

## O papel do médico clínico na centralização de cuidados à saúde

**Raquel Fernandes de Barros<sup>1</sup>; Mariana de Barros Duarte<sup>2</sup>; Alisson Pereira Leocadio<sup>3</sup>; Otavio Fonseca Rodrigues<sup>4</sup>, Anna Carolina de Almeida Mendes<sup>5</sup>**

1 - Clínica Médica e Medicina da Dor. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. Professora da disciplina de Clínica Médica do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: [raquelfdbarros@gmail.com](mailto:raquelfdbarros@gmail.com)

2 - Clínica Médica e Terapia Intensiva. Filiação: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. Professora da disciplina de Clínica Médica do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG e da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. E-mail: [maribarroshduarte@gmail.com](mailto:maribarroshduarte@gmail.com)

3 - Clínica Médica. Filiação: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro; Hospital Municipal de Contagem; Hospital da Baleia. Professor da disciplina de Clínica Médica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. E-mail: [alissonleocadio@gmail.com](mailto:alissonleocadio@gmail.com)

4 - Clínica Médica. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. E-mail: [otavio\\_fonseca9@hotmail.com](mailto:otavio_fonseca9@hotmail.com)

5 - Acadêmica de Medicina da Faculdades Unidades do Norte Minas - FUNORTE. E-mail: [annalmeida9@gmail.com](mailto:annalmeida9@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A gestão do sistema de saúde brasileiro provou-se ineficaz, com morosidade de acesso a nível de saúde pública e com balanços negativos apresentados pelas operadoras de saúde privada. A solução para utilização ótima de recursos depende, diretamente, da figura integradora do médico clínico e do seu acompanhamento longitudinal.

**OBJETIVOS:** Pretende-se evidenciar a importância do médico clínico como centralizador do cuidado dos pacientes, integrando os diversos níveis de atenção à saúde e garantindo o tratamento mais adequado ao caso.

**DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Relato de caso retrospectivo e observacional descritivo.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** T.S.B.; feminino; 90 anos; há 02 meses apresentando máculas hiperemiadas com progressão a vesículas, úlceras e crostas em tronco e membros, dolorosas e pruriginosas. Aventadas hipóteses diagnósticas de: eritema nodoso; eritema multiforme; e PLECT (paracoccidiodomicose, leishmaniose tegumentar, esporotricose, cromomicose e tuberculose cutânea). As lesões foram biopsiadas e proposto seguimento em Unidade Básica de Saúde.

Após dois meses, a paciente foi internada por rebaixamento do sensório e importante disseminação das lesões - agora com fundo necrótico e odor fétido, acometendo também face e cavidades nasal e oral. Relatado uso de clavulin, itraconazol e miconazol para tratamento empírico, ignorada, até então, o resultado das biópsias previamente realizadas.

Foi então cobrado o resultado da aludida biópsia - *Complexo Spothix schenckii* positivo -, diagnosticando-se, assim, esporotricose disseminada com provável acometimento neurológico.

Prescrito piperacilina tazobactam e anfotericina B lipossomal. Dado o atraso no início do tratamento adequado, paciente evoluiu a óbito por sepse de foco cutâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A ausência de um médico clínico centralizador do cuidado da paciente levou ao atraso do diagnóstico, a partir da fragmentação estrutural do serviço de saúde brasileiro. Observa-se que o procedimento adequado para os fins pretendidos foi realizado (biopsia), deficitária apenas a sua continuidade lógica (checar o resultado anatomopatológico).

DESCRITORES: Clínicos Gerais. Medicina integrativa. Assistência Hospitalar.