

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE

**SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL DOS SANTOS**

**ATENÇÃO E MANEJO À ERISPELA BOLHOSA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Vitória

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE

**SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL DOS SANTOS**

**ATENÇÃO E MANEJO À ERISPELA BOLHOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: Um  
relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Comissão de Residência Médica da Universidade  
Federal do Espírito Santo - UFES, para aprovação na  
Residência Médica e obtenção do título de Médica de  
Família e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Dias Sarti

Vitória

2021

**SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL DOS SANTOS**

**ATENÇÃO E MANEJO À ERISPELA BOLHOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: Um  
relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Comissão de Residência Médica da Universidade  
Federal do Espírito Santo - UFES, para aprovação  
na Residência Médica e obtenção do título de  
Médica de Família e Comunidade.

Aprovado em: Vitória, 18 de maio de 2021

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof. Dr. Thiago Dias Sarti**

Médico de Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Doutor  
em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo

---

**Dra. Maria Cleuza Farias**

Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC e Preceptora da  
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do  
Espírito Santo em Parceria com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória

---

**Enf<sup>a</sup> Keile Fernandes de Souza**

Enfermeira da Saúde da Família e Comunidade, Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da  
Pessoa Idosa

## RESUMO

Erisipela está entre as diversas lesões cutâneas atendidas pelo médico de família e comunidade, o qual com um olhar amplo engloba todas as necessidades do indivíduo e busca maior resolutividade e bem estar para as pessoas incluídas na região adscrita. Para tanto é importante sempre aprimorar conhecimentos acerca de temas específicos e utilizar informações científicas para auxiliar em seu desempenho. Trata-se de um tema relevante, o qual o médico de família e comunidade é capacitado para intervir, mantendo o cuidado centrado na pessoa sem deixar de entender o indivíduo como um todo e inserido em uma sociedade. Espera-se com este trabalho somar conhecimentos trazidos a partir de um relato de caso sobre erisipela bolhosa e gerar reflexões sobre as melhores ações a serem realizadas mediante cada pessoa no contexto em que se insere, permitindo um cuidado integral e resolutivo.

Palavras chave: Cuidado integral. Erisipela. Médico de família e comunidade.

## **ABSTRACT**

Erisipela is among the several skin lesions treated by the family and community doctor, who with a wide view encompasses all the needs of the individual and seeks greater resolution and well-being for the people included in the region described. Therefore, it is important to always improve knowledge about specific topics and use scientific information to assist in their performance. It is a relevant topic, which the family and community doctor is able to intervene in, maintaining care centered on the person, while understanding the individual as a whole and inserted in a society. It is hoped with this work to add knowledge brought from a case report on erysipelas bullosa and generate reflections on the best actions to be carried out by each person in the context in which it is inserted, allowing comprehensive and resolute care.

Key words: Comprehensive care. Erysipelas. Family and community doctor.

## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** - Lesão hiperemiada, bem delimitada, com partes escuras esverdeadas, associada a edema local, em região anterior de perna, tornozelo e pé direito..... 17
- FIGURA 2** - Lesão hiperemiada, bem delimitada, com partes escuras esverdeadas, associada a edema local, em região anterior de perna, tornozelo e pé direito. .... 18
- FIGURA 3 E 4** - Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face medial da perna direita..... 18
- FIGURA 5** - Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face medial da perna direita..... 19
- FIGURA 6** - Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face antero-medial da perna e tornozelo direito..... 19
- FIGURA 7** - Lesão hiperemiada bem delimitada associada a edema, em região antero-lateral da perna e pé direito..... 20

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 O que é a Atenção Primária? .....	7
1.2 O que é a Medicina de Família e Comunidade? .....	8
1.3 A rede de atenção à saúde de Vitória .....	9
1.4 A Unidade de Saúde de Maruípe .....	10
<b>2. ERISPELA</b> .....	<b>12</b>
<b>3. RELATO DE CASO</b> .....	<b>14</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A Unidade Básica de Saúde é porta de entrada para uma diversidade de demandas de atendimento, onde a equipe realiza acolhimento e dispensa a atenção necessária para cada indivíduo. O médico de família e comunidade recebe pessoas com as mais variadas patologias, incluindo um elevado número de lesões cutâneas das mais diversas formas e etiologias, algumas mais comuns, outras mais raras.

A atenção primária à saúde faz o primeiro contato com os usuários, apresentando grande resolutividade frente às demandas. Quando necessário realiza-se encaminhamento para a atenção especializada ou para outros níveis de atenção, mantendo acompanhamento concomitante na Unidade de Saúde de origem para um cuidado integral.

Preza-se pelo cuidado com a pessoa como um todo, em suas particularidades como indivíduo, como membro de uma família e integrante de uma comunidade. Trata-se do cuidado centrado na pessoa, promovendo seu bem-estar e fornecendo apoio para a melhoria e/ou resolução de suas condições de saúde física e mental.

É formada por uma equipe na qual cada membro desempenha funções entrelaçadas, trabalhando de forma conjunta para oferecer o melhor cuidado para a população do território, dentro de suas particularidades e necessidades.

### **1.1 O que é a Atenção Primária?**

Constitui um nível de atenção que promove atenção voltada à pessoa e não focada na enfermidade, oferecendo também a entrada no sistema de saúde para todas as suas necessidades. Fornece os cuidados para envolver prevenção, cura e reabilitação, objetivando a saúde e o bem-estar das pessoas. De forma desfragmentada, é capaz de integrar os mais variados problemas de saúde do indivíduo, bem como o contexto em que está inserido e as influências do meio sobre o mesmo. Fornece acesso direto e atenção continuada, atendendo tanto aos problemas de saúde mais comuns, bem como àqueles menos definidos. É capaz de lidar com pessoas com vários diagnósticos distintos, ou mesmo com sinais ou sintomas que não se encaixam em diagnósticos específicos, conseguindo através de um olhar amplo conduzir o cuidado para melhorar de forma global a qualidade de vida de cada indivíduo. (STARFIELD, 2002)

Starfield (2002) coloca como atributos da atenção primária à saúde a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. A atenção ao primeiro contato envolve a acessibilidade e a utilização do serviço sempre que o indivíduo necessitar para seus cuidados em saúde. A longitudinalidade constitui a atenção em saúde ao longo do tempo, de forma regular, possibilitando o vínculo dos profissionais do serviço com os usuários. A integralidade proporciona que o paciente possa receber todos os cuidados e serviços referentes à atenção em saúde que necessite, incluindo encaminhamentos a outros serviços quando preciso. A coordenação possibilita que o usuário possa ter acesso a atendimento com os mesmos profissionais ao longo do tempo, e que o prontuário contenha a sua história de saúde, permitindo acesso e continuidade do cuidado de forma organizada e integrada. (STARFIELD, 2002)

Observa-se a importância da atenção primária à saúde por meio da organização e coordenação do cuidado, sendo ainda a principal porta de entrada para acesso ao sistema de saúde (LAVRAS, 2011). Propõe ações para o cuidado individual e coletivo segundo as diversidades populacionais e particularidades de cada território (LAVRAS, 2011). Além disso, é um serviço que gerencia recursos, evitando desperdícios e filtrando encaminhamentos e solicitações para exames ou serviços que não sejam realmente necessários, podendo ser resolvidos no âmbito da atenção primária (FREEMAN, 2018)

## **1.2 O que é a Medicina de Família e Comunidade?**

Segundo Freeman (2018), a medicina de família e comunidade deve considerar alguns princípios: ter um comprometimento com a pessoa, seja ela de qualquer idade ou gênero, e não somente com a sua enfermidade, mas em suas necessidades de saúde. Procura também entender o contexto em que se inclui (social, pessoal e familiar), bem como busca oportunidades para promoção da saúde e prevenção de doenças. Deve observar ainda os grupos de risco para agravos em saúde, e compreender uma rede de apoio em meio àquela comunidade. É importante que o médico de família e comunidade conheça a região e se atente às particularidades da área geográfica em que se situa sua atenção. Realizar visitas domiciliares quando pertinente está incluído nas atividades do profissional, permitindo um cuidado e conhecimento mais profundo da situação de cada pessoa.

O médico de família pode dar espaço para um entendimento subjetivo das situações de saúde, compreendendo a esfera emocional e reflexiva dos usuários e de si próprio. Por fim, o médico de família e comunidade é um gerenciador de recursos, pois tem a capacidade de filtrar as reais necessidades de solicitações de exames, tratamentos, encaminhamentos, entre outras, para que se mantenha o equilíbrio de recursos e necessidades de cada um e da comunidade como um todo. (FREEMAN, 2018)

De acordo com Gusso (2019, p. 107):

O médico de família e comunidade deve ser competente no método clínico centrado na pessoa ao receber aqueles que buscam ajuda, devendo investigar suas queixas de maneira integrada, sensível e apropriada, demonstrando empatia e harmonizando a relação clínica. É essencial ser um especialista em conhecer profundamente os problemas de saúde que mais frequentemente acometem as pessoas no cenário da APS.

O médico de família e comunidade deve se embasar em conhecimentos científicos, porém adaptá-los a cada um dentro de sua individualidade, expectativas e contexto em que se insere. Sendo um profissional que lida com a pessoa como um todo, conseqüentemente irá lidar com todos os seus problemas de saúde, não havendo problema de saúde que não faça parte de sua atuação. É um líder na organização do sistema de saúde, e para tanto necessita de amplo conhecimento clínico, treinamento, e saber refletir sobre suas práticas do dia a dia para buscar sempre melhorias dentro de sua função. (GUSSO, 2019)

### **1.3 A rede de atenção à Saúde de Vitória**

Segundo o IBGE, o município de Vitória possui uma população estimada em 365.855 pessoas em 2020, sendo a população no último censo (2010) de 327.801 pessoas. Apresenta IDH (2010) de 0,845. Possui 29 unidades básicas de saúde (UBS), além dos demais serviços oferecidos pela secretaria municipal de saúde: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSi, CAPSad), Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT), Centro de Referência de Atenção ao Idoso (CRAI), Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis (CRIST), Salvamento Marítimo, Vigilância Sanitária, Centros Municipais de Especialidades

(CME), Pronto Atendimentos (PA), Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA), Vigilância Epidemiológica, Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência de Vitória (SASVV), Centros de Informações Estratégicas de Vigilância (Cievs), Central de Transporte Sanitário (CTS), Escola Técnica de Formação Profissional da Saúde (ETSUS), Ouvidoria do SUS, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Adoção de Animais e Orientações sobre guarda responsável e manejo, Monitoramento da qualidade das Areias utilizadas para fins de lazer, Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), Controle de Roedores, e conta ainda com Agendamento Online de Serviços de Saúde.

Por outro lado, a prefeitura possui um sistema informatizado integrado, a Rede Bem Estar (RBE), que possibilita o acompanhamento do prontuário eletrônico dentro de vários serviços de saúde, bem como o envio direto de encaminhamentos e solicitações de exames para a central de regulação.

#### **1.4 A Unidade de Saúde de Maruípe**

A Unidade de Saúde de Maruípe possuía um total de 10193 pessoas cadastradas em fevereiro de 2021, segundo dados coletados na Rede Bem Estar. São 3472 famílias divididas em 12 microáreas e distribuídas em 3 equipes. A residência médica em Medicina de Família e Comunidade é realizada junto à equipe 1, que possui 4 microáreas e um total de 3753 pessoas. Possui apoio de equipe ampliada composta por psicóloga, assistente social, educador físico, farmacêutica e fonoaudióloga. Esta última não realiza atendimentos dentro da Unidade de Saúde de Maruípe, mas em outra unidade próxima com a possibilidade de atendimento a pessoas cadastradas em Maruípe. Há também pediatra e internato de pediatria, que fornecem apoio ao atendimento de crianças, bem como ginecologista que fornece apoio a casos de saúde da mulher mais complexos. A unidade de saúde possui espaço para atendimento da residência médica, sendo reservada uma sala para este fim, de tal modo que torna possível número de atendimentos satisfatórios. Além disso, a equipe é receptiva e acolhedora, realizando um bom trabalho conjunto. Os problemas observados durante a residência incluem ter sido um ano de pandemia de COVID-19, onde os atendimentos foram prejudicados, dando espaço a atendimentos específicos a pessoas com sintomas respiratórios necessitando de

isolamento e EPI adequados. Soma-se a isso ter passado algum período sem médico cadastrado em uma das equipes, sobrecarregando os atendimentos dos demais profissionais.

Dentre os atendimentos na Unidade de Saúde de Maruípe no ano de 2020, houve casos de erisipela bolhosa, os quais foram acompanhados desde o início do quadro até sua resolução. Isso se torna possível no âmbito da atenção primária, uma vez que o acompanhamento dos usuários é acessível, contínuo, integrado, permitindo que os mesmos profissionais acompanhem os moradores da comunidade por um longo período de suas vidas, atendendo desde o início de suas demandas até a resolução das mesmas.

A erisipela corresponde a uma doença infecciosa que evolui com lesão cutânea bem delimitada e sinais e sintomas sistêmicos. Seu diagnóstico é clínico e seu tratamento consiste em medidas gerais e antibioticoterapia.

Devido ao fato de o médico de família e comunidade realizar atendimentos a pessoas com lesões cutâneas diversas e a necessidade de diagnóstico e tratamento adequados, este trabalho tem como objetivo trazer um caso clínico para aperfeiçoar conhecimentos acerca do tema de erisipela. Também vale ressaltar a importância da atenção primária à saúde e da medicina de família e comunidade na atenção à população e na melhoria das suas condições de saúde e bem-estar.

## 2 ERISPELA

Erisipela consiste em uma doença infecciosa causada mais frequentemente por estreptococcus  $\beta$ -hemolíticos, sendo a grande maioria por *Streptococcus pyogenes* (grupo A). Pode ser também causada por estreptococos dos grupos C ou G, ou raramente do grupo B ou *Staphylococcus aureus*. Apesar de ser descrita em outras áreas do corpo, como a região facial, ocorre mais frequentemente em membros inferiores. Possíveis portas de entrada são quebras da barreira cutânea devido a infecções fúngicas, traumas, entre outros. (STEVENS e BRYANT, 2016)

Acomete mais comumente crianças pequenas, bebês e adultos mais velhos (STEVENS e BRYANT, 2016), e os fatores predisponentes incluem obesidade, diabetes, hipertensão, tabagismo e etilismo (DUNCAN, 2013).

Segundo DUNCAN (2013, p1771), “A erisipela é considerada uma celulite superficial [...]”, que atinge a derme e o subcutâneo (BRASIL, 2002).

A lesão se inicia com uma região de edema e eritema, que evolui (STEVENS e BRYANT, 2016). Caracteriza-se posteriormente como uma área eritematosa, dolorosa, com aumento da temperatura local e bem delimitada na pele, além de apresentar acometimento linfático. Podem estar presentes manifestações sistêmicas como calafrios, leucocitose ou linfadenopatia regional, que podem preceder a lesão cutânea em algumas horas (BRISHKOSKA-BOSHKOVSKI et al., 2019). Pode-se observar ainda vesículas ou bolhas, caracterizando erisipela bolhosa (BRASIL, 2002).

O diagnóstico é clínico (GUSSO, 2019), através de anamnese e exame físico.

Dermatite de contato, urticária gigante ou herpes-zoster no início do quadro podem ser confundidos com lesões de erisipela. Outros diagnósticos diferenciais incluem pessoas com febre familiar do Mediterrâneo ou lesões causadas por *Erysipelothryx rhusiopathiae* (erisipeloide de Rosenbach), que podem ocorrer em mãos de pessoas com ferimentos de escoriações ou cortes ao manusear carnes ou peixes. (STEVENS e BRYANT, 2016)

Erisipela e celulite manifestam-se com áreas de edema, eritema e calor local, porém as lesões decorrentes da erisipela apresentam-se mais elevadas que a pele

circundante, sendo bem demarcadas com relação ao tecido não envolvido (SPELMAN e BADDOUR, 2020)

Segundo Duncan (2013), o tratamento se dá por meio de repouso no leito, elevação do membro acometido e antibioticoterapia. Penicilina procaína é considerada a droga de escolha na dose de 400.000UI via intramuscular de 12 em 12 horas durante dez dias (BRASIL, 2002). São opções: eritromicina 500mg via oral de 6 em 6 horas durante dez dias (em casos de alergia à penicilina e cefalosporinas); Cefalexina 500mg via oral de 6 em 6 horas durante 10 dias; e Ciprofloxacino 500mg via oral de 12 em 12 horas por 10 dias (GUSSO, 2019).

Nos casos de recorrência pode-se utilizar penicilina benzatina na dose de 1.200.000UI via intramuscular de 3 em 3 semanas durante 1 ano, segundo Gusso (2019). A fim de se evitar recidivas, deve-se atentar para infecções fúngicas ou outras lesões nas extremidades e tratá-las conforme necessidade (DUNCAN, 2013).

### 3 RELATO DE CASO

Paciente feminina, 68 anos, residente em Vitória, do lar. Apresentando IMC = 25,51 Kg/m<sup>2</sup>, diabética, em uso de Insulina NPH 15 UI pela manhã e 5 UI à noite, Metformina 850mg 3 vezes ao dia e Sinvastatina 20mg à noite.

Buscou a Unidade de Saúde no dia 14/04/2020 referindo que há cerca de 1 mês havia batido a perna direita em uma mesa e observou surgimento de ferida que cicatrizou sem intercorrências. Entretanto, surgiram outras feridas em locais dispersos pelo corpo, que ulceraram e cicatrizaram. No dia anterior iniciou com hiperemia em região de tornozelo direito, associado a edema e dor. Iniciou no mesmo dia Ciprofloxacino prescrito em serviço de pronto-atendimento devido quadro de diarreia, tendo sido evidenciado leucocitose com desvio à esquerda no hemograma realizado. Paciente relatou alergia a Piroxicam. Ao exame: paciente em bom estado geral, hidratada, corada, anictérica, acianótica, afebril ao toque, Temperatura axilar de 36,9°C. Membro inferior direito apresentando hiperemia mal localizada em tornozelo, edema 1+/4+, sem cacifo, panturrilhas sem sinais de empastamento, pulsos preservados. Havia ainda lesão crostosa em região medial de coxa direita e em região anterior de coxa esquerda, com cerca de 1 cm de diâmetro, sem secreções ou sinais de necrose. Foi interrogada a hipótese de celulite secundária à lesão de pele. A conduta foi prescrição de penicilina benzatina 1.200.000 UI intramuscular no mesmo dia, mantido Ciprofloxacino e retorno em 48 horas para reavaliação.

Resultados de exames realizados no dia 13/04/2020: HB 13,5; HT 40,6; leucócitos 15.300 (seg 73% / Bastão 15%); plaquetas 232mil; uréia 33,1; creatinina 1,3; TGO 69; TGP 35; FA 40,5; BT 0,5; BD 0,2; BI 0,3; Na 131; K 4,8; amilase 79; Lipase 33; PCR 13,78; EAS: albumina 30, glicose 1000, corpos cetônicos 15, eritrócitos 50/ul, nitrito negativo, leucócitos 6-8p/c, hemácias 5-7 p/c, filamentos de muco ++, flora ligeiramente aumentada; urocultura com crescimento de diferentes microrganismos (contaminada).

A paciente retornou na Unidade no dia 17/04/2020 referindo dor e vermelhidão cutânea há 5 dias, com piora há 3 dias, associada a febre. Além disso, apresentando diarreia, fezes pastosas e relato de emagrecimento. Ao exame físico:

apresentando dificuldade para deambular e perna direita enfaixada. Semblante triste. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, Pressão Arterial = 140x80 mmHg, Frequência Cardíaca = 103 bpm. Murmúrio vesicular fisiológico, Frequência Respiratória = 16ipm, SatO<sub>2</sub> = 97%, HGT = 429. Perna direita edemaciada, com grande área hiperemiada, bolha em tornozelo e saída de secreção serosa. Apresentando feridas em cicatrização em ambas as pernas. A hipótese diagnóstica foi de Erisipela bolhosa + Celulite. A conduta foi suspender Ciprofloxacino, prescrito Ceftriaxone 2g diluído em 250ml de SF 0,9% de 24 em 24 horas por 10 dias, Azitromicina 500mg 1 vez ao dia por 5 dias, Floratil, Nutren Senior, Omeprazol e Bromoprida. Foi realizado ainda 12 UI de insulina Regular via subcutânea e 2 litros de SF 0,9% endovenoso. Foram solicitados exames laboratoriais e orientada a entrar em contato com serviço de saúde para avaliação dos exames e avaliar a necessidade de internação. Reavaliada após medicação com T 36,4°C, HGT 288, mucosas hipocoradas, PA 146x79mmHg, FC 96bpm.

No mesmo dia 17/04/20, a paciente entrou em contato com serviço de teleatendimento para saber sobre resultados de exames. Foi orientada que não havia necessidade de internação, manter tratamento com Ceftriaxone e buscar atendimento caso intercorrência.

Resultados de exames realizados em 17/04: Hb 12,6; Ht 37,7; leucócitos 12500; Creatinina 1,5; ureia 35,2; Sódio 131; Potássio 4,2

No dia 21/04/20 procurou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento para repetir exames, relatando melhora dos sintomas. Ao exame físico apresentando hiperemia em membro inferior direito com sinais de flogose local, panturrilhas livres, sem outras alterações. Foram solicitados exames laboratoriais.

Exames 21/04/2020: Na 139; K 4,4; HB 12,4; HT 37,1; Leucócitos 12.400 (B 4%); Plaquetas 522.000; ureia 27,4; Creatinina 1,1; PCR 8,34.

Em 22/04/20, via teleatendimento pela enfermagem, relatou melhora do quadro, redução do edema, porém ainda com leve hiperemia na perna. Sem outros sinais ou sintomas. No mesmo dia passou em atendimento médico na Unidade de Saúde referindo melhora da lesão, porém mantendo dor intensa ao deambular. Ao exame físico: lesão de aspecto violáceo, bem delimitada, seca, em perna direita. Em

foto antes do curativo notava-se resquício de bolha. Foi prescrito Azitromicina por mais 2 dias, mantido Ceftriaxone e solicitados exames laboratoriais.

Em 23/04/20, retorna em atendimento na Unidade de Saúde para reavaliação, referindo muita dor local. Ao exame físico: apresentando piora do edema em pé direito, ainda com bolhas na perna e mudança de coloração, com partes escuras esverdeadas (Figuras 1 a 7).

Exames 23/04/2020: HB 12; HT 35,6; Leucócitos 10.600 (B1%); plaquetas 629.000; uréia 28,5; Creatinina 1; Na 138; K 4,8; PCR 6,09; TAP 100%; INR 1; PTTK 41,2 (referência 33,5 - até 10s acima do controle).

Foi então solicitada internação hospitalar da paciente no Hospital Estadual de Urgência e Emergência, o que se concretizou no dia seguinte.

30/04/20: Paciente compareceu na Unidade de Saúde acompanhada da nora, após alta hospitalar, para transcrever receitas de medicações. Levou registro de alta e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. Realizou desbridamento no dia 25/04/20. Referindo melhora dos sintomas, apresentando dor apenas ao encostar o pé no chão. Ao exame físico: melhora do edema, presença de hematomas locais, havia saído do hospital e realizado curativo pouco antes. Foi transcrito receita de Amoxicilina + Clavulanato 875mg+125mg de 12 em 12 horas por 14 dias e medicações sintomáticas. Paciente com receita de tramadol caso necessário. Orientada a retornar em 3 dias

06/05/20: Compareceu na Unidade de Saúde acompanhada pela nora, queixando-se de diarreia pastosa há 3 dias, anorexia e fraqueza. Relato de perda de aproximadamente 5 kg no período da doença. Sem vontade de se alimentar, em uso de Nutren Senior. Ao exame: FC 103bpm, SatO2 98%, regular estado geral, descorada, hidratada, ausência de linfonodomegalias. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome globoso, timpânico, indolor à palpação, interrogado aumento da resistência em flanco direito, presença de fezes em fossa ilíaca esquerda. A avaliação foi de adinamia a esclarecer e erisipela em tratamento. Foram solicitados exames, suspenso Metformina e otimizada a dose de insulina. Foi trocado Omeprazol por Pantoprazol, prescrito domperidona, vitaminas do complexo B e Citoneurin. Orientada a retornar em 2 dias. No mesmo dia passou com a

enfermagem para realização de curativo na UBS: Lesão em processo final de cicatrização, sem sinais de infecção, pele fina e sensível. Orientado os cuidados para evitar outras feridas.

08/05/20 Paciente retorna para acompanhamento. Ao exame físico apresentando sequelas de erisipela em perna direita. Orientada a manter tratamento com antibiótico prescrito e retorno após término do mesmo.

A paciente retornou outras vezes para acompanhamento na unidade de saúde, com melhora do quadro de erisipela, porém em investigação das demais queixas descobriu-se a presença de neoplasia gástrica. Encaminhada ao serviço de referência para tratamento especializado e mantendo acompanhamento na unidade de saúde para o suporte necessário à paciente e à sua família.



Figura 1 (23/04/2020): Lesão hiperemiada, bem delimitada, com partes escuras esverdeadas, associada a edema local, em região anterior de perna, tornozelo e pé direito.



Figura 2 (23/04/2020): Lesão hiperemiada, bem delimitada, com partes escuras esverdeadas, associada a edema local, em região anterior de perna, tornozelo e pé direito.



Figura 3



Figura 4

Figura 3 e 4 (23/04/2020): Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face medial da perna direita.



Figura 5 (23/04/2020): Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face medial da perna direita.



Figura 6 (23/04/2020): Lesão hiperemiada bem delimitada, com bolhas e regiões escuras esverdeadas, associada a edema local, em face antero-medial da perna e tornozelo direito.



Figura 7 (23/04/2020): Lesão hiperemiada bem delimitada associada a edema, em região antero-lateral da perna e pé direito.

## 4 DISCUSSÃO

O caso em discussão acrescenta conhecimento sobre a história natural da erisipela, tendo sido acompanhada desde o período inicial, sendo realizado diagnóstico, acompanhamento e tratamento da enfermidade. Neste caso houve a necessidade de atendimento em outros serviços, como a unidade de pronto atendimento e internação hospitalar devido à sua gravidade, porém durante todo o período da doença houve acompanhamento concomitante na Unidade de Saúde.

O caso ocorreu em meio à pandemia de Coronavírus, tendo sido optado a tentativa de tratamento ambulatorial. Nota-se que a conduta deve levar em consideração a ciência adequando-a às situações de cada indivíduo e do seu meio para que seja feito o melhor para a pessoa no determinado momento e situação vivida.

Sabemos que na atenção básica há grande resolutividade das demandas, porém diante de limitações deve-se utilizar de outros recursos disponíveis em outros níveis de atenção, tendo como objetivo proporcionar saúde e bem-estar para as pessoas. Desta forma, os serviços se complementam contemplando a todos os graus de necessidades.

Em se tratando de uma lesão cutânea que necessita de diagnóstico e tratamento adequados, percebe-se a importância da atenção qualificada à saúde, bem como do trabalho em equipe e em conjunto a outros serviços de saúde.

Observa-se que juntamente com o acompanhamento da lesão cutânea iniciou-se investigação de outras queixas da paciente, fornecendo um cuidado centrado na pessoa, tendo sido realizado outro diagnóstico. Realizando um cuidado integral e longitudinal, a paciente foi acompanhada em todas as suas necessidades e conduzida segundo fluxo iniciado na unidade de saúde.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que os serviços dos níveis de atenção à saúde devem trabalhar em conjunto para se obter um cuidado integral e de qualidade em busca de saúde e bem-estar das pessoas. A entrada ocorre através da unidade de saúde, onde o acompanhamento é longitudinal e contínuo, podendo seguir fluxo concomitante com outros serviços quando necessário. Lesões cutâneas são demandas freqüentes em unidades de saúde e compreendem uma diversidade de patologias de diferentes etiologias e formas de tratamento. Portanto, é de suma importância o conhecimento do médico de família e comunidade acerca do tema, em busca de maior resolutividade e melhores resultados para a população.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Páginas 36-37.

Brishkoska-Boshkovski V, Dimitrovska I, Kondova-Topuzovska I. Apresentação Clínica e Características Laboratoriais na Erisipela Aguda e Recorrente. *Acesso aberto Maced J Med Sci*. 2019; 7 (5): 771-774. Publicado em 14 de março de 2019. doi: 10.3889 / oamjms.2019.213. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447339/>>. Acesso em: 18 jan. 2021

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Freeman, Thomas R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney [recurso eletrônico] / Thomas R. Freeman; tradução: André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias Curra. – 4. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018. E-PUB. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books/about/Manual\\_de\\_Medicina\\_de\\_Fam%C3%ADlia\\_e\\_Comunid.html?id=Ml08DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.br/books/about/Manual_de_Medicina_de_Fam%C3%ADlia_e_Comunid.html?id=Ml08DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

GUSSO, G; LOPES, JMC; DIAS, LC; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

IBGE. **Panorama Vitória**, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>>. Acesso em: 27 fev. 2021

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude soc.*, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

VITÓRIA. **Guia de Serviços**, 2021. Disponível em: <<https://guiadeservicos.vitoria.es.gov.br/busca?orgao=Semus>>. Acesso em: 27 fev. 2021

Spelman D, Baddour LM, Celulite e abscesso cutâneo: epidemiologia, microbiologia, manifestações clínicas e diagnóstico, 07 de outubro de 2020, Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=erisipela%20bolhosa&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=erisipela%20bolhosa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em: 18 jan. 2021.

Starfield, Barbara, Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield. - Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805/PDF/130805por.pdf.multi>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

Stevens DL, Bryant AE. Impetigo, Erisipela e Celulite. 10 de fevereiro de 2016. In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, editores. Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. Oklahoma City (OK): Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Oklahoma; 2016-. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333408/>>. Acesso em: 18 jan. 2021