

10 RIODERMATOLOGICO

Rio de Janeiro e SBDRJ
iniciam 2011 com saldo positivo

A posse da nova diretoria
da SBDRJ para o biênio 2011-2012

Brasil produzirá medicamento
contra a hanseníase

SUMÁRIO

03 Editorial

Carta do Presidente

04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

Prêmio Jovem Dermatologista de 2010
vai para o Hospital Federal de Bonsucesso

Posse da nova diretoria da SBDRJ

XIV Reunião Anual dos Dermatologistas
da UERJ - Professor Jarbas Porto

4º Simpósio de Cosmiatria e Laser da SBDRJ

Brasil produzirá medicamento contra hanseníase

Prof. Azulay recebe Ordem do Mérito Médico

Prestando contas

10 Festa de confraternização

12 Sol e Pele

Cabelo e verão

13 Retrovisor

Hospitais: espaços de cura
e lugares de memória
da saúde

14 Caso em Destaque 1

Prototecose cutânea

16 Caso em Destaque 2

Panarício herpético ulcerado crônico

18 Ethos

Em defesa das prerrogativas do médico

19 Agenda



O Rio de Janeiro inicia o ano de 2011 com suas esperanças renovadas.

Os episódios veiculados em tempo real pelos meios de comunicação para todo o país que mostraram a ação do poder público na retomada de áreas da cidade dominadas por grupos armados exerceram em todos os cariocas uma mudança importante de atitude.

O exemplo da união dos poderes municipais, estaduais e federal; a nova atitude policial que devolveu as comunidades a seus moradores respeitando-os e sem vítimas inocentes permitiu que se estabelecesse novamente uma relação de confiança entre cidadão e governo.

Muito ainda há por fazer, mas temos certeza de que o processo de recuperação social da cidade sedimenta a recuperação econômica que havia sido iniciada e aponta para um futuro promissor.

Linha
BioDesign

Implantes de silicone
desenhados
para atender
a beleza da
mulher
brasileira.

Representantes
em 25 cidades
do Brasil.

Mairiz - RJ
Botafogo: (21) 2295 1601
Barra: (21) 3154 7118

São Paulo - SP
Mirandópolis: (11) 5070 0000
Itaim: (11) 3079 6679

SILIMED
www.silimedbrasil.com.br



Caro(a) Associado(a),

Reportagem do jornal *O Globo* (14/12/10) “Operação Beleza Pura: oito presos em flagrante” dá conta que a polícia desarticulou uma quadrilha acusada de produzir e comercializar medicamentos estéticos falsificados, entre eles toxina botulínica e ácido hialurônico, em clínicas de estética na Barra e Zona Sul do Rio de Janeiro. Entre os presos, quatro médicos, uma esteticista e uma farmacêutica. Na fotografia do consultório de uma das médicas envolvidas, logo abaixo do nome da profissional vem o termo Medicina Estética, seja lá o que isso queira dizer.

Coincidentemente ou não, no mesmo dia, recebo através do e-mail da SBDRJ uma pergunta simples e despretensiosa de uma leiga: qual a vantagem de eu me consultar com um membro titular da SBD?

Os dois ocorridos provavelmente não têm uma relação direta. Entretanto, se analisarmos com um pouco mais de sensibilidade, eles refletem de maneira cristalina a situação atual da nossa Especialidade em relação à Cosmiatria e o risco que corremos.

Uma manchete de jornal envolvendo médicos em um escândalo policial é uma lástima para nossa classe em qualquer circunstância. O caso em questão diz respeito a procedimentos corriqueiramente realizados por dermatologistas e cirurgiões plásti-

cos, com repercussões imediatas no exercício da nossa profissão.

No início de 2009, no mesmo jornal, em um outro caso semelhante, a médica envolvida foi chamada pelo jornalista de “dermatologista” sem nunca ter feito parte do nosso quadro associativo ou frequentado um serviço credenciado à SBD. O que nos obrigou a enviar uma carta de esclarecimento ao jornal sobre o que é ser Dermatologista ou quem pode ser chamado de Dermatologista.

A pergunta que fica aos desavisados é: quem é quem nessa selva da busca pela beleza? Muito semelhante à pergunta que, no mesmo dia desse fatídico ocorrido, eu recebi de uma leiga. Repare que, no país de Gerson, o termo usado por ela foi qual a “vantagem” de ser atendida por um membro titular da SBD?

De todo modo, vale a recomendação para não utilizarmos o termo medicina estética em nossos receituários e letreiros. Felizmente nem só de beleza nós vivemos. A Dermatologia é muito maior do que a Cosmiatria, que quando bem-feita pode ter impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo.

Um forte abraço e feliz 2011!

Carlos Barcauí

Presidente da SBDRJ

RIO DERMATOLOGICO

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 19 • Edição Out/Nov/Dez 2010

Presidente **Carlos Barcauí** • Vice-presidente **David Azulay**

Secretária Geral **Claudia Alcântara** • Secretária de Sessões **Paula Dadalti** • Tesoureiro **Paulo Oldani** • Assessores de Diretoria **João Carlos R. Avelleira, Leonardo Spagnol Abraham e Egon Daxbacher** • Conselho Consultivo | Membros Vitalícios **Abdiel Figueira Lima, Absalom Lima Filgueiras, Aloysio Pacheco Argollo, Antonio de Souza Marques, Celso Sodré, Danilo Vicente Filgueiras, Gabriela Lowy, José Moreira Carrijo, José Ramon Varela Blanco, Luna Azulay Abulafia, Manoel Paes de Oliveira Neto, Manoel Sternick, Marcia Ramos-e-Silva, Marcius Achiamé Peryassú, Maria de Lourdes Viegas, Omar Lupi, René Garrido Neves e Sérgio Januário Carneiro** | Membros Provisórios **Ana Maria Mosca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz, Cleide Eiko Ishida, David Rubem Azulay, Beatriz Moritz Trope, João Carlos Regazzi Avelleira, Francisco Burnier Carlos Pereira, Flávia de Freire Cássia, Antonio Macedo D’Acri e Cláudia Pires Amaral Maia** • Suplentes **Benjamin Baptista de Almeida, Ricardo Monteiro Rebello e Sueli Coelho da Silva Carneiro** • Comissão Científica **Celso Sodré, Cleide Eiko Ishida, Elisa Fontenelle, Flávia de Freire Cássia e Juan Manuel Piñeiro Maceira** • Comissão de Ética e Defesa Profissional **Altiva Lobão Salgado, Angela Beatriz S. Gasparini, Paulo Roberto F. Abdalla Issa, 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 **Anatrícia 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



Imagino que, como para mim, todos os associados da SBD têm orgulho de pertencer a esta instituição quase centenária. Os que a ela não pertencem e que atuam na dermatologia, imagino que também possuam o desejo de entrar para nosso quadro de associados, e, principalmente, o de adquirir o nosso Título de especialista.

Entretanto, a pujança e a força de uma instituição não são conquistadas facilmente. Ao longo de décadas seus representantes trabalharam muito para construir a imagem de inquestionáveis valores científicos e éticos.

No mundo atual em que a comunicação e a inter-relação pessoal são extremamente rápidas e dinâmicas, não há como imaginar que uma instituição médica seja forte somente por proporcionar excelente atualização técnica a seus associados. Temos que nos preocupar mais com os interesses da população, e nos voltarmos mais para ações sociais, pois não há como uma instituição médica ser

realmente forte no século 21 se não nos voltarmos para o público que atendemos. Nos últimos anos, vimos inúmeras outras associações sendo fundadas na área da Dermatologia. A SBD vem permanecendo forte até agora, e se manterá forte enquanto os nossos pacientes e a população em geral enxergarem a SBD como a porta-voz oficial da Dermatologia no Brasil, e não as instituições recém-criadas, cujo interesse não é o de bem servir ao paciente, mas o de cultivar no médico apenas o interesse empresarial da medicina e da dermatologia.

Esta questão não interessa apenas aos próximos dirigentes que estarão assumindo diretorias na SBD nacional e suas regionais – é uma questão que precisa ser refletida por cada um dos seus associados. Se queremos continuar a ostentar o orgulho de sermos da SBD, exibir na parede um título de especialista da SBD ou dar uma entrevista em algum meio de comunicação como sendo “Associado da SBD”, temos que mudar de postura, e nos aproximarmos da população, participando ativamente e voluntariamente o mais possível das ações sociais promovidas pela SBD.

Cláudia Maia | Ombudswoman gestão 2009-2010

PRÊMIO JOVEM DERMATOLOGISTA DE 2010 VAI PARA O HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO

Mais uma vez foi difícil a decisão pela qualidade dos trabalhos que concorreram na edição 2010 do prêmio Jovem Dermatologista da SBD RJ com o apoio da La Roche Possay. O caso vencedor foi “Linfoma cutâneo primário de grande célula anaplásica”, dos autores André Couto, Jucirema Perrony, Mariana Pires, Cassio Dib e Thiago Jeunon, do serviço de dermatologia do Hospital Federal de Bonsucesso. Além do prêmio em dinheiro, o apresentador, Dr. André Couto, ganhou a inscrição e estadia para participar do encontro anual da Academia Americana que será realizado em New Orleans dos dias 4 a 8 de fevereiro de 2011.



RESIDENTES E PROFESSORES DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO

POSSE DA NOVA DIRETORIA DA SBDRJ

Na última reunião da SBDRJ em dezembro, tomou posse a nova diretoria da SBDRJ para o biênio 2011-2012. A gestão escolheu como patrono o Prof. Rubem Azulay, e tem na presidência o Prof. David Azulay e como vice a Prof. Flávia Cassia. Na secretaria-geral assumirá a Prof. Maria Fernanda Gavazzoni. A tesouraria ficará sob a responsabilidade do Dr. Fabiano Leal e a condução da reunião mensal caberá ao Prof. Carlos Martins como secretário de sessão. Como coordenador médico da mídia eletrônica, teremos o Dr. Ivan Semenovich. Foram convidados, e aceitaram permanecer na diretoria como assessores, o Dr. Egon Daxbacher na coordenação médica dos Departamentos da SBDRJ e o Prof. João Avelleira na coordenação médica da revista RioDermatológico.



PROF. CARLOS BARCAUÍ E PROF. DAVID AZULAY



A NOVA DIRETORIA DA GESTÃO 2011-2012: PROF. CARLOS, PROF. FLÁVIA, PROF. DAVID, PROF. FERNANDA, PROF. IVAN E PROF. JOÃO AVELLEIRA

XIV REUNIÃO ANUAL DOS DERMATOLOGISTAS DA UERJ - PROFESSOR JARBAS PORTO



ALUNOS E EX-ALUNOS DA UERJ

Ocorreu entre os dias 5 e 6 de novembro a XIV Reunião Anual dos Dermatologistas da UERJ - Professor Jarbas Porto, no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Foram mais de 90 inscitos, que participaram de cursos práticos de cosmiatria, cirurgia e terapia biológica no dia 5, e da discussão clínico-histopatológica de pacientes examinados ao vivo no dia 6. A reunião manteve mais uma vez como característica a oportunidade de os participantes poderem examinar pacientes ao vivo.

Este evento, que ocorre anualmente, é organizado pelos próprios alunos do Serviço, tendo por objetivo integrar as gerações passadas e presentes de Dermatologistas formados pela instituição.

O homenageado do ano foi o Professor Luiz Peres Quevedo, que recebeu as honrarias de seu ex-aluno, Professor Alexandre Gripp.

4º SIMPÓSIO DE COSMIATRIA E LASER DA SBD RJ

Comparecimento expressivo dos associados, temas que abrangeram desde os procedimentos e terapêuticas mais comuns às inovações na área da cosmecêutica e do laser, assim foi o 4º Simpósio de Cosmiatria e Laser da SBD RJ realizado dia 20 de novembro no Hotel Windsor. Parabéns para as Dras. Claudia Alencar, Marcia Linhares e Maria Paulina Kede, coordenadoras do evento, que fechou com chave de ouro a programação científica do ano de 2010.



DRAS. PAULINA, CLAUDIA E MARCIA

PÚBLICO NAS SALAS DO HOTEL WINDSOR



BRASIL PRODUZIRÁ MEDICAMENTO CONTRA HANSENÍASE



O Ministério da Saúde e o laboratório farmacêutico Novartis assinaram em 15 de dezembro acordo de transferência de tecnologia para produção nacional do princípio ativo da clofazimina, um dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase. O princípio ativo será produzido por laboratório oficial brasileiro, a ser definido pelo Ministério da Saúde, e só poderá ser utilizado na rede pública de saúde. A expectativa é que o Brasil domine a tecnologia de produção da clofazimina dentro de cinco anos.

Neste período, a Novartis fará doação ao governo brasileiro de três medicamentos usados no tratamento da doença: rifampicina, dapsona e clofazimina. As drogas serão doadas em dois tipos de formulação combinada: uma tripla, com os três princípios ativos, e outra dupla, com rifampicina e dapsona. Esses dois medicamentos já são produzidos no Brasil, mas separadamente. O uso das formulações combinadas favorece a adesão ao tratamento da doença.

De 2011 a 2015, deverão ser doados ao Brasil, a cada ano, um total de 700 mil comprimidos de clofazimina, para adultos e crianças – totalizando 3,5 milhões de unidades, no período. Com relação aos

outros medicamentos, nos próximos cinco anos, serão doados mais de 2,9 milhões de unidades da formulação tripla e 1 milhão de unidades da formulação dupla, considerando tratamentos adultos e pediátricos.

O Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério, Gerson Penna, avalia que é importante o Brasil dominar a tecnologia de produção da clofazimina, pois o controle da hanseníase no Brasil é baseado no diagnóstico precoce de casos. Com o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento, aumentam as chances de cura dos pacientes, sem sequelas, e de interrupção das fontes de infecção pelo bacilo causador da hanseníase.

No Brasil, o número anual de casos novos da doença vem caindo desde 2003. Naquele ano, foram 51.941 registros. Em 2009, foram 37.610 notificações. Com relação à transmissão entre menores de 15 anos, adotada pelo governo brasileiro como principal indicador de monitoramento da transmissão ativa da doença, o número de casos em 2009 foi de 2.669, contra 3.444 em 2006. Quanto ao percentual de cura, em 2008, o resultado foi de 81,2%, o que representou 33.611 pacientes curados.

PROF. AZULAY RECEBE ORDEM DO MÉRITO MÉDICO

No dia 25 de novembro, o Prof. Rubem David Azulay, representado pelos seus filhos, Prof. David e Luna, recebeu em Brasília das mãos do Ministro da Saúde a Ordem do Mérito Médico, condecoração destinada a brasileiros e estrangeiros que prestaram

notáveis serviços ao país ou que se destacaram no exercício da profissão, inclusive no campo da pesquisa, do magistério da medicina e na produção de obras relevantes aos estudos médicos.

Na última reunião da SBD RJ em dezembro, o Prof. Azulay recebeu a medalha das mãos do seu filho David, e a homenagem merecida dos alunos e ex-alunos que foram e que são a principal razão da sua vida.



PROF. AZULAY RECEBE A MEDALHA DO PROF. DAVID



MEDALHA DA ORDEM DO MÉRITO MÉDICO

PRESTANDO CONTAS

A SECRETÁRIA-GERAL DRA. CLAUDIA ALCÂNTARA E O TESOUREIRO DR. PAULO OLDANI FAZEM UM RESUMO E AVALIAÇÃO DOS DOIS ANOS DA GESTÃO PARA A REVISTA RIODERMATOLÓGICO:

Dra. Claudia: Assumimos como prioridade a valorização do dermatologista e fortalecimento dos serviços credenciados. Procuramos ter uma gestão bastante democrática, com total abertura, para que o sócio expressasse suas reivindicações e para que, de fato, pudéssemos representar a sociedade dermatológica carioca.

Dr. Paulo Oldani: Inicialmente, nos deparamos com um panorama adverso: crise financeira mundial, retração dos investimentos da indústria. Diante desse quadro, começamos a trabalhar para reduzir o custo operacional. Renegociamos contratos com nossos prestadores de serviços, com uma redução de custos de R\$ 6.000,00 mensais. Reestruturamos o quadro funcional, tornando-o mais enxuto e ágil, com redução de quase metade da nossa folha de pagamento.

Dra. Claudia: Respeitando os princípios éticos necessários, através da assessoria de imprensa, procuramos ocupar espaço na mídia para que, com nossos coordenadores de departamento, pudéssemos, em nome da sociedade, esclarecer a população da importância e das diferentes áreas de atuação da nossa especialidade. Ainda em 2009, após parecer jurídico permitindo a restrição de não associados, optamos por eventos exclusivos para os nossos associados, e foi o que ocorreu no 5º DermaRio e no 4º Simpósio de Cosmiatria e Laser da SBD RJ.

Dr. Paulo Oldani: Por outro lado, tínhamos a preocupação de servir nossos associados, fornecendo educação médica continuada de qualidade e a baixo custo. Realizamos vários eventos, alguns gratuitos; outros com preços de inscrições pequenos,

que não geraram lucro financeiro, mas foram de grande valor científico, e ainda conseguimos que grande parte dos custos fosse financiada pelos parceiros da indústria.

No segundo ano, passada a crise, nos deparamos com a grande quantidade de eventos que ocorreriam na nossa cidade, como o 65º Congresso Brasileiro da SBD e o Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica, e tínhamos de realizar o nosso maior evento, o DermaRio. Conseguimos realizar um congresso que foi rentável não apenas financeiramente, mas principalmente de alto nível científico.

Dra. Claudia: Realizamos 15 eventos de diferentes departamentos, além dos eventos apoiados e 20 reuniões mensais. Inscrições com preços realmente acessíveis e dois eventos gratuitos: psoríase e câncer da pele. Trouxemos palestrantes de vários estados e dois palestrantes internacionais. Em relação à reunião mensal, adotamos um formato diferenciado, com algumas reuniões temáticas, assim como modificamos o horário do expediente com o intuito de inseri-lo no contexto da reunião mensal, levando o sócio a participar mais efetivamente das questões que envolvem a sociedade. Criamos uma comissão de residentes com o intuito de estreitar o relacionamento com os serviços credenciados e os futuros dermatologistas. Por sua vez, os serviços receberam livros (Bologna, Fitzpatrick) e um laptop, e aqueles que sediaram cursos práticos receberam aparelhos ou auxílio para a aquisição de material de pequena cirurgia.



Dra. Claudia: Procuramos a participação em ações de responsabilidade social em conjunto com outras associações médicas e órgãos governamentais, como, por exemplo, o projeto prefeitura itinerante da Secretaria Municipal de Assistência Social. Em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde foi realizado o simpósio de atualização em hanseníase e o apoiamos, com banners e participação dos serviços credenciados, a Campanha Estadual de Hanseníase, realizada



em janeiro, no dia mundial de luta contra a hanseníase. Hoje, a logo da SBDRJ entra como parceira da secretaria estadual de saúde, solidificando essa parceria.

Dr. Paulo Oldani: Hoje, terminando a gestão, fico honrado de ter servido a nossa sociedade, deixando-a financeiramente estável e tendo seu caixa atingido a marca de R\$ 1.000.000,00. Com certeza, este trabalho só foi possível graças aos nossos funcionários e, principalmente, ao trabalho em equipe de todos os membros da diretoria, em especial ao presidente Carlos Barcauí. Fico feliz por ter feito parte desta diretoria, e de ter tido a oportunidade de ter feitos novos amigos.

Dra. Claudia: Encerrada a gestão, agradeço a toda a diretoria, que, com maturidade e respeito, conseguiu conciliar opiniões de modo que o interesse do sócio fosse prioridade. Agradeço aos nossos funcionários, que nos deram o suporte para todas as realizações, aos coordenadores das comissões e de departamento, que trabalharam intensamente para que realizássemos grandes eventos. Desejo um feliz 2011 e uma grande gestão pela frente para os novos diretores da SBDRJ.



10

FESTA DE CONFRATERNIZAÇÃO

RIODERMATOLÓGICO

FESTA DE CONFRATERNIZAÇÃO REÚNE ASSO



Foi comemorado em grande estilo o final da gestão do Prof. Carlos Barcauí à frente da SBDRJ, com uma bela festa à beira da piscina do late Clube, que primou pela descontração e animação reinante dos primeiros momentos até o fim da noite.

Com decoração e buffet impecáveis, os dermatologistas lotaram a pista de dança no tradicional clube carioca. Há muito não víamos número tão grande de associados na festa de confraternização, o que faz justiça ao presidente e sua diretoria, que souberam tão bem conduzir nossa sociedade durante o biênio 2009-2010.

CIADOS NO IATE CLUBE DO RIO DE JANEIRO



Há muito não víamos
número tão grande
de associados na festa
de confraternização,
o que faz justiça ao
presidente e sua
diretoria



CABELO E VERÃO

Celso Tavares Sodré - Coordenador do Departamento de Cabelos da SBD RJ 2009/2010

"ABRA AS SUAS ASAS! SOLTE AS SUAS FERAS! CAIA NA GANDAIA! ENTRE NESTA FESTA..."



Verão no Rio de Janeiro: Sol, Sal, Sul, Samba, Serra; enfim vida ao ar livre com muita alegria e disposição para se divertir, correndo riscos de se expor além dos limites. O estímulo para a mudança de comportamento é físico e psíquico, pois as características desta estação produzem modificações orgânicas e espirituais em todos os seres vivos, inclusive nos humanos.

No que diz respeito aos cabelos, poderíamos abordar a influência da estação em relação a vários tópicos, entretanto destacaremos os seguintes:

1) Ação da estação sobre o ciclo folicular (eflúvio outonal)

Tem sido observado por alguns autores um aumento significativo de percentual de folículos telógenos durante o verão, o que provocaria eflúvio telógeno (aumento da queda de cabelo) durante o outono. Os mecanismos envolvidos não estão claros, mas provavelmente os estímulos da luz visível e do ultravioleta, temperatura, luminosidade e outros, provocariam esta sincronização de telógeno, garantindo uma cobertura de pelos máxima e a fotoproteção do couro cabeludo durante o verão e iniciando novo ciclo durante o outono (1,2).

2) Papel fotoprotetor dos cabelos

Não há dúvida que num bípede a principal função da pelagem na cabeça se estendendo até o meio do tronco seja a de fotoproteção do couro cabeludo, nuca e ombros. É notável que mesmo uma moderada diminuição da densidade de cabelos no ápice do couro cabeludo, como na alopecia androgenética, nos permita identificar a rede pigmentar nesta área, que em condições ideais não é percebida, demonstrando a passagem do ultravioleta e consequente estímulo aos melanócitos. Mais óbvia ainda é a constatação do fotodano, ceratoses actínicas e carcinomas basocelular e espinocelular do ápice do couro cabeludo em portadores de alopecia androgenética de longo tempo de evolução, superando até mesmo o encontrado na face. Portanto, especialmente no verão, os indivíduos com ou sem problemas relacionados com a densidade de cabelos devem reforçar a fotoproteção do couro cabeludo com o uso de chapéus e fotoprotetores. Quando eu participava de uma das diretorias da SBD, sugeri a um dos fabricantes de finasterida que entrasse na campanha de prevenção do câncer da pele tendo como motivação a frase "cabelos o fotoprotetor natural, mantenha-os". Portanto, quem tiver cabelos tente mantê-los, e quem não tiver consiga um substituto à altura.

3) Danos aos cabelos (3)

O ultravioleta A e B e mesmo a luz visível produzem várias modificações na haste do pelo. O excesso de irradiação aumenta a porosidade do fio, diminui sua resistência e aumenta a aspereza, tornado-o mais duro, opaco e seco, com redução na sua capacidade de se manter hidratado. Estas alterações proveem da oxidação de lipídeos, quebra das pontes de enxofre, degradação do triptofano e formação de ácido cisteico. A melanina protege as proteínas do fio, mas neste processo ela é degradada e o pelo gradativamente vai se tornando mais claro e menos protegido. Os cabelos escuros são mais resistentes aos danos solares que os claros. Os lipídeos do pelo são degradados tanto pelos UV quanto pela luz visível, alterando a permeabilidade dos fios e permitindo que outros fatores (shampoos, cosméticos, tinturas, escovas, cloro, etc.) produzam danos muito mais intensos que o habitual. Por isso os cabelos devem ser protegidos da radiação solar, especialmente no verão.

A fotoproteção dos cabelos e do couro cabeludo deve ser estimulada por questões estéticas, mas principalmente na prevenção de fotodano à pele do couro cabeludo e suas consequências. O modo mais prático e eficaz é a proteção física com o uso de chapéus, especialmente de tecidos resistentes ao UV. Fotoprotetores para os cabelos na forma de loção ou spray também podem ser utilizados na prevenção das alterações estéticas do cabelo (4).

"Abra as suas asas! Solte as suas feras! Caia na gandaia! Entre nesta festa...", preferencialmente protegido, para poder aproveitar mais e por mais tempo.

BOM VERÃO PARA TODOS.

Referências:

- 1) Kunz M, Seifert B, Trüeb RM. *Seasonality of hair shedding in healthy women complaining of hair loss*. *Dermatology*. 2009; 219 (2):105-10.
- 2) Kahn M Ch, Guerrero R, Céspedes MC. *Variación estacional del tricograma en residentes chilenos*. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 1437-1440
- 3) Lee WS. *Photoaggravation of Hair Aging*. *Int J Trichology*. 2009 Jul-Dec; 1 (2): 94-99.
- 4) Bernhardt P & cols. *UV filters for hair protection*. *Int J Cosmet Sci*. 1993 Oct;15 (5):181-99.

HOSPITAIS: ESPAÇOS DE CURA E LUGARES DE MEMÓRIA DA SAÚDE

Gisele Sanglard

Doutora em História das Ciências da Saúde, Pesquisadora Visitante, Departamento de Patrimônio Histórico - Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, Av. Brasil 4365, Manguinhos, 21040-900, Rio de Janeiro - RJ. E-mail: sanglard@coc.fiocruz.br

A história do Hospital Universitário Gaffrée Guinle é importante documento das transformações ocasionadas pelo crescente aumento do conhecimento da medicina na segunda década do século 20.

Os estudos mostravam a capacidade de os micróbios produzirem doenças e através do contágio serem responsáveis por epidemias. Estas descobertas acabaram por influenciar a necessidade do controle por medidas profiláticas na chamada reforma sanitária, que procurava evitar a morbidade e mortalidade alta nesta época pré-quimioterápicos ou antibióticos. Por outro lado, a possibilidade de transmissão de uma importante doença como a sífilis à prole era outra das preocupações da política de saúde nesta época.

A Fundação Gaffrée Guinle, criada pelos empresários filantropos Candido Gaffrée e Guilherme Guinle, tinha como objetivo auxiliar o governo na luta contra a sífilis e as doenças venéreas. Com este intuito, a Fundação, que no conselho contava



VITRAL LOCALIZADO NA ESCADA DE ACESSO AO PRIMEIRO PAVIMENTO DO BIOTÉRIO. DO LADO DIREITO, LOUIS PASTEUR; AO CENTRO, OSWALDO CRUZ; E À ESQUERDA, ROBERT KOCH. FOTO: ROBERTO JESUS OSCAR E VINÍCIUS PEQUENO DE SOUZA, DAD/COC

com o ativo dermatologista Eduardo Rabello, propôs-se a construir 16 ambulatórios e um hospital na cidade, o qual deveria ser equipado e mantido pelo governo.

Projetado por A. Porto Dave, o mesmo arquiteto do Hospital dos Servidores do Estado, o hospital foi inaugurado em 1929. Ele contava, ainda, com estrutura para pesquisa e várias enfermarias e ambulatórios e 320 leitos para os pacientes com sífilis e outras doenças venéreas. O projeto arquitetônico já se encaminhava para a estrutura em bloco, deixando para trás a arquitetura pavilho-nar comum aos hospitais existentes.



HOSPITAL DA FUNDAÇÃO GAFFRÉE E GUINLE, FACHADA PRINCIPAL, PROJETO PORTO D'AVE E HAERING, ENG^A E ARCH^{OS}

Referência:

<http://historianovest.blogspot.com/2009/10/hospitais-espacos-de-cura-e-lugares-de.html>

PROTOTECOSE CUTÂNEA

Autores: Pâmela Craveiro Gomes da Silva, Sabrina Beirão da Costa e Silva, Omar Lupi, Ricardo Barbosa Lima, Carlos José Martins

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO

INTRODUÇÃO

A prototecose cutânea é uma infecção rara causada por algas aclorofílicas do gênero *Prototheca*. São encontradas no meio ambiente, na água doce e salgada, no lodo das árvores, no esgoto, em animais e em alguns alimentos. Podem colonizar a pele e as unhas. A maioria das infecções cutâneas é causada pela *P. wickerhamii*, em indivíduos imunocomprometidos. Relatamos um caso em paciente diabética, em uso crônico de corticoide, que desenvolveu lesão cutânea, após trauma na perna direita.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 61 anos, do lar, natural do Rio de Janeiro e procedente de Araruama, na Região dos Lagos. Relatava há 15 dias, após trauma local, o aparecimento de placa eritematosa e dolorosa na região pré-tibial direita. Fez uso de cefalexina, sem melhora. Na história patológica pregressa, referia diabetes mellitus tipo II e uso crônico de corticoide devido à rinite alérgica.

Ao exame físico dermatológico, observamos placa eritematosa, de consistência amolecida, com pústulas na sua superfície, localizada na face anterior da perna direita (Figuras 1 e 2).

A avaliação laboratorial foi normal, exceto pela glicemia elevada. As sorologias para HIV e hepatites virais foram negativas.

O exame histopatológico revelou processo inflamatório granulomatoso com foco supurativo central. A coloração pelo PAS evidenciou estruturas parasitárias em meio ao foco supurativo, algumas com aspecto de mórula (Figura 3). No Grocott observa-

mos as estruturas parasitárias coradas em negro pela impregnação argêntica.

A cultura em meio ágar-Sabouraud e ágar-sangue revelou colônia branca cremosa, leveduriforme. Na microscopia foram observadas esférulas contendo múltiplos endósporos no interior, com aspecto de mórula, compatíveis com *Prototheca sp.* O teste de assimilação de carboidratos identificou a espécie *P. wickerhamii*.

Diante desses achados, concluímos tratar-se de prototecose cutânea.

Foi instituído tratamento com itraconazol, na dose de 200 mg ao dia, por 2 meses, com resolução completa do quadro clínico.

DISCUSSÃO

O primeiro caso de prototecose em humanos foi descrito em 1964 por Davies e cols. Clinicamente, a infecção pode manifestar-se de três formas: a cutânea, a bursite olecraniana e a sistêmica. Em 2007, Lass-Flör e Mayr, numa revisão da literatura, encontraram descritos 117 casos de prototecose, sendo 77 casos da forma cutânea. Até o momento, foram relatados 6 casos por autores brasileiros.

Comumente acomete indivíduos imunocomprometidos, como aqueles em uso de corticoterapia prolongada, portadores de câncer, diabetes mellitus, SIDA, pacientes transplantados e submetidos à cirurgia.

A forma cutânea é a mais frequente. Em geral, as lesões ocorrem em áreas expostas, como as extremidades e a face, associadas a trauma. A apresentação clínica mais comum é uma lesão vesicobolhosa e ulcerativa com pústulas e crostas. Entretanto, são descritas pápulas, placas eritematosas, nódulos, verrucosidades e lesões com hipopigmentação ou atrofia. Podem simular piodermites, infecções fúngicas, herpes ou eczemas.

O diagnóstico é realizado pela identificação do agente através do exame histopatológico, da cultura e do teste de assimilação dos carboidratos. As esférulas contendo múltiplos endósporos no interior com aspecto de mórula são características da *Prototheca sp.*

O tratamento mais utilizado consiste no uso de antifúngicos imidazólicos, principalmente o itraconazol. A anfotericina B é indicada para os casos de prototecose disseminada. O debridamento e a excisão cirúrgica são citados como opção para as formas localizadas.

Concluindo, salientamos que a raridade da doença e o aspecto clínico inespecífico dificultam o diagnóstico diferencial da prototecose com outras infecções bacterianas e fúngicas da pele, reforçando a importância do exame histopatológico e da cultura na investigação etiológica das lesões cutâneas.

Agradecimentos ao Prof. Heliomar de Azevedo Valle e ao Dr. João Mandarino.



FIGURA 1: PLACA ERITEMATOSA NA REGIÃO PRÉ-TIBIAL



FIGURA 2: DETALHE MOSTRANDO AS PÚSTULAS NA SUPERFÍCIE DA PLACA

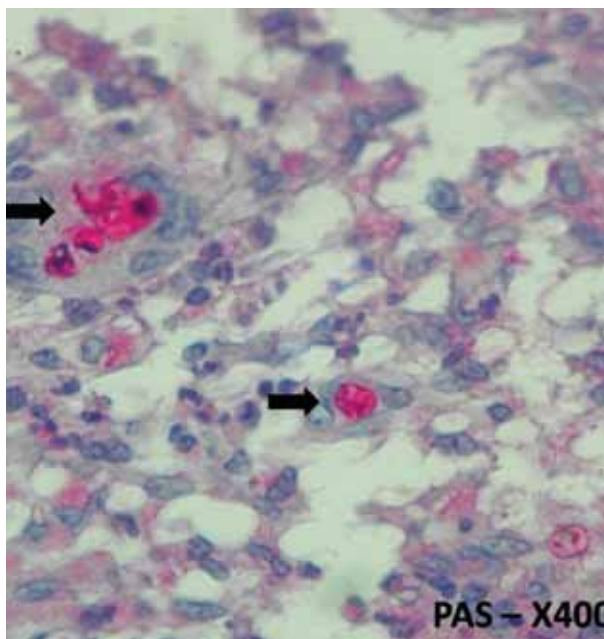


FIGURA 3: ESTRUTURAS PARASITÁRIAS CORADAS PELO PAS (X400)

PANARÍCIO HERPÉTICO

Autores: Sabrina Beirão da Costa e Silva, Julia Ribeiro Costa de Faria, Márcio Soares Serra, Ricardo Barbosa Lima e Carlos José Martins

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO

INTRODUÇÃO

O panarício herpético (PH) é uma infecção cutânea dolorosa causada pelo vírus Herpes simples tipo 1 e 2 (HSV), que acomete a falange dos dedos das mãos e eventualmente dos pés. Inicialmente foi descrito em profissionais de saúde infectados por secreção de membranas mucosas. Entretanto, nos últimos anos, observa-se aumento do número de casos em pacientes imunocomprometidos com manifestações atípicas graves, que tendem a ter curso prolongado e caráter invasivo, como nos dois casos relatados a seguir.

CASO 1

Paciente masculino, 44 anos, estofador, com queixa de “unhas estragadas”. Referia, há 8 meses, a

lesões ulceradas, dolorosas nos 2º e 3º dedos da mão esquerda. Fez uso de diversos antibióticos sem melhora. O paciente negava sinais, sintomas e doenças sugestivos de imunodeficiências.

Ao exame dermatológico observamos úlceras acometendo toda a circunferência das falanges distais dos 2º e 3º quirodáctilos esquerdos, de bordas circinadas, com eritema e edema, além de pronunciada distrofia ungueal (Figuras 1A e 2A).

Diante das hipóteses diagnósticas de paroníquia crônica, carcinoma espinocelular, acrodermatite de Hallopeau e PH, foram realizadas sorologia para HIV e biópsia de pele que evidenciou vesícula intraepidérmica, acantolítica, com alterações citopáticas virais, caracterizadas por queratinócitos multinucleados. A imuno-histoquímica revelou marcação positiva para HSV e a sorologia para HIV foi positiva. Portanto, concluímos tratar-se de PH como primeira manifestação do HIV.



FIGURA 1: A) FACE DORSAL DAS FALANGES DO CASO 1. B) CICATRIZAÇÃO APÓS TRATAMENTO



FIGURA 2: A) FACE PALMAR DAS FALANGES DO CASO 1. B) CICATRIZAÇÃO APÓS TRATAMENTO

ULCERADO CRÔNICO

CASO 2

Paciente masculino, 37 anos, queixando-se de surgimento de lesões ulceradas e dolorosas nos dedos das mãos, há 6 meses. O paciente estava em tratamento de AIDS, apresentando CD4 de 25 e carga viral maior que 50 mil. Ao exame observamos úlceras com bordas anfractuadas, eritemato-edematosas, nas falanges médias dos quirodáctilos (Figura 3A). O exame histopatológico e imuno-histoquímico confirmaram tratar-se de PH.

Foi instituído o aciclovir, 400mg de 4/4 horas, nos dois pacientes, com cicatrização completa das lesões em 15 dias (Figuras 1B, 2B e 3B).

DISCUSSÃO

Atualmente, a maioria dos casos de PH não está relacionada à infecção ocupacional, devido principalmente ao uso dos equipamentos de

proteção individual. Nos dias atuais, a doença distribui-se predominantemente em crianças e adultos jovens, entre 20 e 30 anos. Em crianças, a maioria dos casos deve-se à autoinoculação do HSV-1, enquanto em adolescentes e adultos ocorre através do contato com lesões genitais (HSV-2). Em ambos os casos, o PH desenvolve-se em pele lesada que entra em contato com secreções como saliva, sêmen ou até mesmo secreções da cérvix uterina.

Nos indivíduos imunocompetentes, evolui de forma autolimitada, com resolução das lesões, em torno de 14 a 21 dias. Entretanto, em pacientes imunocomprometidos, portadores de HIV ou doenças hematológicas malignas, ocorrem formas atípicas, principalmente ulcerações crônicas ou lesões vegetantes, de difícil diagnóstico e refratárias ao tratamento, que podem evoluir com destruição ungueal permanente.

Estes pacientes apresentam recidivas em até 20% dos casos, sempre no mesmo sítio da primoinfecção. Nesses casos é necessário tratamento profilático contínuo para evitar recorrência. As medicações mais comumente usadas são o aciclovir na dose de 400 ou 800mg, 4/4 horas, ou o valaciclovir e o famciclovir em doses equivalentes.

De acordo com a literatura, o PH crônico pode ser a primeira manifestação do HIV em até 60% dos casos, como no primeiro caso relatado.

Portanto, cabe destacar a importância de incluir a infecção herpética entre os diagnósticos diferenciais das ulcerações periungueais, e principalmente de investigar a possibilidade de imunodeficiência nesses pacientes. Na AIDS, a infecção herpética atípica pode ser considerada um “sinal de alerta”, tanto para diagnóstico da infecção pelo HIV como para indicar progressão da imunodeficiência.



FIGURA 3: A) ULCERAÇÕES DO CASO 2. B) CICATRIZAÇÃO APÓS TRATAMENTO

EM DEFESA DAS PRERROGATIVAS DO MÉDICO

Muito se tem falado das interferências indevidas dos planos de saúde na atividade médica. A “reserva de clientela”, caracterizada pela negativa de autorização pelo plano a procedimentos solicitados por médicos não credenciados, é, talvez, uma das mais sérias e prejudiciais dessas interferências.

Tal comportamento, danoso para pacientes e médicos, vem, de há muito, sendo questionado sem que se chegue, entretanto, a qualquer resultado. As resoluções que tratam do assunto parecem pouco claras ou conflitantes e as operadoras valem-se disso para persistirem na prática abusiva.

Finalmente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – invocando “a sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde” – vem esclarecer a questão.

O Gerente-Geral de Integração Setorial da ANS, Antonio Carlos Endrigo, em resposta a questionamento feito pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, declarou que *todas as modalidades de operadora de saúde estão obrigadas a autorizar a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos solicitados por médicos não referenciados ou cooperados*.

Diz, textualmente, o citado gerente da ANS: “Afirmamos que todas as modalidades de operadora devem cumprir obrigatoriamente o disposto neste inciso” (o inciso VI, art. 2.º, da Resolução CONSU n.º 8/1998), “abstendo-se de negar autorização para realização de procedimentos exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.” E continua: “não restando dúvida de que médicos cooperados e assalariados podem solicitar procedimentos para pacientes não vinculados às operadoras com as quais mantêm vínculo. *Do mesmo modo, as cooperativas e as operadoras cuja rede de profissionais médicos é assalariada não podem negar autorização para realização de pro-*

cedimentos exclusivamente em razão de o médico solicitante não pertencer à sua rede própria (cooperado ou assalariado).”

A informação consta da página inicial do portal eletrônico do Conselho Regional de Medicina do Paraná - www.crmpr.org.br.

É bom lembrar que, de modo geral, todas as resoluções – tanto dos Conselhos de Medicina quanto da ANS –, quando invocadas pelos médicos em defesa de seus interesses, costumam ser ignoradas pelas operadoras. Em caso de uma mobilização mais significativa dos profissionais, o assunto é geralmente levado ao judiciário e lá permanece até que perca a atualidade. Apesar disso, é nossa obrigação conhecermos os dispositivos legais e nos valermos deles no sentido de salvaguardar os nossos direitos e prerrogativas.

Uma boa maneira de incentivarmos esse comportamento é impedir que decisões importantes como a presente sejam ignoradas ou venham a cair no esquecimento.

É o que procuramos fazer agora, pedindo aos colegas que divulguem e comentem esta informação.



Altiva Lobão Salgado

JANEIRO 2011

31 Dia de luta contra a Hanseníase

FEVEREIRO 2011

05 Dia do Dermatologista

MARÇO 2011

- | | |
|---------|--|
| 17 - 19 | XII Jornada de Dermatologia
Cosmiátrica da Policlínica Geral
do Rio de Janeiro
Local: Policlínica Geral do Rio de Janeiro |
| 19 | 4º Exercícios de Dermatopatologia 2011
Local: Hospital Federal da Lagoa |
| 23 | Reunião Mensal Regional Rio de Janeiro
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões |



PROMESSES TENUES®
PROMETEMOS, CUMPRIMOS®

RIODERMATOLÓGICO



Aqui você encontra tudo para a sua pele!

POROS
Uma questão de pele!
www.poros.com.br

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

BIOHERM

RoC

STIEFEL

ADCO

VICHY
LABORATOIRES

biomarine

ADA TINA

Cetaphil

