



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia • Regional RJ

Jan/Fev/Mar 2012

21 RIODERMATOLOGICO

Arte e Dermatologia V

Científica ma non troppo

Publicidade Médica - Resolução 1974/2011

Sumário

03 Editorial

Carta do Presidente

04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

II Curso de Correlação Clínico-Patológica
em Dermatologia da SBD RJ

Prêmio Jovem Dermatologista 2011

Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase

Científica ma non troppo

Eleição na Sociedade Brasileira
de Dermatologia

Boa notícia: a revista impressa dos Anais
Brasileiros de Dermatologia continuará
em português

10 Retrovisor

Arte e Dermatologia V

13 Publicidade médica

A Resolução 1974/2011

14 Caso em Destaque

Fenômeno de Lúcio

16 Dermadicas

Smart TVs

17 Ethos

Movimento nacional em defesa
da saúde pública

18 Agenda



Querido Associado,

Embora este seja o primeiro número da nossa revista, o ano já começou há muito para a atual gestão na programação e na realização de eventos para o corrente ano.

No dia 10 de março, tivemos a oportunidade de participar do II Curso de Correlação Clínico-Patológica no Hospital da Lagoa, cujo objetivo primário foi o de servir como estudo aos pós-graduandos dos serviços credenciados em preparação para a prova do TED. Podemos assegurar que o curso foi de excelentíssima qualidade e também agradou plenamente a todos os associados que dele participaram e que lotaram o anfiteatro. A repetição da parceria com o laboratório ISDIN se mostrou, mais uma vez, extremamente benéfica para o evento.

Nesse mesmo dia, a Diretoria se reuniu com as chefias dos serviços credenciados. Na conversa, ficou acertado um maior apoio aos serviços atuantes e, dependendo do que vier a ser oferecido, esse apoio poderá ser extensivo também ao Hospital Municipal Jesus e ao Instituto Oswaldo Cruz, visto que essas instituições recebem alunos de alguns dos nossos cursos de pós-graduação para complementar a sua formação.

O 9º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos e 6º DermaRio ocorrerão nos dias 20-21 de abril e vão contar com uma programação bastante sólida e diversificada, para atender plenamente aos interesses individualizados de cada associado. Confira a programação e PARTICIPE!

Também estamos planejando para este ano: um curso de dermatoscopia em parceria com a nossa coirmã, a Regional Fluminense; a Jornada de Cosmiatria, e continuaremos a apoiar os já tradicionais eventos como o Congresso da AEAPA, a Jornada do Hospital Naval

Marcílio Dias, o Encontro da Associação dos Dermatologistas da UERJ e a Reunião Triangular. Como novidade, teremos um curso de criocirurgia promovido pelo Serviço de Dermatologia da UFRJ. E, é claro, não poderíamos esquecer do 68º Congresso da SBD - o Congresso do Centenário de nossa Sociedade - que será no Rio, em setembro.

Lamentamos o veto da diretoria da SBD Nacional à entrevista com as duas candidatas à direção da nossa SBD, a qual seria veiculada na edição anterior do Rio Dermatológico; por isso naquele número apresentamos de forma alternativa a matéria "A entrevista que não aconteceu". Acreditamos que teria sido uma oportunidade a mais de conhecer as propostas e as ideias da futura presidente da nossa Sociedade. Sem querer tornar nossa entidade demasiadamente politizada, o nível de discussão aberta e clara foi muito baixo se comparado ao nível de politicagem. Lembremos da importância do resultado do pleito para a nossa querida Sociedade e para todos os associados. *Alea jacta est!*

Vale recordar que neste ano teremos também eleições para a nossa regional.

Ficamos felizes em perceber que alguns associados se sensibilizaram com a mensagem dos nossos editoriais e já reservaram as últimas quartas-feiras de cada mês para frequentar as nossas proveitosas Reuniões Mensais que são sempre muito boas. Venha você também, queremos a sua companhia!

Abraços afetuosos,

David R. Azulay
Presidente

RIODERMATOLÓGICO

Presidente **David Azulay** • Vice-presidente **Flávia Cássia**

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 21 • Edição Jan/Fev/Mar 2012

Secretária Geral **Maria Fernanda Gavazzoni** • Secretário de Sessões **Carlos Martins** • Tesoureiro **Fabiano Leal** • Assessores de Diretoria **João Carlos R. Avelleira** e **Egon Daxbacher** • Coordenador Médico da Mídia Eletrônica **Ivan Semenovich** • Conselho Consultivo | Membros Vitalícios **Abdiel Figueira Lima**, **Absalom Lima Filgueiras**, **Aloysio Pacheco Argollo**, **Carlos Baptista Barcaui**, **Celso Sodré**, **Danilo Vicente Filgueiras**, **Gabriela Lowy**, **José Moreira Carrijo**, **José Ramon Varela Blanco**, **Luna Azulay Abuláfia**, **Manoel Paes de Oliveira Neto**, **Manoel Sternick**, **Márcia Ramos-e-Silva**, **Marcus Achiamé Periasú**, **Maria de Lourdes Viegas**, **Omar Lupi** e **Rene Garrido** | Membros Provisórios **Luna Azulay Abuláfia**, **Celso Tavares Sodré**, **Carlos Baptista Barcaui**, **Cleide Eiko Ishida**, **Ana Maria Mosca de Cerqueira**, **Gabriela Lowy**, **Márcia Ramos-e-Silva**, **Marcio Soares Serra**, **José Ramon Varela Blanco**, **Abdiel Figueira Lima**, **Francisco Burnier C. Pereira**, **Antonio Macedo D'Acri**, **Cláudia Pires Amaral Maia**, **João Carlos Avelleira**, **Fabiano Roberto P. de Carvalho Leal** e **Arles Martins Brotas** | Suplentes **Sueli Coelho da Silva Carneiro**, **Maria Fernanda Reis Gavazzoni Dias**, **Regina Casz Schechtman**, **Fabício Lamy** e **Paulo Antônio Oldani Felix** • Comissão de Ética e Defesa Profissional **Alice Boucard**, **Altiva Lobão Salgado**, **Paulo Antônio Oldani**, **Rosane Ferreira Alves** e **Sérgio Soares Quinete** • Comissão Editorial **Diretoria da SBDRJ** e **João Carlos R. Avelleira** • Produção **Grevy Conti Designers** • www.grevyconti.com.br • Jornalista Responsável **Anatácia Borges (MTB 21955)** • Tiragem – 6.000 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 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 sala de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Coluna da Ombudswoman



Recebi mensagem de uma dermatologista do interior de São Paulo, preocupada com a multiplicação exponencial dos cursos de medicina estética no Brasil. Ela questiona que medidas poderiam ser adotadas para impedirmos que isso piore ainda mais. Acredita

que o “desânimo” da maioria dos especialistas de participar de manifestações poderia ser, na verdade, o reflexo da posição adotada pela própria SBD. Sugere que esses médicos sejam proibidos de mencionar a especialidade em placas e receituários e que o termo “não especialista” seja colocado de forma bem evidente em suas propagandas.

Termina sua carta como o “desabafo” de uma colega que “está vendo os bons irem embora em silêncio, sendo substituídos pelos que aproveitaram a situação cômoda” que permitimos acontecer.

Isso lembra um famoso poema de Maiakovski:

“Primeiro, eles vêm à noite, com passo furtivo
arrancam uma flor
e não dizemos nada.
No dia seguinte, já não tomam precauções:
entram no nosso jardim,
pisam nossas flores,
matam nosso cão
e não dizemos nada.
Até que um dia o mais débil dentre eles
entra sozinho em nossa casa,
rouba nossa luz,
arranca a voz de nossa garganta
e já não podemos dizer nada”.

De todas as suas justas reivindicações, a mais simples de ser atendida no momento seria a denúncia pelas regionais da SBD da divulgação de especiali-

dades não devidamente registradas no CFM, já que pela Resolução 1634-2002, Art. 4º, “O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina”.

As outras reivindicações teriam que ser mais amplamente discutidas, e nada como um momento de eleição para que isso seja retomado.

Sugiro aos colegas que procurem saber detalhadamente a posição de cada chapa em relação a essas e outras relevantes questões antes de tomar a difícil decisão de voto.

Quanto às eleições, recebi um questionamento de um sócio sobre a necessidade de revisão do nosso regimento eleitoral. Ele considera que o mesmo restrinja muito o direito ao debate, comparando-o à antiga “Lei Falcão”. Para quem não se lembra: “A Lei nº 6.339, de 1º de julho de 1976, ficou muito conhecida por esse nome devido a seu criador, o então Ministro da Justiça Armando Falcão.

Ela deu uma nova redação ao Art. 250 do Código Eleitoral, determinando que, na propaganda eleitoral, os partidos se limitassem a mencionar a legenda, o currículo e o número do registro do candidato na Justiça Eleitoral, bem assim a divulgar, pela televisão, sua fotografia, podendo ainda mencionar o horário e o local dos comícios”. – Wikipedia.

Entendo a comparação, à medida que os candidatos não possam enviar malas diretas por sua conta e não haja um espaço para debates (que poderiam ser transmitidos on line). Um amplo debate tornaria suas posições mais claras e facilitaria ainda mais a nossa escolha.

Paula Dadalti | Ombudswoman, gestão 2011-2012

II Curso de Correlação Clínico-Patológica em Dermatologia da SBDRJ



A CADA ANO O COMPARECIMENTO DE DERMATOLOGISTAS E PÓS-GRADUANDOS VEM AUMENTANDO E LOTANDO AS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL DA LAGOA

No dia 10 de março, a SBDRJ realizou mais uma edição do Curso de Correlação Clínico-Patológica, no Hospital Federal da Lagoa, coordenado pelos Profs. Juan Maceira, Flavia Cássia e Hugo Alves. O auditório lotado com aproximadamente 120 inscritos mostrou o interesse dos associados e principalmente dos residentes e pós-graduandos que têm a oportunidade de reforçar seu aprendizado para a prova do TED. O questionário final de

avaliação foi respondido por 58 participantes, e 55 consideraram bom ou excelente. O corpo docente foi composto além dos coordenadores pelos professores Celso Sodré, Maria de Fátima Alves, Daniel Obadia, Aretha Nobre e Paula Dadalti. Este ano o curso teve o apoio do laboratório ISDIN e mostrou que foi um dos eventos científicos da SBDRJ mais importantes para o ensino da dermatologia, nos últimos anos.



COORDENADORES
E PROFESSORES
DA EDIÇÃO 2012
DO CURSO

Prêmio Jovem Dermatologista 2011



A Dra. Sabrina Khaler, esteve em San Diego, na Califórnia, no início de março, para participar do 70º Meeting da Academia Americana de Dermatologia, convidada pela SBDRJ e com o apoio do laboratório Roche-Possay.

A Dra. Sabrina, do Hospital Geral de Bonsucesso, foi a premiada da edição de 2011 do concurso Jovem Dermatologista, realizado em dezembro. Abaixo, a Dra. relata como foi sua experiência de residente no Meeting da Academia Americana de Dermatologia.

Uma situação vivenciada é ter vontade de participar intensamente de todas as atividades, mas ter o tempo como limitante, já que não é possível assistir a todas as inúmeras palestras, simpósios, fóruns e cursos. É sentir o privilégio de poder obter informações de profissionais dos quatro cantos do mundo, que trocam conosco suas rotinas e experiências, e constatar que todos estamos ali durante cinco dias com o mesmo foco: a melhoria da prática dermatológica. Foi interessante perceber que compartilhamos dificuldades e questionamentos semelhantes, que existem inúmeras possibilidades de avanços para o presente e o futuro, todas ao nosso alcance, e que a Dermatologia cada vez mais cresce em importância na sociedade.

A estrutura e a organização do evento foram impecáveis e contribuíram para o aproveitamento máximo dos participantes.

Essa experiência, com certeza, deu-me amadurecimento acadêmico e profissional. Agradeço à SBDRJ pela oportunidade, e espero participar, sempre que possível, de eventos dessa natureza no decorrer da minha vida profissional.

Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase

A SBD RJ participou ativamente do Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase, 29 de janeiro, em ação conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde. Participaram da iniciativa voluntários dos serviços de Dermatologia da UERJ, da UFRJ e do Instituto de Dermatologia Prof. Azulay que, mesmo sob forte chuva, compareceram ao Piscinão de Ramos e ao Aterro do Flamengo.

Mesmo em condições climáticas adversas, que dificultaram o acesso da população, foi diagnosticado um caso e três suspeitos foram encaminhados para esclarecimento. A SBD RJ ajudou na divulgação da data por meio de patrocínio das bicicletas que percorreram vários pontos da cidade com os banners alusivos a data.



AS COORDENADORAS MUNICIPAL E ESTADUAL E AS BICICLETAS QUE FIZERAM A DIVULGAÇÃO DO EVENTO



DR. JOSÉ AUGUSTO, COORDENADOR DO DEPARTAMENTO DE HANSENÍASE DA SBD RJ, COM ALUNOS NO PISCINÃO DE RAMOS

DR. JOSÉ AUGUSTO, DRA. RILZA (COORDENADORA DA SMS), DRA. KEDMA (COORDENADORA ESTADUAL)



Científica ma non troppo

Number of color plates at \$1,395 per plate: =
 Number of online-only color figures at \$25 per figure 3 \$75.00
Option B: Open Access Publication Charges
 Is publication Open Access: - =
 Number of color plates at \$1,395 per plate: =
 Note: All color figures will appear in color online in open access papers.

TOTAL CHARGES: \$ 700.00

Please note: There are no charges for Letter(s) to the Editor, Book Reviews, and Images in Clinical Tropical Medicine.

Payment Information:

Money Order: yes
 Personal Check:
 Check Number:
 Wire Transfer:
 Credit Card:
 Name on card:
 Card Number: xxxx xxxx xxxx xxxx
 Expiration Date: xx/xx

If paying by check or money order, please include a copy of this confirmation page and mail to:

The Sheridan Press * 450 Fame Ave * Hanover, PA 17331 *
Attn: Connie Elam

If you have questions or concerns about your Page Charges, contact Author Invoice by E-mail:
authorinvoice@tsp.sheridan.com
 To return to the Page Charge payment site - [click here](#)

Houve época em que as premissas principais para publicação de um artigo em prestigiada revista científica eram a originalidade, a metodologia utilizada, a importância ou o impacto que ele poderia ter no avanço do conhecimento de um determinado tema.

Mas os tempos mudaram.

Recebemos de um de nossos associados uma amostra de como estão atualmente os caminhos para a publicação de artigos. A troca de e-mails entre o autor e a revista indica que em algumas delas, depois de um artigo ser aprovado pelos pareceristas e aceito para publicação, há necessidade de pagamento de uma, digamos, taxa que varia com o número de páginas e fotos do artigo e se o artigo será on-line ou

impresso. No caso em questão, por um artigo on-line pagam-se 25 dólares por cada fotografia colorida, e nada pelo texto. Entretanto, caso se opte pela revista impressa, cada página sairá por 125 dólares e cada foto colorida pela bagatela de 1.395 dólares!!!

Parece que muitas sociedades entregaram suas publicações para grandes editoras que administram as revistas com uma visão fortemente empresarial e não em função dos benefícios sociais que podem ser alcançados quando um importante conhecimento é compartilhado. Uma consequência direta destes novos tempos é que trabalhos que não tenham apoio de grandes instituições ou mesmo de grupos privados, muitas vezes com interesse direto de caráter comercial, enfrentarão maior dificuldade de publicação.

Eleição na Sociedade Brasileira de Dermatologia

Prezado Associado, quando for esta revista for recebida, nossa sociedade já terá novo presidente ou, como preferem alguns, nova presidenta. Seja qual for a escolhida pelos associados, já que tanto Dra. Denise quanto Dra. Luna, preenchem plenamente as condições necessárias para comandar a SBD, a tarefa não parece nada fácil.

É um anseio recente, e cada vez mais intenso por parte dos associados, que a sociedade se torne uma defensora intransigente não só da dermatologia mas do dermatologista. Em um primeiro momento essa mudança deverá fazer com que a direção acompanhe de perto e de forma pró-ativa as matérias de ordem política, trabalhista e constitucional, que regem nossa profissão e especialidade, e que mostre ainda mais a necessidade de união e participação do associado nesse processo, condição que torna forte a Sociedade nas suas reivindicações.

É muito importante que a sociedade aprofunde, amplie e estimule a discussão desses e de outros temas pelos associados, a começar por uma urgente modificação no seu regimento eleitoral que, com a meritória intenção de evitar influências de poder econômico na campanha, restringiu a possibilidade do debate e da livre troca de idéias entre as candidatas e, como disse

nossa ombudswoman, aos mais velhos trouxe tristes recordações da lei Falcão.

É crucial que o associado saiba exatamente o que a lei permite, pois muitas vezes certas questões em relação a cursos com carga horária diminuta, acesso ao TED, fundação de Sociedades e outras mencionadas frequentemente estão garantidas por lei e são estimuladas pela realidade socioeconômica do país e do mundo. É claro que poderão ser modificadas, mas com muito trabalho e vencida a oposição de outros grupos também muito bem organizados.

Esperamos que a nova diretoria possa com muita ética, justiça e transparência comandar nossa sociedade e com vontade inquebrantável continue o trabalho de todos aqueles que pavimentaram o caminho centenário da SBD.



Boa notícia: a revista impressa dos Anais Brasileiros de Dermatologia continuará em português

O editorial do último número dos ABD de 2012 informa que a polêmica decisão de que os anais teriam a edição impressa e a submissão de artigos apenas em idioma inglês foi revista.

Sempre acreditamos e defendemos no conselho da SBD que, no mundo atual, a procura de artigos que poderão se tornar citações (realizada principalmente por autores de outros países) e que propiciam o necessário aumento do fator de impacto é feita pelos mecanismos de busca disponíveis (PubMed/Medline, e outros) e para tanto a existência de uma versão em

inglês on-line seria suficiente. Entretanto, na última reunião do conselho, tivemos a informação de que somente a versão impressa da revista era considerada pelos responsáveis pelo processo de indexação, diretriz que pelo que entendemos não se confirmou ou foi modificada.

Felizmente, desse modo, não sai prejudicado o associado, que não domine plenamente a língua inglesa ou tenha dificuldade no manejo da internet, mas continuará a receber em português a edição impressa dos Anais Brasileiros de Dermatologia.

Arte e Dermatologia



FOTO 1



FOTO 2

Em 1826, pela primeira vez um pedaço do tempo era aprisionado, e mostrado ao mundo sob a forma de uma imagem gravada pela luz do sol em placa de estanho coberta de betume. A heliografia, como foi chamada por seu inventor e autor, mostrava uma série de telhados e chaminés, da pequena cidade

de Chalon-sur-Saône, vistos pela janela do francês Nicéphore Niépce após oito horas de exposição à luz. Aperfeiçoada pela utilização de cloreto de prata e vapor de mercúrio, por Fox-Tilbet e Daguerre, a fotografia viria a ocupar o lugar das esculturas de cera, que tinham sido introduzidas na segunda me-



FOTOS 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

a V - A Fotografia

Ri o D e r m a t o l ó g i c o



FOTOS 3, 4, 5

tade do século XIX no ensino da medicina e tinham agregado a tridimensionalidade na representação de doenças e das áreas anatômicas do corpo humano. Essas imagens conservavam e mantinham com grande dose de realidade os avanços dos *moulages* e apresentavam as vantagens da portabilidade e da possibilidade de serem reproduzidas em atlas e livros e distribuídas para faculdades e médicos em todo o mundo.

Na dermatologia, as primeiras fotos aparecem em 1865, em Londres, no trabalho apresentado no St. Mary's Hospital Medical School, por **Squire Balman-**

no: "Photographs of the Diseases of the Skin" (FOTO 1, 2). Logo seguido, em 1868, pela publicação em Paris, do *Dermatology Art Photography*, por **Hardy e Montemeja** do Saint-Louis Hospital (FOTOS 3, 4, 5) e pelo *Photographs of Skin Diseases* de Howard Franklin Damon, lançado em Boston em 1870. Entretanto, um grande marco na história da fotografia na dermatologia foram os trabalhos de George Henry Fox com G. Mason, um fotógrafo e técnico em radiologia que trabalhava no Bellevue Hospital, em Nova York, nos anos de 1880, 1881 e 1889, quando publicam respectivamente *Photographic Illustrations of*





FOTOS 15, 16



HISTORICAL PHOTOGRAPHY OF A PERSON WITH SYPHILIS

Skin Disease, Photographic Illustrations of Cutaneous Syphilis e a segunda edição do *Photographic Illustration of Skin Disease* (FOTOS 6 a 14). Nesse mesmo período, em 1886, H.C. Leloir, do Saint-Louis Hospital, apresenta seu atlas que retrata especialmente a Sífilis e a Lepra (FOTOS 15,16).

Inicialmente, as fotos eram em preto e branco e muitas passam a ser coloridas cuidadosamente à mão até que no século passado, em 1923, G. Riehl, de Viena, e von Zumbusch, de Munique, editassem o primeiro atlas com 194 fotografias coloridas (FOTOS 17 a 19). Embora essas edições fossem limitadas e com poucos exemplares, passaram a ser instrumento de ensino e de consulta no dia a dia do dermatologista. A partir do início do século XX, as revistas das sociedades de dermatologia tornaram a fotografia indispensável na ilustração de casos e trabalhos apresentados.



FOTO 17



FOTO 18

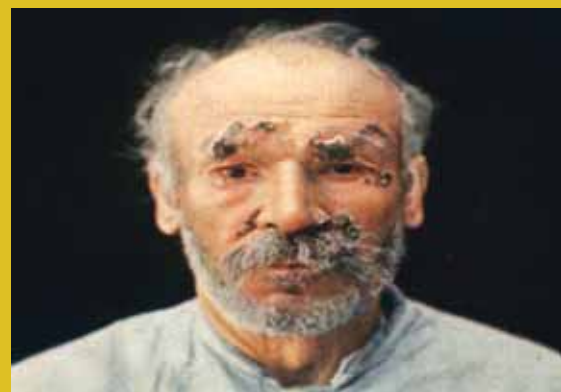


FOTO 19

A resolução 1974/2011

Em fevereiro deste ano, acabou o prazo de 180 dias para que fosse posta em prática a Resolução 1974/2011, contida no Manual da Publicidade Médica do Conselho Federal de Medicina, que regula a conduta ética que os médicos e as instituições médicas deverão observar no seu relacionamento com o público. Diz a resolução na sua introdução:

“A necessidade de informar o paciente e a sociedade sobre os avanços científicos e tecnológicos, bem como o direito de divulgar a habilitação e a capacitação para o trabalho, entre outros aspectos, não pode ultrapassar os limites éticos.

Numa sociedade consumista, na qual valores, infelizmente, se diluem, a medicina deve atuar como guardião de princípios e valores, impedindo que os excessos do sensacionalismo, da autopromoção e da mercantilização do ato médico comprometam a própria existência daqueles que dele dependem.”

O cumprimento da resolução será fiscalizado pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), que terá a responsabilidade de convocar os médicos e as pessoas jurídicas para esclarecimentos, propor instauração de sindicância e observar o prazo de tramitação de no máximo 60 dias. A aplicação das sanções cabe ao CRM.

A resolução contém 16 artigos (pode ser consultada na íntegra em <http://portal.cfm.org.br/publicidademedica>), com regras gerais e específicas para a publicidade e propaganda individual, de empresas ou estabelecimentos particulares e até mesmo do Sistema Único de Saúde, associações médicas e sindicatos. Ela revoga, atualiza e amplia a resolução anterior de 2003.

No primeiro artigo, fica claro que a divulgação da atividade profissional em qualquer meio, inclusive a papelaria individual e institucional (receituários, cartões, anúncios em jornais, presença em programas de rádio e televisão) é considerada anúncio ou publicidade, trazendo como novidade a inclusão das restrições à divulgação na internet e redes sociais, nas quais também fica vedada a assessoria ou consulta, que obrigatoriamente tem que ser presencial.

Nas peças publicitárias, deverão constar obrigatoriamente o nome e o CRM do médico, a especialidade (se houver) e o número de registro do especialista (RQE), obtido quando o título de especialista é registrado no CRM. A exigência desse número não constava na resolução anterior e obviamente só os especialistas poderão tê-lo, caso tenham feito o registro.

O artigo 3º proíbe ao médico, quando não for especialista, anunciar que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidade. Também proíbe a divulgação de pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica (*lato sensu*) em especialidades médicas e suas áreas de atuação, mesmo em instituições oficiais ou por estas credenciadas, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina. Isso impede que esses cursos sejam equiparados à residência médica ou à prova de títulos da Associação Médica Brasileira (AMB), as únicas duas formas de reconhecimento, pelo CFM, para registro de especialidade.

Outras novidades são a proibição da participação em concursos e premiações de caráter promocional e muitas vezes pagas, do tipo “médico do ano”, “profissional destaque” ou similares; e a participação em anúncios de empresas e produtos, proibição extensiva a associações médicas de especialidades, isto é, proíbe a certificação de produtos (o chamado selo de garantia), decisão que já tinha sido tomada pela atual diretoria e aprovada pelo conselho da SBD.

Foram mantidas as proibições do anúncio de aparelhos que sugiram que o médico tem capacidade privilegiada ou que faz uso de técnicas exclusivas; a garantia, promessa ou insinuação de bons resultados nos tratamentos; a oferta de serviços por meio de consórcio; descontos, promoções, parcelamentos de pagamento; uso de método ou técnica não aceito pela comunidade científica; entrevistas para autopromoção, aferição de lucro ou busca de clientela (por meio, por exemplo, da divulgação de endereço e telefone de consultório); abordagem de assuntos médicos, em anúncios ou no contato com a imprensa, de modo sensacionalista, que veiculem informações desprovidas de caráter científico ou causadoras de pânico ou intranquilidade na sociedade; e a exibição de imagens de paciente para a divulgação de técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que haja autorização expressa do paciente; exceto quando for autorizado previamente pelo paciente, em trabalhos e eventos científicos.



Fenômeno de Lúcio

Autores: Amanda Braga, Anndressa da Matta, Fabiano Leal, Arles Brotas e Nilton Rodrigues

Hospital Naval Marcílio Dias – Serviço de Dermatologia

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Conforme a imunidade do paciente, a infecção pode evoluir para cura ou para as formas clínicas da doença: indeterminada, tuberculóide, dimorfa ou virchowiana. Podem ainda ocorrer episódios inflamatórios agudos denominados “reações ou estados reacionais”. As reações do tipo 1 ou reação reversa são mediadas pela imunidade celular e se apresentam clinicamente por neurite ou eritema das lesões da pele; as do tipo 2 envolvem imunocomplexos e incluem o eritema nodoso hansênico, o eritema multiforme, o fenômeno de Lúcio e neurites.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 63 anos, pardo, morador de São João de Meriti, refere há um ano, aparecimento insidioso de bolhas hemorrágicas e indolores nos MMII, MMSS, lóbulos auriculares e tronco. Estas involuíam espontaneamente e deixavam cicatrizes atróficas no local. Refere também sinusite de repetição, rouquidão e perda ponderal de 25 kg no mesmo período. Há 30 dias houve disseminação e piora das lesões cutâneas. De antecedentes pessoais, relatava DPOC, hiperuricemia, hipertensão e uso irregular de nifedipina; negava tabagismo, etilismo e drogadição. De antecedentes familiares, negava conhecimento de quadros semelhantes. Na admissão, o paciente encontrava-se consumido, desidratado, afebril e dispneico com importante queda do estado geral (Fig. 1). Ao exame dermatológico, apresentava face infiltrada e

madarose; lesões ulceronecroticas de contornos geométricos que acometiam os membros, o tronco e a face. Em alguns segmentos, essas lesões confluíam e deixavam grandes áreas desnudas (Fig. 2). Exames laboratoriais demonstraram anemia, bastonemia, hipoproteïnemia, PCR e VHS elevados; Anti-HIV, VDRL, FAN, Anti-DNA, Anticardiolipina e não reagentes. A baciloscopia mostrou índice baciloscópico de 5; a biópsia de uma lesão purpúrica da ponta digital mostrou infiltrado virchowiano difuso e a presença de numerosos bacilos granulados pelo Fite-Faraco; a radiografia das mãos mostrou reabsorção óssea do quinto quirodáctilo direito; a rinoscopia, perfuração septal e a videolaringoscopia, diminuição do diâmetro da região glótica; o teste de Mitsuda foi negativo. Diante desses achados, foi feito o diagnóstico de Fenômeno de Lúcio. O tratamento instituído foi exclusivamente com poliquimioterapia multibacilar, e houve melhora importante já com um mês de tratamento (Fig. 3).

Discussão

O Fenômeno de Lúcio é descrito como uma reação necrosante que ocorre na hanseníase de Lúcio e em outras formas de Hanseníase Virchowiana. É mais comum no México e na América Central, mas é raro no Brasil. Caracteriza-se por surtos de máculas eritematosas, ligeiramente infiltradas, que evoluem com necrose central e posterior ulceração. As lesões acometem preferencialmente as extremidades e deixam cicatrizes atróficas e estelares. Pode haver a presença de bolhas flácidas e escuras que ao se romperem deixam ulceração profunda. O FL possui evolução espectral, desde lesões purpúricas que regredem com pouca sequela até casos mais graves que chegam ao óbito por alterações na crase sanguínea ou por sepsis. Esse fenômeno desenvolve-se em pacientes virgens de tratamento, em geral, sem sintomatologia sistêmica e ocorre frequentemente após

três anos de instalada a doença. A principal hipótese é de que Lipopolissacarídeos (LPS) bacterianos, presentes no *Micobacterium leprae* induzem à secreção de TNF e IL-1 por macrófagos ativados, que estimulam as células endoteliais a produzirem prostaglandinas, interleucina 6 (IL-6) e um fator protético pró-coagulante (fator III), que dá início à cascata da coagulação, com formação de trombos nos capilares. Assim, acontecem isquemia, infarto e necrose tecidual, e pode chegar, na sua forma mais grave, à coagulação intravascular disseminada. O tratamento consiste na poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB). Alguns autores defendem a associação com corticóides sistêmicos e talidomida. Nosso relato visa demonstrar um caso raro e exuberante de Fenômeno de Lúcio e relatar a excelente resposta ao tratamento somente com PQT-MB.

Referências

- Abulafia, L. A. *Hanseníase de Lúcio, Fenômeno de Lúcio e a Síndrome do anticorpo antifosfolípido*. Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Medicina, 2004
- Helmer, K. A. et al. "Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação". *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, 79(2):205-210, mar./abr. 2004
- Fleury, R. N. et al. "Seção anatomoclínica: Fenômeno de Lúcio (Eritema necrosante)". *Hansen. Int.*, 20(2):60-65, 1995
- Lezcano, L. et al. "Reacciones vasculonecróticas en la lepra. Descripción de dos casos de fenómeno de Lúcio". *Med. Cutan. Iber. Lat. Am.* 2010;38(4):161-163
- Carvalho, R. R. et al. *Fenômeno de Lúcio – relato de caso*. *Hansen Int* 2009; 34 (2): 47-52
- Ocampo, F. V. et al. "Diffuse leprosy of Lucio and Latapi: a histologic study". *Lepr. Ver.* (2007) 78, 248-260
- Singh et al. *Skin Biopsy in Leprosy*. Cap. 5 p. 74-86



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

Smart TVs

Prezados colegas,

Após a febre dos smartphones, estamos vivendo um grande momento para as chamadas Smart TVs. Estas são aparelhos de TV finos, com tecnologia LED ou LCD, que são capazes de acessar a Internet e representam uma convergência real de tecnologias que surgem para facilitar a nossa vida e tornar mais prazerosa a experiência, até pouco tempo atrás passiva, de assistir à TV.

Esses televisores requerem conexão de banda larga com a Internet e oferecem diretamente na tela conteúdo interativo como jogos, aplicativos, vídeo sob demanda etc. Isso significa que podemos assistir numa pequena tela à imagem da novela ou do futebol enquanto ao lado acessamos nossas mensagens de e-mail. Já existia essa possibilidade numa tela peque-

na em um monitor de desktop, com a utilização de adaptadores para TV plugados na entrada USB de nossos computadores. Contudo, não há como negar que a experiência é muito mais agradável e atraente quando ocorre numa tela grande na nossa sala de estar ou home-theater.

Para que esses televisores acessem a Internet é necessário que se adquira separadamente um adaptador, semelhante a um pen drive, que é conectado a uma das entradas USB da própria TV. O processo é simples e a configuração é automática, pois reconhece logo a rede wifi da casa do usuário. Assim, em poucos minutos, podemos utilizar o browser (navegador) que está presente na maioria dos modelos e ver notícias nos nossos sites preferidos, bem como acessar nosso e-mail.

Uma grande variedade de sites como UOL, Terra, iG, NetMovies ou Saraiva tem conexão facilitada pela presença de ícones que nos direcionam diretamente para esses portais, que oferecem centenas de reportagens, programas e filmes para visualização rápida.

Mas o grande portal, que está presente em todos os modelos de Smart TV, e que por si só já vale o investimento nesses dispositivos, é o Youtube que, ao longo dos últimos anos, se tornou a maior fonte de vídeos de toda a internet e contém em seus arquivos virtuais quase todo tipo de imagem já gravada pelo homem. Dessa maneira, as Smart TVs alteram o paradigma de que ver TV é uma atitude passiva, pois a partir de agora somos nós que realmente montamos nossa programação e decidimos o que queremos ver.

Dr Ivan Semenovitch – Diretor de Informática da SBDRJ – www.sbdrrj.org.br



Movimento nacional em defesa da saúde pública

AMB, OAB, CNBB, Academia Nacional de Medicina, Conselhos Federal e Regional de Medicina se uniram com o objetivo de sensibilizar autoridades e políticos para que seja aprovada, com urgência, uma lei que garanta mais verbas para a saúde pública brasileira. Lançaram, então, na sede da AMB, no dia 3 de fevereiro, uma frente nacional por mais recursos na saúde. O grupo reivindica a revisão imediata da Emenda Constitucional 29 (EC29) e o investimento de 10% da receita corrente bruta do país na área da saúde pública. Elaboraram um projeto de lei popular para alterar a Lei Complementar 141/12, que regulamentou a EC 29, não só no que diz respeito ao subfinanciamento do SUS mas também para propor que os recursos sejam aplicados em conta vinculada, mantida em instituição financeira oficial, sob responsabilidade do gestor de saúde. Um grande mutirão está sendo formado para coletar um milhão e meio de assinaturas, número que corresponde a 1% do eleitorado nacional, para ser levado à Câmara dos Deputados e transformar, de fato, essa iniciativa em lei.

De acordo com a EC 29, aprovada em setembro de 2011 e sancionada em janeiro, os estados são obrigados a investir 12% da arrecadação com impostos na saúde; os municípios, 15%, mas não há limite fixado para o governo federal, o que frustrou as expectativas de todos por não ter sido garantido um patamar adequado.

“Uma década para a emenda ser aprovada e não foi do jeito que a população precisa. Nós, da classe médica, temos que mostrar ao Congresso Nacional e à nossa presidente que precisamos de mais verba para a saúde pública”, disse o presidente da AMB, Florentino Cardoso. Fonte: Agência Brasil 03/02/12.

“Essa ação de caráter popular repõe a ideia de que a contribuição e toda a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, com ações e obrigações das três esferas para que possa existir”, reforçou o presidente da Academia Nacional de Medicina, Marcos Moraes. Fonte: Agência Brasil 03/02/12.

O presidente da OAB, Ophir Cavalcante Júnior, destacou que a entidade resolveu se envolver nessa causa, pois considera que é um problema nacional. “A saúde pública em nosso país está agonizando em uma UTI

por vários motivos. Está faltando compromisso político para que haja uma reversão de tudo isso. Se a União tivesse dito qual seu compromisso em termos percentuais para aplicar na saúde, nós estaríamos com uma perspectiva de futuro muito melhor. A lei foi um avanço, no sentido de que estabelece o regramento para o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal, o que era aguardado desde 1988”, observou ele. “Mas, em que pese tal postergação ter sido enfrentada agora, a lei está longe de ser ideal e continua a relegar a saúde a um plano não compatível com a norma constitucional, que diz que a saúde é direito de todos e dever de Estado e, por isso mesmo, deve ser garantida por medidas políticas sociais e econômicas para melhorar as condições de vida e promover o acesso universal e igualitário pelos brasileiros. Portanto, a nova lei ainda não consegue dar efetividade ao artigo 196 da Constituição Federal, que trata da universalização das ações de saúde e do acesso a todos”. Fontes: Agência Brasil 03/02/12 e oab.org.br 17/01/12.

Outra preocupação das entidades é com a corrupção. De acordo com o estudo “Retratos da Sociedade Brasileira – janeiro 2012”, feito pela Confederação Nacional da Indústria e pelo Ibope, os brasileiros pleiteiam que recursos adicionais para a saúde também possam ser conseguidos se o governo acabar com a corrupção. Por isso, o projeto de lei visa também combater os desvios de recursos no Brasil.

A Campanha da Fraternidade de 2012, realizada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), aborda o tema “Fraternidade e Saúde Pública”, cujo lema é “Que a saúde se difunda sobre a terra” (cf. Eclo 38,8). O anúncio oficial foi feito, dia 28 de janeiro, na Catedral Metropolitana, Rio de Janeiro, pelo Arcebispo da cidade, Dom Orani Tempesta ao presidir uma Santa Missa. Desde então, líderes da Igreja e das entidades médicas têm-se reunido para discutir o projeto de lei de iniciativa popular.

LEI DE INICIATIVA POPULAR PARA A SAÚDE – A SAÚDE DO BRASIL ESTÁ EM NOSSAS MÃOS. NÃO DEIXE ESTA IDEIA MORRER. Com este slogan nos sites, a AMB e o CFM fornecem o abaixo-assinado para a coleta das adesões. É só imprimir.



ALTIVA LOBÃO SALGADO

Abril

14 Reunião Mensal da SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

20-21 6º DermaRio e 9º Encontro dos Cirurgiões
Dermatológicos
Local: Hotel Sheraton

25 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Maio

12 Reunião Mensal da SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

30 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Junho

16 Reunião Mensal da SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

27 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

A SBD RJ agradece o apoio recebido dos seguintes parceiros:



