



## PÔSTER

### *Cuidado individual, familiar e comunitário*

#### **Abordagem de Pitiríase Rósea de Gilbert em uma USF-Cuiabá – MT**

Cristiane de Carvalho Singulane. Universidade de Cuiabá (UNIC). cristiane\_singulane@hotmail.com  
 Thiago Potrich Rodrigues. Universidade de Cuiabá (UNIC). thiagopotrich@gmail.com  
 Livia Maria de Oliveira Soares. Universidade de Cuiabá (UNIC). liviamiki@hotmail.com  
 Anderson Andreu Cunha. Universidade de Cuiabá. andersonandreucunha@hotmail.com  
 Cleo Borges. Universidade de Cuiabá (UNIC). cleoborgesmfc@yahoo.com.br

**Introdução:** A Pitiríase Rósea é uma dermatose aguda e inflamatória, de curso evolutivo autolimitado. Seu diagnóstico é clínico. Doença rara, cuja prevalência estimada na população em geral está entre 0,13 e 0,14%. No Brasil, estima-se que esteja por volta de 0,39%. Tem incidência sazonal, sem predileção por raça e etiologia desconhecida.

**Objetivos:** Este estudo tem como objetivo apresentar o caso da paciente A.A.H de 8 anos do sexo feminino, proveniente de Cuiabá-MT atendido em consulta na USF do Despraiado.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** A.A.H. compareceu em consulta com sua mãe a qual referiu o aparecimento de lesão única arredondada eritematosa e pruriginosa em tórax há duas semanas. Surgiram novas lesões em tronco e extremidades após duas semanas. Negou manifestações sistêmicas e patologias pregressas. Em consulta na policlínica na semana anterior, foi prescrito Ivermectina e anti-histaminico. Ao exame físico encontramos em todo o corpo, exceto em face, placas de 2-3 cm, róseas de bordas hiperemiadas, centro hipocrômico, crescimento centrífugo e com discreta descamação. Suspendemos as medicações. Após um mês, ocorreu regressão das lesões, sem deixar cicatrizes. O Hemograma foi inespecífico e VDRL negativo.

**Resultados:** O diagnóstico de Pitiríase Rósea de Gilbert foi estabelecido devido ao quadro clínico: erupção de uma placa mãe a qual evolui com o aparecimento de placas eritemato-escamosas tipicamente em tronco ao longo das linhas de clivagem. Solicitamos VDRL pois faz diagnóstico diferencial com sífilis secundária. O médico de família é capaz de realizar seu diagnóstico e tratamento a partir do momento em que toma o conhecimento da doença, evitando o uso de medicamentos e encaminhamentos desnecessários possibilitando o acesso universal e contínuo, tornando a unidade básica de saúde um serviço resolutivo, de alta complexidade diagnóstica e baixa densidade tecnológica.

**Conclusão ou Hipóteses:** Reportamos uma patologia rara que pode apresentar-se com lesões de aspecto comum, sendo importante sua diferenciação de patologias como sífilis e lupus. A observação é a chave para o diagnóstico e, sem se ter o conhecimento dessa entidade ele pode ser perdido. Médicos de Família e Comunidade precisam estar cientes de sua benignidade, evitando o uso de medicações e encaminhamentos desnecessários.

**Palavras-chave:** Pitiríase Rósea. Médico de Família e Comunidade. Abordagem.