ou vernal (VKC) devem ser acompanhados em serviços de oftalmologia, e a internação pode ser indicada em casos graves para controle da doença, intensificação da terapia tópica, revisão de fatores desencadeantes e melhora da adesão, visando remissão precoce.

Os medicamentos preconizados devem ser verificados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente, conforme o componente da Assistência Farmacêutica. Os procedimentos diagnósticos, terapêuticos e medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser consultados no SIGTAP, por código ou nome do procedimento e por código da CID-10. Os exames para diagnóstico diferencial de DA: teste de contato (*patch test*) e teste cutâneo de leitura imediata (*prick test*) são correspondentes, respectivamente, com os procedimentos 02.02.03.114-4 - Testes alérgicos de contato e 02.02.03.115-2 - Testes cutâneos de leitura imediata, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS.

Os estados e municípios devem manter atualizados os registros de estoque, distribuição e dispensação de medicamentos e encaminhá-los ao Ministério da Saúde por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), conforme as normativas vigentes.

► As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 28, de 27 de novembro de 2025 e pode ser acessada em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-dermatite-atopica>