

Abril, maio e junho de 2019

RIO DERMATOLÓGICO



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
RJ REGIONAL
RIO DE JANEIRO



p.10

A batalha da dermatologia na Justiça



**5ª edição do Terario promove interface entre a dermatologia
e outras especialidades**

p.7

DermatoRio 2019: vem aí um novo congresso

p.5

SUMÁRIO

3	Editorial	14	Caso vencedor: abril 2019
4	Reuniões mensais Abril, maio e junho 2019	16	Caso vencedor: maio 2019
5	TeraRio 2019	18	Caso vencedor: junho 2019
6	I Simpósio de Biológicos	20	Entretenimento
7	DermatoRio 2019	22	Marketing Médico
8	Aconteceu na SBDRJ	24	Coluna opinião
10	A batalha da dermatologia na Justiça	26	Coluna Ethos
		27	Agenda

N. 44

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - REGIONAL DO RIO DE JANEIRO | ISSN 2317-2061

/// **Coordenadora da Rio Dermatológico** Regina Casz Schechtman /// **Diretoria e Conselho Editorial** Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Presidente), Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal (Vice-Presidente), Daniel Lago Obadia (Secretário-Geral), Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa (Tesoureiro), Juliana Corrêa Marques da Costa (Secretária de Sessões), Caroline Martins Brandão (Assessora da Diretoria), Violeta Duarte Tortelly Costa (Assessora da Diretoria) /// **Conselho Consultivo | Membros Vitalícios** Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueiras, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Maria de Lourdes Viegas, Marcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrão, Luna Azulay Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz e Egon Daxbacher /// **Delegados** Celso Tavares Sodré, Luna Azulay Abulafia, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flavio Barbosa Luz, Marcio Soares Serra, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, Cleide Eiko Ishida, David Rubem Azulay, Cláudia Pires Amaral Maia, João Carlos Regazzi Avelleira, Rodrigo Pirmez, Daniel Lago Obadia, Antônio Macedo D'Acri, Carlos Jose Martins, Regina Casz Schechtman, Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Juliana Corrêa Marques da Costa, Fabiana Braga França Wanick, Paulo Antônio Oldani Felix, Adriana de Carvalho Corrêa. /// **Projeto e Diagramação** Visana Comunicação /// **Redação, edição e revisão:** Visana Comunicação /// **Jornalista responsável** Victor Gimenes, MTB: 30.686 /// **Fotos** Laura Jeunon /// **Tiragem** 9.000 Exemplares /// **Distribuição** – Gratuita

Os conceitos e opiniões emitidos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Em cumprimento à legislação vigente, ratificamos que esta é uma publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional do Rio de Janeiro destinada aos médicos especialistas (prescritores) e, por ter informação técnica e propaganda restrita a esses profissionais, não deve ser disponibilizada ao público leigo (por exemplo, em salas de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Desafios da Dermatologia

Nesta edição do Rio Dermatológico, o assunto de capa é a batalha judicial que a dermatologia vem enfrentando para combater resoluções de diversos conselhos profissionais. Elas afrontam a lei do ato médico e submetem a população ao risco de realização de procedimentos complexos por atores sem o treinamento e a habilitação minimamente necessários.

Esta invasão de competências ocorre em várias áreas da dermatologia. No entanto, é inegável que a grande maioria envolve a cosmiatria. A SBD nacional e as regionais têm atuado diligentemente em várias frentes, com representações junto aos conselhos de classe, vigilâncias sanitárias, Ministério Público e, claro, sendo parte ativa em ações nos tribunais de justiça. A via judicial tem trazido resultados significativos, mas infelizmente é muito mais lenta do que gostaríamos e repleta de idas e vindas.

Enquanto as medidas litigantes não entregam resultados definitivos, ações de representação política e monitoramento frente aos poderes executivos e legislativos nos âmbitos federal, estaduais e municipais, são imprescindíveis para que possamos orientar processos e não ser surpreendidos negativamente com medidas que prejudiquem a dermatologia, a medicina e, o mais importante de tudo, a saúde e a segurança da população.

A ocupação dos espaços na imprensa e em ações direcionadas à sociedade civil é igualmente importante. Tais medidas fomentam o reconhecimento do médico dermatologista como o responsável pelo diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico das doenças da pele, seus anexos e apêndices, além de não permitir o surgimento de vácuo que certamente seria ocupado por outrem.

Exemplos recentes deste engajamento por parte da SBDRJ foram: (1) reuniões realizadas junto à RioFarmes para otimizar o fluxo de dispensação de medicamentos especiais aos pacientes dermatológicos, (2) reunião com representantes da Secretaria Estadual de Turismo, para integrar projeto de desenvolvimento do turismo médico no estado, quando obtivemos a prerrogativa de responder com exclusividade pela divulgação de serviços que incluam o diagnóstico e o tratamento clínico e cirúrgico das condições dermatológicas mórbidas e inestéticas, (3) reunião com representante de site de indexação e divulgação de serviços médicos, orientando sobre a necessidade de exigir RQE em dermatologia para assinantes que pretendam divulgar a especialidade, (4) reunião com a vigilância sanitária municipal, obtendo esclarecimentos sobre o processo de licenciamento de clínicas e consultórios, (5) reunião com a associação de pacientes portadores de psoríase (PSORIERJ) para programação de atividades educativas conjuntas no dia nacional dedicado à doença e (6) atuação da sociedade junto ao projeto Roda-Hans – uma iniciativa do Ministério

da Saúde com participação da coordenação estadual de Hanseniase do Rio de Janeiro e de diversas municipalidades.

Essas são ações da SBDRJ para fora dos seus muros, mas para que tenham a continuidade e o vigor necessários, também precisamos cuidar da nossa saúde interna. É notório que a SBDRJ desempenha há décadas relevantes serviços na educação médica continuada de seus associados, com conteúdo de qualidade superior e preços bastante subsidiados. Isso é possível graças à generosidade de palestrantes que doam o seu conhecimento em benefício da coletividade e da captação de patrocínios junto à indústria farmacêutica e de equipamentos. É uma verdadeira situação ganha-ganha: os associados usufruem de eventos de alta qualidade a preços baixos, alguns inclusive gratuitos, e ainda contribui para a saúde financeira da instituição da qual faz parte e pela qual é representado.

Nos últimos tempos, tem ocorrido grande proliferação de grandes congressos privados, que disputam público, calendário e, principalmente, patrocínios com a SBD nacional e regionais. Por vezes, esses eventos se travestem de eventos institucionais, mas na realidade são realizados por empresas sem nenhuma representatividade associativa, personalidades jurídicas privadas empreendendo neste ramo. Infelizmente, é frequente que esses eventos se associem a colegas que historicamente ocuparam cargos eletivos na SBD, contribuindo para o confundimento de associados e patrocinadores. Um verdadeiro processo de autofagia institucional.

Quando um associado participa de um evento da SBD, tem a garantia de alta qualidade, sabendo que eventuais resultados financeiros positivos serão obrigatoriamente investidos na sua própria instituição. Um ciclo virtuoso! O contrário ocorre em relação aos congressos privados, que auferem rendimentos para terceiros. Parte deste montante pode, inclusive, ser reinvestido em mais eventos antagônicos aos interesses da instituição.

O fortalecimento da SBD se faz a partir do sentimento de pertencimento de cada associado. A instituição somos nós mesmos. Somos os únicos responsáveis por ela. É imprescindível que tenhamos coerência e façamos opções sustentáveis em relação às atividades científicas que iremos prestigiar. ■

Thiago Jeunon
Presidente da SBDRJ



Reuniões mensais

Abril

Participantes: 270

Palestra principal: Curso online de Micologia Utilizando Metodologia de Aprendizagem Ativa: Quebrando Paradigmas - Dr^a. Regina Schechtman

Casos clínicos apresentados: 6

Caso vencedor: Diagnóstico diferencial de nódulo axilar

Autores do caso: Beatriz Baptista Abreu da Silva, Suellen Ramos de Oliveira, João Pedro Cabrera Pereira, Thiago Jeunon, Egon Daxbacher e Clarissa Vita Campos

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso



Maio

Participantes: 300

Palestra principal: Vacinação em pacientes dermatológicos - Dr^a Tânia Petraglia (RJ)

Casos clínicos apresentados: 10

Caso vencedor: Lesões de aspecto anular no pênfigo foliáceo

Autores do caso: Vanessa Costa Mazala, Amanara Suellen Cordeiro, Marina Araújo Fonte Boa, Clarissa Vita Campos, Egon Daxbacher e Thiago Jeunon

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso



Junho

Participantes: 270

Palestras principais: Novidades do Meeting da AAD - Dr. Daniel Fernandes Melo e Novidades do WORLD CONGRESS FOR HAIR RESEARCH - Dr. Rodrigo Pirmez

Casos clínicos apresentados: 8

Caso vencedor: Erupção bolhosa hemorrágica exuberante

Autores do caso: Rita Fernanda Cortez de Almeida, Mariana Meyer Bastos de Souza Rocha, Vanessa Costa Mazala, Egon Daxbacher, Thiago Jeunon e Clarissa Vita Campos

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso



5ª edição do Terario promove interface entre a dermatologia e outras especialidades

O TeraRio deste ano foi um sucesso! O evento, que teve 522 inscritos, aconteceu nos dias 12 e 13 de abril, no hotel Windsor Oceânico, na Barra da Tijuca. Em sua 5ª edição, o congresso bienal voltado para terapêutica contou com uma grade bem abrangente e bastante tempo para discussão após as aulas - o que já se tornou um sucesso entre os participantes do evento.

“O modelo do TeraRio é bem interessante, porque tem uma aula curta e uma discussão bem alongada, o que possibilita contemplar a maior parte das dúvidas da plateia”, comentou o dermatologista Daniel Fernandes, que atuou como moderador na discussão sobre nutracêuticos nas alopecias.

Ao selecionar os temas da programação, a comissão científica se preocupou em incluir bastante cosmiatria, clínica, novidades de terapêutica e procedimentos variados, tendo sempre como objetivo melhorar a rotina do consultório.

Na programação do primeiro dia, foram apresentados tópicos que promovem a comunicação entre a dermatologia e a oncologia, como a nova forma de tratar carcinoma basocelular e as reações cutâneas causadas pela imunoterapia.

Ainda, houve uma discussão a respeito das melhores condutas diante de casos apresentados e atualizações sobre vitiligo, eritema, hiperchromias da acne e outras doenças comuns do dia a dia do dermatologista.

“Em um paciente que possui vitiligo extenso em progressão, há um processo de microinflamação. Todo o tegumento está afetado, mesmo que você não veja a lesão”, explicou a dermatologista Daniela Antelo, que ministrou uma aula sobre vitiligo.

No segundo dia, a plateia acompanhou um debate sobre o passo a passo no manejo da vasculite dos pequenos vasos da pele, em uma interface com a reumatologia. Também ampliou seus conhecimentos em doenças infecciosas a partir de uma discussão sobre vacinação para HPV e herpes zoster, com a presença de infectologistas.

Em uma mesa-redonda, foram analisadas as evidências e experiências de microagulhamento, MMP® e intra-dermoterapia, assuntos importantes na área das doenças do couro cabeludo.

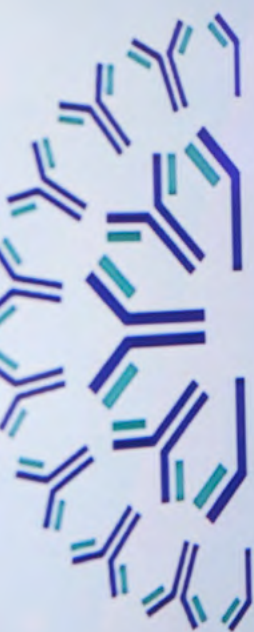
Dois dias de muito aprendizado e atualizações em temas importantes da dermatologia: este foi o resultado proporcionado pelo TeraRio aos seus participantes. ■



Acesse as aulas dos palestrantes:



Coordenadores do Evento: Egon Daxbacher, Juliana Corrêa, Thiago Jeunon, Ana Luisa Sampaio e Luiza Guedes



1º SIMPÓSIO DE BIOLÓGICOS SBD-RJ



Foto: Laura Jeunon

I Simpósio de Biológicos: sejam bem-vindos ao futuro da dermatologia

Dois dias inteiros dedicados ao futuro da dermatologia: nos dias 28 e 29 de junho aconteceu o primeiro Simpósio de Biológicos da SBD RJ, que abordou temas como medicamentos imunossuppressores, biológicos e terapias-alvo.

Com mais de 200 participantes, o evento, sediado no hotel Prodigy, apresentou discussões sobre dermatoses tratadas com biológicos em pacientes portadores de hepatite e HIV. Outros temas abordados foram a terapia imunossupressora, quais pacientes devem usar anti-interleucinas, terapias-alvo no melanoma e imunoterapia no tratamento de carcinoma de células de Merkel.

Gleison Duarte foi um dos palestrantes do primeiro bloco (Introdução ao uso dos medicamentos biológicos) e falou sobre as indicações de biológicos em psoríase. “Interessante mostrarmos, neste momento, que existem diversas drogas, aplicadas em diferentes cenários, cada cenário com uma melhor droga, e isso envolve um conhecimento basal da imunologia, do perfil e da performance de cada uma dessas drogas.”

No segundo bloco, reservado para terapia imunossupressora e anti-TNF alfa, Jane Neffá explicou que, no momento de definir qual o melhor tratamento, os aspectos psicossociais são relevantes. “Quanto mais dados você tiver, quanto mais você conhecer a história de seu paciente, melhor será

seu tratamento”, afirmou ela que, em seguida, apresentou os índices para quantificar a gravidade e padronizar a avaliação (BSA, PASI, DLQI e NAPSÍ).

No sábado, no bloco destinado ao melanoma, a oncologista Flora Lino, que ministrou a aula de “Imunoterapia no Melanoma”, afirmou que este é um assunto bastante extenso, com muitas inovações. Segundo ela, de 2011 até o momento muita coisa mudou no tratamento do melanoma, em parte pela incorporação da imunoterapia para esses pacientes, o que acabou alterando completamente os resultados de outrora.

“Estamos em um momento de mudança de cultura. Agora, idealmente, o paciente deve ser avaliado pelo oncologista, pelo cirurgião e pelo dermatologista, justamente para que possamos considerar qual seu prognóstico e observar se tem ou não indicação de realizar o tratamento adjuvante. Um tratamento multidisciplinar e que cada vez mais envolve todas as especialidades que tratam melanoma.”

Ao final do evento, os participantes eram só elogios. “Excepcional! A qualidade dos palestrantes, a organização do evento, o local... Thiago e toda a sua diretoria estão de parabéns e estou muito satisfeito por ter participado”, avaliou Alexandre Gripp. ■

DermatoRio 2019: vem aí um novo congresso

Encontro ocorrerá no Windsor Convention & Expo Center, de 11 a 14 de setembro

Com o lema **“Renovar, Inovar e Resgatar”**, o 74º Congresso Brasileiro de Dermatologia (DermatoRio 2019) tem como meta aumentar o número de congressistas e o nível de satisfação do associado com o maior evento da Sociedade. Para isso, a Comissão Organizadora e a Diretoria da SBD pensaram em estratégias para atingir esse objetivo. A inclusão de novos talentos na programação, menor número de salas e palestrantes por sessão, com aulas mais longas e mais tempo de discussão, além da participação do associado na escolha das temáticas a serem abordadas.

Tanto o planejamento quanto a organização do evento foram pensados minuciosamente, considerando desde as atividades científicas até as necessidades estruturais.

“O trabalho está sendo desenvolvido para que tenhamos um congresso cheio e com oferta de atualização científica de alto nível, trazendo muitas inovações. Espera-se maciça participação de nossos associados, em um evento mais barato e melhor localizado, no Windsor Convention & Expo Center - garantindo mais conforto e comodidade aos congressistas”, completa o tesoureiro da SBD e do DermatoRio 2019, Egon Daxbacher.

No site do evento é possível acompanhar todos os prazos, bem como a programação atualizada e outras informações de interesse do congressista.

“Este é o maior evento do nosso calendário dermatológico, no qual temos a oportunidade de nos atualizar em todas as áreas da dermatologia. Convidados renomados, nacionais e internacionais, estarão presentes, trazendo todas as atua-

ções científicas. Teremos também a oportunidade de tirar nossas dúvidas, além de fazer networking para ampliar nossa rede de contatos (nacional ou internacional). O programa científico foi elaborado com foco na melhor formação e informação dermatológicas. Portanto, vamos todos fazer crescer nossa SBD, apoiando esse grande evento, e dessa forma crescer dermatologicamente!”, convida a dermatologista Meire Brasil Parada, de São Paulo.

Painel de Procedimentos ao Vivo

O encontro contemplará os cursos práticos de cosmia- tria no pré-congresso, além de cursos teóricos com vídeo. Segundo o presidente Mario Serra, a intenção é estimular a criação de cursos que abordem procedimentos cosmiátricos ou cirúrgicos, bem como o resgate da apresentação ao vivo dos casos clínicos, teses e trabalhos de investigação, com tempo para sua discussão.

“Como os cursos práticos de preenchimento e toxina foram os primeiros a esgotar as vagas, decidimos criar o Painel de Procedimentos ao Vivo (PPV), no dia 13 de setembro pela manhã. Pretendemos, com isso, proporcionar a um maior número de congressistas a oportunidade de entrar em contato com novas técnicas e produtos utilizados por expoentes da cosmia- tria nacional”, comenta Mario Serra.

Fazem parte da programação sessões especiais sobre temas em destaque, “Como eu trato”, mesas-redondas com especialistas que falarão sobre suas experiências em assuntos específicos com mais tempo para discussão, além de simpósios sessões e palestras magistrais. ■

Convidados internacionais

Acesse o site
do evento:



**Martin
Sanguenza**



BOL

**Toby
Maurer**



EUA

**Lemperle
Gottfried**



ALE

**Adilson
Costa**



EUA

**Samantha
Guerra**



CAN

**Tomecki
Kenneth**



EUA

Aconteceu na SBD RJ

Reunião Mensal - Maio



@demarcaclinica

Reunião Mensal - Abril



Reunião Mensal - Junho



@prinomora.dermato



@camialmenara



@karladpacheco_



Fotos: Laura Jeunon

NOVO LIFTACTIV AOX CONCENTRATE

Prevenção

ANTIOXIDANTE

Correção

ANTI-IDADE

Ação

ANTI-INFLAMATÓRIA

Eficácia

ANTIPIGMENTANTE

ÁCIDO HIALURÔNICO
FRAGMENTADO



15%
ÁCIDO
L-ASCÓRBICO



EXTRATO DE
PINUS PINASTER



NEOHESPERIDINA



VICHY
LABORATOIRES



TEXTURA DRY SÉRUM

PARA TODOS OS TIPOS DE PELE

NÃO DEIXA A PELE OLEOSA



Consulte a Lei do
Ato Médico na íntegra



Acompanhe as
decisões da Justiça

A batalha da dermatologia na Justiça

Uma luta médica em defesa da saúde pública

EXCLUSIVO

KLASSIS®

TX+

MODERNO NO CLAREAMENTO:
REVOLUCIONÁRIO NA RENOVAÇÃO E CUIDADO COM A PELE.¹



SÉRUM DE RÁPIDA ABSORÇÃO²

INDICADO PARA TODOS
OS TIPOS DE PELE²

TOQUE SECO²



ÁCIDO TRANEXÂMICO¹

**+
REVIVYL™¹**

AUXILIA NO CLAREAMENTO
e na uniformização
do tom da pele²

**ATUA NA RENOVAÇÃO
CELULAR**
e na proteção da
microflora da pele²

NÃO ACNEGÊNICO² | NÃO COMEDOGÊNICO² | HIPOALERGÊNICO² | DERMATOLÓGICAMENTE E OFTALMOLOGICAMENTE TESTADO²

Referências Bibliográficas: 1. Monografia Klassis® TX+, TheraSkin®, Data on file. 2. Material de rotulagem Klassis® TX+. 3. Adaptado de HSU YC, et al. Emerging Interactions Between skin stem cells and their niches. Nature Medicine, 2014; 20(8): 847-856.

COT CENTRO DE
ORIENTAÇÃO
THERASKIN
0800 0196660
cot@theraskin.com.br

31.11.A.MAI.2018.C

TheraSkin®
Harmonia na pele

ESPECIALISTA EM CLAREADORES

“A luta pela verdade deve ter precedência sobre todas as outras.” A frase, proferida pelo

físico alemão Albert Einstein, sintetiza perfeitamente a situação enfrentada pelos médicos nos últimos anos, contra a realização de procedimentos estéticos invasivos por profissionais não-médicos. Um problema de saúde pública, que ganha novos contornos - e novas vítimas - a cada dia.

Para interromper este processo e proteger a população, a vítima mais afetada, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) vem trabalhando incansavelmente nos últimos anos, utilizando estratégias jurídicas - como denunciar as práticas e conscientizar os órgãos que acolhem essas demandas, com informações técnicas sobre a gravidade e o risco que corre a população quando atendida por um não-médico. Em paralelo, são realizadas campanhas informativas, com a ajuda da imprensa e das redes sociais, alertando para a gravidade desse fato.

Em fevereiro deste ano, por exemplo, a Justiça Federal (em Brasília) acatou uma solicitação da SBD e designou a suspensão de uma Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que autorizava estes profissionais a atuarem na área da saúde estética.

Documento oficializado junto ao MPF tem mais de 800 denúncias

Em maio, a SBD oficializou, junto ao Ministério Público Federal (MPF), um documento apresentando a situação, com solicitações de providências e a informação de que mais de 800 denúncias de prática irregular de procedimentos foram enviadas às Vigilâncias Sanitárias de Estados e Municípios, aos Ministérios Públicos Estaduais e aos conselhos de profissionais de saúde não-médicos, entre maio de 2017 e abril de 2019. Dessas 800, algumas resultaram em ações civis públicas, outras em termos de ajustamento de conduta ou em condenações éticas.

“O que está ocorrendo atualmente, no campo dos procedimentos estéticos, é a tentativa de invasão das competências exclusivas dos médicos por outras categorias profissionais. Temos a convicção de que essas ações são abusivas e ilegais, pois uma resolução de conselho não tem poder para alterar uma lei. Isso é uma verdade inequívoca! No entanto, entre a ação e a reação existe um espaço de tempo”, explica Sérgio Palma, presidente da SBD.

Somente a Justiça pode interromper este movimento. Contudo, é importante ter em mente que tudo depende

da decisão de um magistrado. Desta maneira, para o presidente, é preciso oferecer a esse agente público todas as informações possíveis, ajudá-lo a entender o caso e suas implicações e aguardar um posicionamento.

“Via de regra, os juízes têm compreendido o problema e se posicionam alinhados com os dermatologistas. No entanto, como vivemos num Estado democrático de direito, precisamos entender que os outros profissionais têm a possibilidade de apelar e pedir a revisão de liminares ou sentenças. Ou seja, falamos de uma batalha de longo prazo, de um processo de muitos meses ou anos. Quem não compreende esse contexto, vive em um mundo alternativo, onde as regras do mundo real não se aplicam”, afirma o presidente.

Falamos de uma batalha de longo prazo, de um processo de muitos meses ou anos. Quem não compreende esse contexto, vive em um mundo alternativo, onde as regras do mundo real não se aplicam.

Sergio Palma

Avanços

Resultado da luta de mais de uma década, a versão em vigor da Lei nº 12.842/13, conhecida como Lei do Ato Médico, é uma importante referência para a área médica, pois regula e especifica os procedimentos que devem ser realizados exclusivamente por médicos. A lei protege a integridade da população e também o trabalho confiado aos médicos.

Para Sérgio Palma, a versão sancionada pela então presidente Dilma Rousseff não é a ideal, pois a classe médica merecia um conjunto de regras mais amplo e claro, que impusesse limites às pretensões de outras categorias. Entretanto, a lei tem seu valor como marco para o exercício da profissão médica.

“A presidente se curvou ao lobby de determinados segmentos e fez vetos em artigos importantes, no texto aprovado pelo Congresso. Porém, mesmo com todos os cortes, o texto ainda nos garante aspectos fundamentais para o exercício da medicina”, diz.

Segundo ele, é preciso estudar a lei e buscar sua aplicação nos contextos necessários. “Importante dizer que magistrados e membros do Ministério Público, em sua maioria, compreendem sua importância e a respeitam. Cabe a nós, médicos, também reconhecê-la como um instrumento de defesa de nossa categoria, o que não significa cruzar os braços e deixar de lado a luta por temas de nosso interesse”, complementa.

Mais de 800 denúncias

de prática irregular de procedimentos reunidas entre 2017 e 2019;

Estados com maior número de ações:

São Paulo ocupa a 1ª posição, com

199 denúncias,

seguido por **Minas Gerais**, com 94 e

do **Rio de Janeiro**, com a 3ª posição

e 88 ações;

Há mais de **13 processos**

tramitando

 no Poder

Judiciário, com a participação da SBD.

Com o objetivo de defender os interesses dos médicos e da população, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criou a Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico, formada por representantes de diversas associações. Atualmente, a SBD possui uma das melhores atuações jurídicas em defesa do ato médico, dentre todas as entidades médicas e, por isso, tem contribuído de forma muito ativa com esse grupo.

No momento, a SBD participa - como autora ou assistente - de mais de treze processos, com os mais variados temas, que tramitam no Poder Judiciário. Os resultados? Liminares cancelando cursos realizados por não-médicos e até a suspensão de resoluções de conselhos de classe, que autorizavam a prática de atos privativos a médicos.

Além disso, o deputado federal Fred Costa (PATRI-MG) apresentou, em março, o Projeto de Lei n. 1559/2019, que dispõe sobre o reconhecimento da área de estética e cosmetologia e/ou saúde estética aos profissionais da saúde,

tema que está sob monitoramento da SBD. Juntamente com as assessorias jurídica e parlamentar, os diretores da SBD têm buscado sensibilizar o político responsável pelas propostas, e também outros.

Como a união dos médicos é a chave para o sucesso desta batalha, em determinadas circunstâncias a SBD se reúne com outras instituições - como a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), a fim de alinhar estratégias e congregar forças no enfrentamento dos adversários comuns.

“É preciso lembrar que, antes de sermos dermatologistas ou cirurgiões plásticos, somos médicos. Ou seja, temos muito mais pontos de convergência do que de divergência”,

AÇÕES, INTENÇÕES E PLANEJAMENTO: AS PERSPECTIVAS DO PRESIDENTE DA SBD

Que medidas estão sendo tomadas, durante sua gestão, para defender o dermatologista?

Sérgio Palma: Nossa gestão tem como objetivo fortalecer o processo de defesa profissional dos dermatologistas. Isso significa que queremos ampliar nossas frentes de luta no âmbito do Judiciário, procurando fazer o contraponto às tentativas de invasão de competências promovidas por não-médicos em todas as instâncias. Também temos a intenção de aumentar a capacidade de articulação da SBD no Congresso Nacional e junto aos tomadores de decisão. Não queremos mais delegar a outras entidades esse trabalho, mas estar em campo fazendo as ações esperadas. Para aperfeiçoar nossa defesa profissional, pretendemos ainda reforçar nossa comunicação, dando maior visibilidade ao trabalho que já tem sido realizado, e estar cada vez mais próximos dos dermatologistas, entendendo suas necessidades e buscando soluções para os problemas que apontam.

O que ainda precisa ser feito?

Sérgio Palma: Monitorar, planejar, sensibilizar, agir. Essas ações devem ser desenvolvidas de forma permanente e simultânea, para que possamos enfrentar os abusos de outras categorias. Com a união da categoria, sob a liderança da SBD, teremos condições de avançar e defender nossa especialidade.

reitera Palma, que explica que isso não significa abrir mão de questões importantes para a especialidade. “Pelo contrário, é agir de modo racional, somando recursos e expertises quando temos um objetivo comum e trabalhar em função de interesses específicos, com ética e transparência, em função de temas que assim o exigirem”, completa.

Desafios e objetivos

Nesta luta, o maior desafio é a obtenção de provas robustas de atuações irregulares. Muitas representações são

arquivadas - ou por corporativismo ou pela falha nas provas reunidas. Ademais, contribui a isso a lentidão do Judiciário e a burocracia dos órgãos de fiscalização além, é claro, da ausência de interesse no assunto, visto como briga de classe e não como defesa da saúde pública. “Por isso, é essencial contar com a ajuda de todos os dermatologistas na realização das denúncias que, preferencialmente, devem vir amparadas por provas, para que possamos continuar e aperfeiçoar nosso trabalho”, ressalta o presidente. ■



Como denunciar?



Levante provas

O dermatologista deverá obter provas como: cópias de receitas; propagandas; fotos; depoimentos de pacientes; reportagens; links de mídias sociais e sites; endereço; demais informações que possam auxiliar na identificação da atuação do profissional não-médico.

Formalize a denúncia



Todo material colhido deverá ser encaminhado ao Departamento Jurídico da SBD, através do e-mail: defesaprofissional-juridico@sbd.org.br. Na mensagem, o médico dermatologista narrará no conteúdo os fatos, a cidade de atuação, as peculiaridades do caso e demais informações que considerar relevantes.



Envie o material



Aguarde

As medidas judiciais e extrajudiciais serão adotadas pelo departamento jurídico da SBD junto às autoridades públicas locais.

As informações do médico denunciante são mantidas em sigilo (anonimato)

A DIVISÃO DO GRUPO UNIÃO QUÍMICA DEDICADA À **DERMATOLOGIA**.



GENOM
DERMA

*Qualidade à
flor da pele*

GRUPO  **União Química**
farmacêutica nacional S/A

Diagnóstico diferencial de nódulo axilar

Autores:

Beatriz Baptista Abreu da Silva

Suellen Ramos de Oliveira

Maiara Costa Beber

Thiago Jeunon

Egon Daxbacher

Clarissa Vita Campos

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Introdução:

O surgimento da mama ectópica é um evento raro. Possui incidência de 0,4 a 6%, sendo mais comum nas mulheres.¹ Seu surgimento ocorre após falha na regressão da linha láctea, e

pode ser classificada em mama supranumerária ou tecido mamário aberrante.²

A mama supranumerária pode ser composta por tecido glandular, mamilo e aréola. Possui um sistema organizado de ductos com comunicação para a pele.²

A presença de glândula mamária isolada, próxima a mama tópica, e sem comunicação com a pele, é chamada de tecido mamário aberrante.² Ela é responsável por aproximadamente 95% dos casos de cânceres de mama ectópica.³

Relatamos o caso de uma paciente apresentando nódulo axilar, sem história conhecida de mama ectópica, e diagnóstico inicial de hidroadenite supurativa. Após falha terapêutica foi realizado exame histopatológico e exames de imagem, que evidenciaram a presença de carcinoma primário de mama ectópica

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 62 anos, queixava-se de “caroço” na axila esquerda com início há aproximadamente 1 ano. Ao exame apresentava nódulo eritematoso, móvel e com área de retração (Figura 1), doloroso à palpação (Figura 2).

Foi solicitada Ultrassonografia (USG) que demonstrou área de espessamento hipoeecogênico subcutâneo na axila esquerda, com formação de aspecto nodular compatível com hidroadenite supurativa. Com base neste diagnóstico, a paciente foi tratada com antibioticoterapia tópica e oral, além de corticoide intralesional, porém não apresentou melhora.

Após reavaliar o caso, optamos por realizar biópsia incisional, que evidenciou na derme profunda depósito sugestivo de corticoide intralesional e fileira de células epiteliais atípicas (Figura 3). Na derme média também foram observados aglomerados de células epiteliais atípicas (Figura 4), com panqueratina positiva (Figura 5), sugestivo de metástase cutânea.

Solicitamos exames de imagem, entre eles tomografia computadorizada, mamografia e USG que não apresentaram alterações. Realizamos nova biópsia excisional, que demonstrou infiltração generalizada na derme de células

carcinomatosas (Figura 6), e nos cortes mais profundos observamos tecido glandular mamário ectópico (Figura 7 e 8). A imuno-histoquímica foi positiva para estrogênio e negativa para progesterona e HER-2. Logo, concluímos se tratar de um carcinoma primário de mama ectópica com características de carcinoma ductal invasivo

Discussão:

A mama é formada pelo espessamento do ectoderma entre a 5ª e 6ª semana de vida com formação de linha láctea, que se estende da axila a região inguinal. Ela regride entre a 7ª e 8ª semana, e a falha nessa regressão irá formar a mama ectópica.⁴

A mama ectópica está sujeita aos mesmos processos fisiopatológicos da mama tópica, porém suas alterações malignas são mais frequentes que as doenças benignas. O câncer de mama ectópica é responsável por 0,3 a 0,6% de todos os cânceres de mama, e o carcinoma ductal infiltrante representa 50 a 70% destes casos.⁵

Sua apresentação clínica mais comum é a presença de nódulo subcutâneo unilateral de crescimento progressivo irregular, eritematoso e endurecido, com ou sem a presença de mamilo e aréola.⁶

O diagnóstico é tardio na maioria dos casos, com mé-

dia de 40 meses. A USG é o exame inicial de escolha, e seus achados são de um nódulo irregular, hipoeecóico, heterogêneo e mal definido, podendo ser visualizada a glândula mamária acessória. A confirmação é feita pelo exame histopatológico.^{6,7}

O tratamento segue as recomendações do câncer de mama. Não há consenso na literatura sobre excisão profilática da mama ectópica, porém seu prognóstico tende a ser pior devido a demora no diagnóstico.⁷

Este artigo visa atentar para o câncer de mama ectópico, como um diagnóstico diferencial do nódulo axilar, uma vez que seu diagnóstico tardio implica em maior chance de metástase, e consequentemente um pior prognóstico para estes pacientes. ■



Use o Código QR para ver as referências bibliográficas.

Imagens do caso

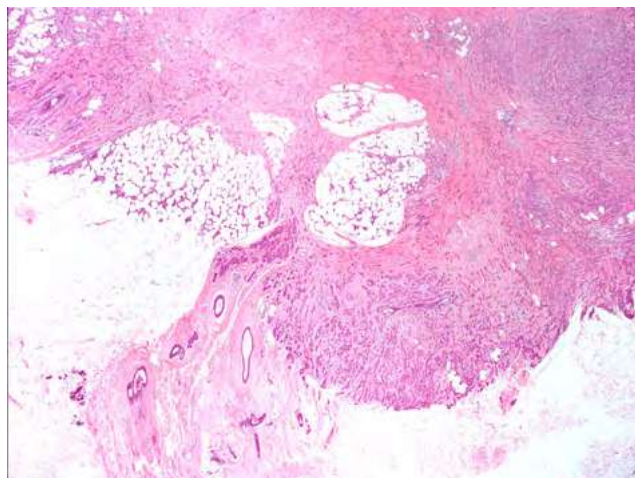


Figura 7 - Tecido glandular mamário ectópico

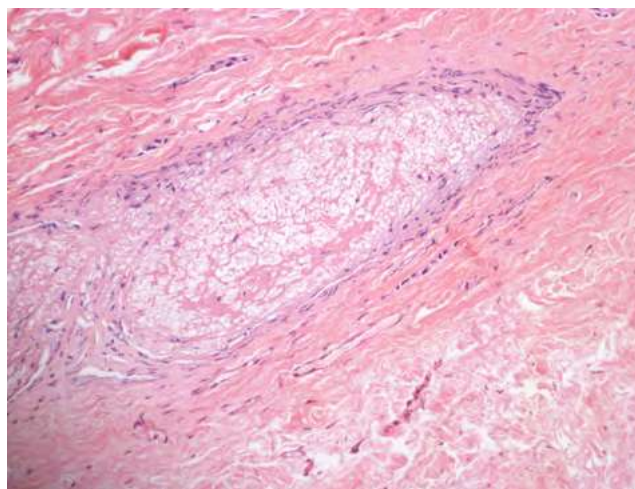


Figura 3) Depósito com características compatíveis com corticoide injetável na derme profunda. Ao seu lado observamos fileiras de células epiteliais atípicas



Figura 1) Nódulo eritematoso, móvel e com área de retração



Lesões de aspecto anular no pênfigo foliáceo

Autores:

Vanessa Costa Mazala
Amanara Suellen Cordeiro Silva
Clarissa Maria Da Cás Vita Campos
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher
Marina Araújo Fonte Boa
Thiago Jeunon de Sousa Vargas

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Introdução:

O pênfigo foliáceo (PF) é uma doença cutânea auto-imune mediada por IgG.¹ Há produção de autoanticorpos que atingem antígenos nos desmossomos contra desmogleína¹, que se encontram, principalmente, nas camadas superiores da epiderme, levando a acantólise intraepidérmica alta.¹ Na clínica, manifestam-se geralmente com erosões superficiais e crostas, podendo estar presentes vesículas e bolhas flácidas.¹ As lesões se localizam preferencialmente na cabeça, pescoço e regiões seboreicas.¹

Neste trabalho, há o relato de dois casos de PF com aspectos clínicos inusitados com lesões anulares e bolhas tensas.

Relato de caso:

Caso 1:

Mulher, 60 anos, atendida pela primeira vez no serviço em 2011, com surgimento de lesões eritematosas no tronco, abdome e membros superiores, associadas a prurido e ardência.

O exame dermatológico revelou placas eritemato-anulares e circinadas em abdome (figura 1A) e membros superiores com algumas vesículas e bolhas tensas (figura 1B).

A biópsia de uma lesão circinada sem bolhas evidenciou espongióse eosinofílica (figura 2A). Já a biópsia de uma lesão bolhosa revelou clivagem intraepidérmica acantolítica na porção superior da camada espinhosa da epiderme (figura 2B). Na periferia da bolha, também foram observadas espongióse eosinofílica e neutrofílica (figura 2C), demonstrando que ambos os achados representam expressões de um mesmo processo patológico.

Na imunofluorescência direta (IFD), observa-se positividade para IgG em padrão intraepidérmico intercelular compatível com pênfigo (figura 2D).

Atualmente, em uso de Metotrexato 20mg/semana e prednisona 40mg/dia com resposta satisfatória.

Caso 2:

Homem, 67 anos, iniciou há 4 meses lesões no couro cabeludo com progressão para tronco e membros, associadas à queimação local.

O exame dermatológico revelou placas eritemato-

-anulares com leve descamação e algumas lesões com vesículas e bolhas na periferia dessas, principalmente em membros (figura 3).

A histopatologia de uma lesão bolhosa mostra clivagem intraepidérmica acantolítica na porção superior da camada espinhosa (figura 4A). Na periferia da bolha, há espongióse neutrofílica (figura 4B).

Na IFD, nota-se positividade intraepidérmica em padrão intercelular para IgG e negatividade nas demais reações (figura 5).

Após 2 meses, o paciente evoluiu bem com Metotrexato 15mg/semana e prednisona 0,75mg/kg/dia.

Discussão:

O primeiro caso de PF com lesões anulares foi descrito por Hashimoto et al. em 1983.² Em 1993, Chorzelski et al. descreveu um caso com histopatologia e IFD compatíveis com PF. Tal caso, manifestou-se como uma clínica atípica com lesões anulares, ao qual foi questionado se seria uma nova entidade ou um novo subtipo de pênfigo.³ Assim, o autor sugeriu nomeá-la como dermatose acantolítica eritema anular-símile.³

Já em 2014, foi publicado um novo caso com lesões anulares com algumas vesículas, cujos achados da histopatologia e da IFD foram semelhantes ao PF e, além disso, foram detectados autoanticorpos antidesmogleína.^{1,4} Assim, os

autores sugeriram que, pela semelhança clínica, histológica e pela limitação de identificação por ELISA da época, provavelmente, os casos descritos anteriormente representaram uma única morfologia do PF.⁴

Nossos dois casos relatados também apresentaram clínica inusitada, com lesões anulares e algumas vesículas e bolhas tensas. Inicialmente, foram aventadas outras hipóteses diagnósticas, como penfigóide bolhoso e dermatose bolhosa por IgA linear. Porém, a histopatologia e a IFD confirmaram o diagnóstico de PF, corroborando com a ideia de não se tratar de uma nova doença, mas apenas

possíveis novas apresentações clínicas.

É importante salientar que doenças bolhosas autoimunes podem apresentar lesões anulares desprovidas de bolhas num primeiro momento.⁵ Tal apresentação pode nos remeter a outros diagnósticos diferenciais, como: eritema anular centrífugo, granuloma anular e dermatofitose. Assim, não incluir doenças bolhosas autoimunes no diagnóstico diferencial de lesões anulares pode levar a erro de diagnóstico.⁵

Por fim, esses casos descritos demonstraram a importância de ressaltar a inclusão do PF entre os diagnósticos diferenciais de lesões anulares com ou sem bolhas. ■

Imagens do caso

Use o Código QR para ver as referências bibliográficas.



Figura 1A) Placas eritematosas de formato anular e circinadas em abdome; 1B) Lesões anulares em membro com algumas bolhas e vesículas tensas

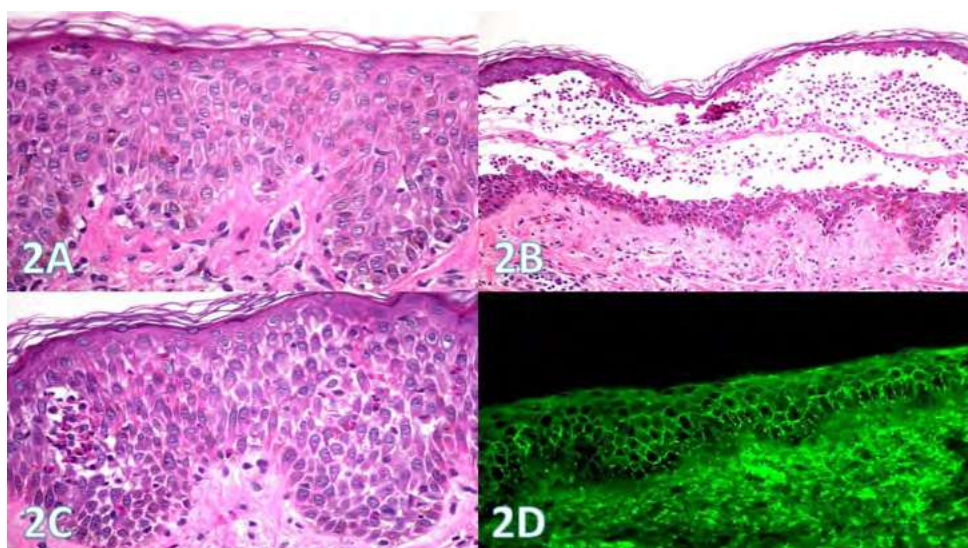


Figura 2A) Espongiose eosinofílica em lesão circinada sem bolha; 2B) Clivagem intraepidérmica acantolítica na porção superior da camada espinhosa da epiderme em lesão bolhosa; 2C) Espongiose eosinofílica e neutrofílica na periferia da bolha; 2D) Positividade para IgG em padrão intraepidérmico intercelular em IFD



Figura 3A e B) Placas eritemato-anulares em membros; 3C) Detalhe para lesão com vesículas e bolhas tensas na periferia



Erupção bolhosa hemorrágica exuberante

Autores:

Rita Fernanda Cortez de Almeida - Almeida RFC
Mariana Meyer Bastos de Souza Rocha - Rocha MMBS
Vanessa Costa Mazala - Mazala VC
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher - Daxbacher ELR
Thiago Jeunon de Sousa Vargas - Vargas TJS
Clarissa Maria Da Cás Vita Campos - Campos CMCV

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Introdução:

Heparina não fracionada (HNF) e heparina de baixo peso molecular (HBPM) são medicações amplamente utilizadas no tratamento e na prevenção de eventos tromboembólicos. Podem estar associadas a complicações cutâneas como hematomas, equimoses, necrose da pele, dermatite de contato e urticária^{1,2}. Relatamos um caso raro e exuberante de Dermatose Bolhosa Hemorrágica, induzida por heparina após punção de fístula arteriovenosa.

Relato de caso:

Mulher, 21 anos, portadora de hipertensão portal não cirrótica e doença renal crônica, em programa de hemodiálise há três meses, iniciou lesões bolhosas no antebraço direito após quatro horas da primeira punção de fístula arteriovenosa, localizada no punho ipsilateral. Ao exame, notavam-se bolhas tensas, agrupadas no antebraço direito, sem sinais inflamatórios. As bolhas eram inicialmente de conteúdo citrino, porém evoluíram rapidamente com aspecto hemorrágico (Figuras 1 e 2). A fístula arteriovenosa encontrava-se sem alterações. Apresentava anemia e aumento das escórias nitrogenadas, sem alterações no coagulograma e na função hepática. Hemocultura e cultura do aspirado de uma das bolhas foram negativas. A biópsia revelou fenda subcórnea preenchida por coleção hemática, associada a infiltrado inflamatório perivascular discreto (Figuras 3A e 3B), corroborando com o diagnóstico de erupção bolhosa associada à heparina utilizada nas sessões de hemodiálise. Após três semanas da suspensão da heparina, houve resolução completa das lesões.

Discussão:

Dermatose Bolhosa Hemorrágica induzida pela heparina (DBHH) é uma erupção recentemente descrita rela-

cionada à anticoagulação, usada de forma terapêutica ou profilática, sendo a enoxaparina a droga mais implicada². Sua etiologia ainda é incerta, porém um mecanismo de hipersensibilidade mediada foi sugerido³. Surge um dia a quatro meses após a administração da heparina, geralmente em área distante ao local da injeção². As extremidades são os sítios preferenciais. Autores sugeriram que a combinação de trauma com a fragilidade capilar poderia explicar o predomínio das lesões nesta localização⁴.

Clinicamente, manifesta-se como erupção bolhosa hemorrágica, sem sinais inflamatórios. A DBHH não é dose dependente e seu curso clínico é autolimitado, evoluindo sem complicações. A história e as características clínicas são suficientes para estabelecer o pronto diagnóstico por médicos familiarizados com esta condição. O caso que relatamos apresentou evolução, quadro clínico e achados histopatológicos semelhantes aos casos de DBHH encontrados na literatura. Em nossa opinião, o fato de a paciente ter sido submetida à infusão de HNF no circuito da hemodiálise, nos três meses que antecederam o quadro, poderia justificar a exuberância da erupção bolhosa. Como a fisiopatologia da DBHH ainda é desconhecida, estudos são necessários para uma melhor compreensão dos mecanismos associados. ■

Imagens do caso



Figura 1) Bolhas tensas, agrupadas, de conteúdo citrino e algumas de conteúdo hemorrágico, sem sinais inflamatórios subjacentes



Figura 2) No sétimo dia, bolhas hemorrágicas sem sinais inflamatórios

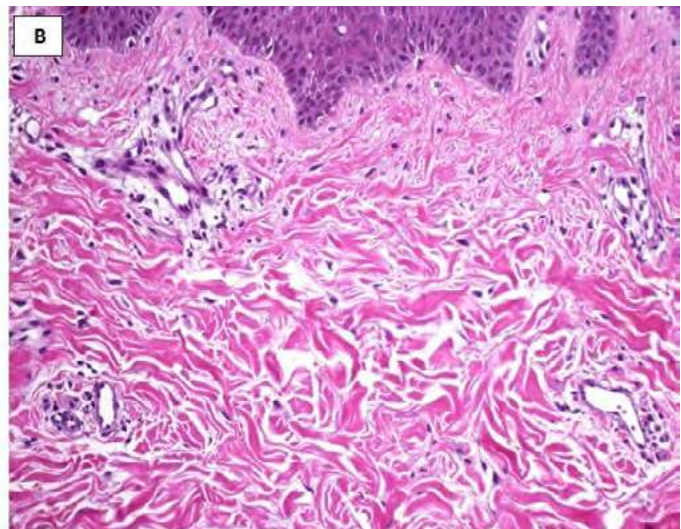


Figura 1) Biópsia de pele revelando achados característicos de Dermatose Bolhosa Hemorrágica.
A - Fenda subcórnea preenchida por coleção hemática. B - Infiltrado inflamatório perivascular discreto

Use o Código QR para ver as referências bibliográficas.



DERMAVENTURAS DA CLARINHA



Xolair® na UCE

Urticária Crônica Espontânea

A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma doença que afeta mais de **1 milhão de pessoas somente no Brasil** (1% da população), sendo mais prevalente que Alzheimer^{1,2}.

O tratamento, definido pelo Consenso Internacional de Urticária, com participação ativa e endosso da ASBAI, visa ao controle completo dos sintomas (UAS7≤6)³.

Mesmo com anti-histamínicos em doses otimizadas, até **33% dos pacientes com UCE** não atingem o controle completo da doença^{4,5}. Para estes pacientes, **recomenda-se fortemente o uso de Xolair.**³

Para avaliar se o paciente está respondendo ou não aos tratamentos e se deverá avançar para a próxima linha, é recomendável a mensuração da atividade da doença pela ferramenta UAS7.³

PEÇA O FORMULÁRIO DO UAS7 PARA O CONSULTOR TÉCNICO DA NOVARTIS OU BAIXE O UAS7 PELO APLICATIVO DO BEM ESTAR COM APENAS UM TOQUE.



Xolair® na UCE

73% a 84,4%

DOS PACIENTES OBTIVERAM O CONTROLE COMPLETO^{6,7}

83,3%
de redução
média do número
de urticar;

84,4%
de redução
média do
prurido;⁷

72,7%
de redução de
dias com
angioedema;⁸

78%
de redução no
score do DLQI.⁹

Xolair®
omalizumabe

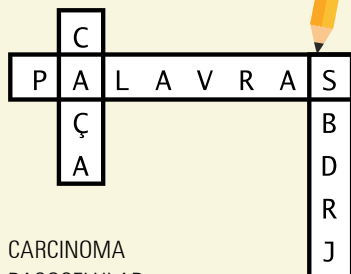
Referências: 1. Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GALEN task force report. Allergy. 2011 Mar;66(3):317-30. 2. Kawas C, Gray S, Brookmeyer R, Fozard J, Zonderman A. Age-specific incidence rates of Alzheimer's disease: the Baltimore Longitudinal Study of Aging. Neurology. 2000 Jun 13;54(11):2072-7. 3. Zuberier T, Aberer W, Asero R et al. The EAACI/GALEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update. Allergy. 2018 Jan 15. 4. Weller K, Ziegler C, Staubach P, Brockow K, Siebenhaar F, et al. (2011) H1-Antihistamine Up-Dosing in Chronic Spontaneous Urticaria: Patients' Perspective of Efficacy and Side Effects - A Retrospective Survey Study. PLoS ONE 2011 6(9): e23931. 5. Kaplan AP. Therapy of chronic urticaria: a simple, modern approach. Ann Allergy Asthma Immunol. 2014 May;112(5):419-25. 6. Ensino LF, Valle SO, Juliano AP, et al. Omalizumab in Chronic Spontaneous Urticaria: A Brazilian Real-Life Experience. Int Arch Allergy Immunol. 2016;169(2):121-4. 7. Casale TB, Win PH, Bernstein JA, et al. Omalizumab response in patients with chronic idiopathic urticaria: insights from the XTEND-CU study. J Am Acad Dermatol. 2018 Apr;78(4):793-795. 8. Staubach P, Metz M, Chapman-Rothe N et al. Effect of omalizumab on angioedema in H1-antihistamine-resistant chronic spontaneous urticaria patients: results from XACT, a randomized controlled trial. Allergy 2016 Aug;71(8):1135-44. 9. Maurer M, Rosén K, Hsieh HJ et al. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. N Engl J Med. 2013 Mar 7;368(10):924-35.

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer outro componente do produto. **Interações Medicamentosas:** Enzimas do citocromo P450, bombas de efluxo e mecanismos de ligação proteica não estão envolvidos no clearance de omalizumabe, embora exista um pequeno potencial de interações droga-droga. **Nenhum estudo de interação com droga formal ou vacina foi realizado com XOLAIR.**
XOLAIR® omalizumabe. **Nota importante:** Antes de prescrever, consulte a bula completa. **Forma farmacêutica e apresentação:** Xolair® 150 mg de pó para solução injetável - embalagem contendo 1 frasco-ampola + 1 ampola diluente. Cada frasco-ampola de Xolair® contém 150 mg de omalizumabe. Xolair® reconstruído contém 125 mg/ml de omalizumabe (150 mg em 1,2 mL). **VIA SUBCUTÂNEA.** **Indicações:** Xolair® é uma imunoterapia inespecífica anti-IgE indicada para tratar asma alérgica persistente moderada a grave em adultos e crianças (acima de 6 anos de idade), cujos sintomas não são bem controlados com corticosteroides inalatórios. Xolair® (omalizumabe) é indicado como terapia adicional para uso adulto e pediátrico (acima de 12 anos de idade) em pacientes com urticária crônica espontânea refratária ao tratamento com anti-histamínicos H1. **Posologia para asma alérgica:** Uma a quatro injeções de 75-600 mg s.c. a cada duas ou quatro semanas de acordo com o peso corpóreo e nível sérico basal de IgE. **Posologia para urticária crônica espontânea:** Duas injeções (total de 300 mg) por aplicação, a cada quatro semanas. **Contraindicações:** Xolair® é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer outro componente do produto. **Advertências e precauções:** Não é indicado para o tratamento de exacerbações da asma, broncoespasmo agudo ou status asmático; não se deve interromper o uso de corticosteroides de forma abrupta. Deve-se ter precaução no uso em pacientes com insuficiência renal ou hepática, pacientes com doenças autoimunes e condições mediadas por imunocomplexos e pacientes com alto risco de infecções parasitárias. Podem ocorrer reações alérgicas locais ou sistêmicas, incluindo anafilaxia ou doença do soro. Precaução na gravidez e lactação. **Interações Medicamentosas:** Enzimas do citocromo P450, bombas de efluxo e mecanismos de ligação proteica não estão envolvidos no clearance de omalizumabe, embora exista um pequeno potencial de interações droga-droga. **Nenhum estudo de interação com droga formal ou vacina foi realizado com Xolair®.** O uso de Xolair® em combinação com terapias imunossupressoras ainda não foi estudado. Xolair® não deve ser misturado a qualquer outro medicamento ou diluente diferente da água para injeção. **Reações adversas:** As reações adversas graves/raras são: angioedema, reações anafiláticas (históricas de anafilaxia pode ser um fator de risco). O uso de Xolair® em combinação com terapias imunossupressoras ainda não foi estudado. **Adversidades comuns (> 10%):** cefaleia. **Comuns (1-10%):** parestesia (muito comum em crianças), reações no local da injeção, edema, eritema, prurido, dor no abdômen superior (em crianças), nasofaringite, infecção do trato respiratório superior, infecção viral do trato respiratório superior, infecções urinárias, sinusite e cefaleia devido à sinusite, artralgia, mialgia, dor nas extremidades, dor musculoesquelética. **Incomuns (0,1-1%):** tontura, sonolência, parestesia, síncope, hipotensão postural, avermelhamento, faringite, tosse, náusea, diarreia, sinais e sintomas de dispnéia, urticária, rash, fotossensibilidade, aumento de peso, fadiga, braços inchados, sintomas de gripe. **Raras (0,01-0,1%):** infecções parasitárias, laringite, desenvolvimento de anticorpos antimedicação (anti-omalizumabe). **Outros efeitos adversos adicionais relatados durante as observações pós-comercialização são:** alopecia e inchaço das articulações. **Atenção sob prescrição médica. USO RESTRITO A HOSPITAIS.** Informações completas para prescrição disponíveis mediante solicitação ao Departamento Médico da Novartis. BSS 22.07.15. 2015-PSB/GLC-0739-s.

Material destinado a profissionais habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. Data de produção: Setembro/2018. 2018 - © - Direitos Reservados - Novartis Biociências S/A. Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular. 6358620 XU ANUNCIOS ASBAI XU 1,0 0918 BR. Veva BR-03043

NOVARTIS

Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP: 04636-000
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br
SIC - Serviço de Informações ao Cliente
0800 888 3003 | sic.novartis@novartis.com



CARCINOMA
BASOCELULAR
ESPINOCELULAR
SEBACEO
MELANOMA
LINFOMA
BOWEN
CERATOSEACTINICA
ANGIOSSARCOMA
MERKEL
DERMATOFIBROSSARCOMA
PAGET
KAPOSI
MICOSEFUNGOIDE
METÁSTASE
LEIOMIOSARCOMA
HIDRADENOCARCINOMA
POROCARCINOMA

Respostas em:



A O P O R O C A R C I N O M A E D F D O A I L E S
E S L O N F I D B A S O C E L U L A R K A D U R E
X U Z D K L U E R S U A A L K J I O P E A S M M O
H O I E L S O E H A V S R J S U T R I L S C O E P
I E S R U I L K I J U H C M N B V D F G S A Q L Z
D A O M C V I N C E S P I N O C E L U L A R E A P
R M X A Y U N O L K D F N S B D K I R J R E S N B
A O P T Y H F I U O Y T O W O E M R N T B Y V O I
D S L O S X O A Ç M S K M Q L W K S M D N H Y M O
E D B F G V M O L S E B A C E O O P Z N E D C A M
N A O I W E A L M K N J B H V G C A S X D C F V I
O W W B L S O D F I G K L M C N D G O E M D B S C
C S E R W M E N R B T G Y V A S O E O P O I D J O
A C N O Q P A L Z M C N D H S U E T P O I A C V S
R S D S K J I L E I O M I O S S A R C O M A W C E
C F G S K I S D E U J F Ç D K O I A S D S P S D F
I H H A C E R A T O S E A C T I N I C A L I H Q U
N K J R A L S K D J F H E U W I O E M Z N A K F N
O L W C Z M X N C B A E S R D M O L I K J U A G G
M L P O R A T O L O K I J S S E O I U S M N P J O
A R E M O P L S W E R D C M A R W E R T Y U O I I
C S O A W V B A S D W P D K M K C B W E F J S F D
R C O M A D F I M E T A S T I E D L A N M J I U E
H S U R O S I S L D K A J D W L P L E R C S O U T
A N G I O S S A R C O M A D F I M E T A S T A S E



Daivobet®

hidrato de calcipotriol +
dipropionato de betametasona

Tecnologia que se sente na pele

Sinergia que promove eficácia e segurança no controle da psoríase¹



Eficácia sustentada
a longo prazo²



Estudos sustentam seu
uso por até 52 semanas³



Aplicação
1 x ao dia⁴



Rápido início
de ação⁵



Referências bibliográficas: 1. Kragballe K et al. Br J Dermatol. 2006 Jun; 154(6):1155-60 2. Kragballe et al. Dermatology 2006; 213:313-326. 3. Luger TA et al. Dermatology 2006; 213:313-326. 4. Daivobet® gel (hidrato de calcipotriol + dipropionato de betametasona). Bula do Profissional de Saúde. Bula Eletrônica. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/davisa/fta_bula/fm/Resultado.asp#5. Kaufmann et al. Dermatology 2002; 205(4):389-393.

Daivobet® gel (hidrato de calcipotriol + dipropionato de betametasona) Gel (50 mg/g + 0,5 mg/g) em embalagem com um frasco com 30 g ou 60 g. Indicações: Daivobet® gel é indicado para o tratamento tópico da psoríase do couro cabeludo e da psoríase vulgar leve a moderada no corpo. Contraindicações: hipersensibilidade ou alergia conhecida a qualquer componente do produto, distúrbios do metabolismo do cálcio, psoríase eritrodémica, exfoliativa ou pustulosa, lesões cutâneas de origem viral, infecções cutâneas fúngicas ou bacterianas. Precauções e advertências: Não utilizar na face ou genitais, nem sob oclusão. Pode ocorrer hipercalcemia com doses acima de 100g por semana. Categoria de risco C para uso na gravidez. Interações medicamentosas: Daivobet® gel não deve ser administrado concomitantemente com outros medicamentos tópicos. O uso simultâneo de mais de um produto pode ser prejudicial. Posologia e Modo de usar: Aplicar uma vez ao dia nas lesões do couro cabeludo por 4 semanas ou corpo por 8 semanas. Se necessário, o uso após este período deve ser efetuada sob supervisão médica. Reações adversas: prurido, irritação local, hipercalcemia, fotossensibilidade, atrofia cutânea. Venda sob prescrição médica. MS 1.8569.0004. Informações adicionais podem ser solicitadas a LEO Pharma Ltda - Av. Eng. Luis C. Bernini, 1645, Cj. 71 CEP 04571-011 São Paulo-Sp.



LEO (Leão) e DAIVOBET® SÃO MARCAS REGISTRADAS DA LEO PHARMA A/S
MATERIAL DESTINADO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS A PRESCREVER E DISPENSAR MEDICAMENTOS

MAT-24841 - Maio/2019

0800-779-7799
www.leo-pharma.com.br

Instagram na era dos *stories*: você sabe como utilizar essa ferramenta?

Se você é usuário ativo do Instagram, com certeza reserva um tempinho do seu dia para assistir aos *stories* dos seus amigos e das marcas e/ou empresas que você segue. Já pensou que essa pode ser uma excelente oportunidade para expandir a sua presença digital?

O *story* pode gerar ainda mais engajamento do que as postagens no feed. Isso porque, se você souber aproveitar a ferramenta e utilizar as suas funcionalidades, ela pode impactar o seu público-alvo. Fique atento a algumas dicas:

1) Preocupe-se em oferecer conteúdo útil.

Pense nos principais interesses dos seus pacientes. O que eles gostariam de saber? Sobre o que têm dúvidas? Não se esqueça de adequar a linguagem, afinal, estamos falando com o público leigo, que não está habituado a termos médicos.

2) Aproveite os recursos técnicos.

Faça vídeos, mas também utilize as outras funções como fotos, *boomerang*, *zoom*, etc.

3) Esgote as funcionalidades!

Você pode usar *gifs*, textos, adicionar sua localização e

músicas, inserir *hashtags*, mencionar outros perfis, dentre outras opções. Criar testes e enquetes são ótimas funções para gerar engajamento.

4) Crie destaques.

Os destaques são aqueles *stories* que ficam permanentemente no seu perfil, e não apenas nas 24 horas usuais. Neles você pode inserir informações úteis, dúvidas frequentes e dicas para que seu paciente possa encontrar sempre que quiser.

5) Não exagere.

Não poste muitos *stories* seguidos e evite assuntos polêmicos. Os usuários podem silenciar *stories* de perfis nos quais não estão interessados. Você com certeza não quer ser um desses, não é?

Lembre-se que, nos *stories*, também é importante seguir as normas de publicidade médica do CFM. ■

Victor Gimenes

CEO da Medical Site

EAU THERMALE
Avène
o dom de acalmar

A-Oxitive

Sérum protetor antioxidante

**REVOLUÇÃO EM
VITAMINA C**

Liberação contínua de
Vitaminas C + E
puras e ativas ao longo do dia



CORRIGE rugas e linhas finas

PREVINE e COMBATE
o estresse oxidativo

DEVOLVE a luminosidade

ALTA ABSORÇÃO TRANSCUTÂNEA:
Entrega otimizada de ácido ascórbico nas camadas alvo da pele com liberação sob demanda fisiológica.

Perspirex

Proteção que muda sua vida

Mais que um antitranspirante.
Perspirex evita constrangimentos.

Loção
100ml Antitranspirante plantar

Roll-On
20ml
Antitranspirante
axilar



**3 A 5 DIAS DE
PROTEÇÃO**

cada aplicação



Presente em mais
de **35 países**.



Fórmula patenteada
a base de **Cloreto de Alumínio**

CONHEÇA AS NOSSAS
REDES SOCIAIS



@perspirexbrasil



@perspirexbra

Referência: 1- Rótulo do produto. 2 - Instruções de uso. 3 - Proteção de 3 a 5 dias por aplicação* (Cosmetic Product Safety Report 5.1.4 - User Evaluation of NewPerspirex Foot Lotion in Italy 2015. 5 - Informação concedida pela Riemann. FABRICADO NA DINAMARCA PELA: Riemann A/S, Krakasvej 8, DK-3400 Hilleroed, Denmark, info@riemann.dk www.perspirex.com. IMPORTADO E DISTRIBUÍDO POR: VR MEDICAL Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda. CNPJ:04.718.143/00001-94 - Aut. Func. N° 2.03.566-2. Endereço: Rua Batataes, 391 Conjuntos 11, 12 e 13 - Jardim Paulista - CEP: 01423-010 - São Paulo - SP. e-mail: contato@vrmedical.com.br / SAC 0800-7703661 N° proc. Perspirex loção para os pés - 25351.475723/2017-36 - Perspirex Original - 25351.475640/2017-95 Responsável Técnica: Cristiane Ap. de Oliveira Aguirre - CRF/SP n° 21.079.

A Tele dermatologia e os desafios da regulação em “tempos líquidos”

Adepta da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), especialmente na formação e educação permanente, não quero retirar o entusiasmo pela AI, tema da matéria da edição anterior. Mas proponho uma reflexão sobre a complexidade da regulação do mundo digital.

Segundo o sociólogo Bauman, vivemos “tempos líquidos”, caracterizados pela mutabilidade e fluidez.

A responsável pela mudança de paradigma é a Tecnologia da Informação e Comunicação que, não se discute, veio facilitar a vida humana, mas que também nos afoga em informação e nos faz maratonistas de seu processamento.

Outra consequência é a dissolução de valores morais sólidos e interferência na ética. É a informação sem formação, alerta Karnal. Presenciamos o impacto desse fenômeno com as baixas coberturas vacinais: médicos anunciam o benefício das vacinas, enquanto exemplos de complicações, e até casos fakes na mídia, se contrapõem a tais efeitos.

Destacam-se iniciativas de normatização, como a criação do Departamento de Saúde Digital pela Organização Mundial da Saúde e recente consulta pública de guidelines (<https://www.who.int/ehealth/en/>). A Rede de Telessaúde do Ministério da Saúde, que vem ampliando há mais de uma década a cobertura do SUS em áreas remotas. A última resolução (nº 2.227/2018) do Conselho Federal de Medicina (CFM), revogada devido a abertura para a **teleconsulta (médico teleconsultor + paciente)** enquanto a anterior permitia apenas a **teleconsultoria (paciente + médico local + médico teleconsultor)** visando uma **segunda opinião sincrônica (telepresencial)** ou **assincrônica (imagens transportadas em plataforma virtual específica e protegida)**.

A dermatologia é a especialidade clínica de maior aplicação na Telemedicina, consumindo produtos do mundo ehealth e principalmente mhealth (App /mobile phone). Nos Estados Unidos, orientações dermatológicas são reembolsadas sob regulação. Os planos daqui ampliam suas ativi-

dades à distância. E, apesar dos bons resultados de pesquisas brasileiras em plataformas oficiais de teleconsultoria e teletriagem dermatológicas, somos pressionados a fazer diagnósticos e tomar condutas informalmente, via imagens de pacientes no WhatsApp, enviadas por colegas, familiares e amigos, dentro e fora de grupos técnicos.

A SBD lançou recentemente o Manual de Boas Práticas nas Redes Sociais, em vista do uso indevido do Instagram e outras mídias, além da invasão de *softwares*, como prontuário eletrônico, nem sempre certificados pelo CFM.

A presidência da SBD solicitou aos sócios com interesse no tema que participem da consulta pública à resolução 2.227 até 31/7/2019, e planeja reunir aqueles com experiência na área para concluir seu posicionamento, a ser enviado à AMB.

A saída da sociedade científica diante da perspectiva de avanços inimagináveis deve ser o monitoramento e protagonismo, de modo a assegurar a supremacia de princípios éticos no manejo de máquinas cada vez mais inteligentes. ■



Maria Leide W. Oliveira

Departamento de Tele dermatologia da SBD e SBD RJ

Acesse a consulta pública à resolução 2.227



Acesse o Manual de Boas Práticas nas Redes Sociais da SBD



NOVO

HIDRADEEP

**HIDRATAÇÃO É PARA TODOS.
HIDRADEEP É PARA VOCÊ.
DESCUBRA QUAL HIDRADEEP
COMBINA COM A SUA PELE.**

Limpeza corporal e facial
que prolonga a hidratação
da pele por 12h



Hidratação profunda com
textura ultraleve para peles
normais a secas



Hidratação intensiva
para peles extrassecas ou
ressecadas



Hidratação restauradora
para peles secas, irritadas,
reativas ou sensíveis.



**BASTA 1 MINUTO DO SEU TEMPO PARA
TRANSFORMAR AS 24 HORAS DO SEU DIA**

Com HIDRADEEP, sua pele irá sentir a eficácia hidratante
em texturas surpreendentemente leves.

SIGTAP, CBO e a dermatologia: como estamos?

A sigla SIGTAP é abreviatura de Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde (SUS). É um programa responsável por demonstrar quais instituições e profissionais da saúde estão habilitados a realizar um procedimento específico no âmbito do SUS.

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em fevereiro de 2017, pela Portaria GM nº 321, publicada pela Portaria GM nº 2848 de novembro do mesmo ano, teve início das atividades em janeiro de 2008. O acesso é público, gratuito, através do site <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e com versão para *download* e pesquisa *off-line*.

A Secretaria de Atenção à Saúde do MS, através da Coordenação Geral de Sistemas de Informação (CGSI), subdivisão do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas de Atenção à Saúde, é a responsável pelo SIGTAP. O CGSI tem o poder de incluir, alterar e desativar procedimentos e atributos da tabela, enviando ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) as mudanças a serem implementadas.

A Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), por sua vez, é um documento que reconhece, nomeia, codifica e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. A inclusão de uma ocupação na CBO gera, tanto para a categoria profissional quanto para o trabalhador, uma ampliação da visibilidade e do sentimento de valorização e reconhecimento social.

E qual a relação com a dermatologia?

Em maio de 2018, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) recebeu um parecer favorável do MS (Ofício nº 325/2018) para a inclusão do CBO do dermatologista (Médico dermatologista - número 225135) a diversos procedimentos cirúrgicos no âmbito do SUS. Esta ação ampliaria a atuação da especialidade frente aos procedimentos cirúrgicos no âmbito hospitalar, e não apenas ambulatorial, e concederia

maior remuneração para a instituição vinculada ao SUS, através dos procedimentos realizados pelo dermatologista. Entretanto, esse parecer favorável teve uma retificação parcial em agosto do mesmo ano (Ofício nº 601/2018), com a justificativa de que alguns procedimentos de alta complexidade exigiam uma especialização cirúrgica prévia. Retificação esta parcial, pois tivemos ganhos e perdas.

O que a dermatologia ganhou?

Hoje, o dermatologista que atua no âmbito do SUS encontra-se apto a realizar procedimento cirúrgico, tanto ambulatorial como hospitalar, inclusive com direito a leito cirúrgico para internação. Podemos considerar uma importante vitória, haja vista que colegas dermatologistas encontravam barreiras para operar pela ausência de CBO vinculado a códigos de procedimentos hospitalares ou que gerassem um repasse financeiro a instituição acolhedora.

Na prática, sim, nós ganhamos. Resolvemos o nosso problema e dos pacientes que atendemos. Mas e na teoria o que perdemos com a retificação?

A dermatologia moderna é uma especialidade clínica e cirúrgica, tanto nacional como internacional, e a presença do dermatologista em centro cirúrgico já é uma rotina. Como o CBO do dermatologista não foi incluso nos procedimentos de maior complexidade, continuamos com uma resistência a uma sedimentação e permanecemos com obstáculos a serem conquistados.

No SIGTAP existem códigos de procedimentos que são reservados/exclusivos para especialidades cirúrgicas mas que, teoricamente, são semelhantes a outros códigos habilitados para qualquer médico realizar, incluindo, desta forma, o dermatologista. ■

Leia a matéria na íntegra
através do QR code



LINHA
**FOTOPROTEÇÃO
STICK ADCOS**

**TEXTURA EXCLUSIVA
TOQUE SEDOSO**

**STICK
INCOLOR
FPS 70**

- > Muita resistência à água e ao suor
- > Aplicação transparente



**STICK
TONALIZANTE
FPS 55**

- > 5 opções de cores
- > Alta cobertura
- > Muita resistência à água

ADCOS
DERMOCOSMÉTICOS

EVENTOS 2019



16 E 17 DE AGOSTO



HOTEL PRODIGY SANTOS DUMONT
CENTRO - RJ



11 A 14 DE SETEMBRO



WINDSOR CONVENTION & EXPO CENTER
BARRA DA TIJUCA - RJ



04 E 05 DE OUTUBRO



HOTEL PRODIGY SANTOS DUMONT
CENTRO - RJ



08 E 09 DE NOVEMBRO



HOTEL PRODIGY SANTOS DUMONT
CENTRO - RJ



ISDIN Ureadin® UltraK

Hidratação intensa de absorção imediata para áreas ásperas e rugosas



Mãos



Pés



Cotovelos



Joelhos



**PROCEDIMENTOS
EM VÍDEO**

INCLUÍDOS NA INSCRIÇÃO DO EVENTO



6º SIMPÓSIO DE

CABELOS & UNHAS



**PRÊMIO
CELSO
SODRÉ**

INSCREVA SEU
TRABALHO!
PARTICIPE!



4 e 5 de Outubro de 2019



Hotel Prodigy Santos Dumont