

18 RIO DERMATOLÓGICO

Em entrevista exclusiva ao RioDermatológico,
o Ministro da Saúde José Gomes Temporão

Bate papo com Antonella Tosti

Nova diretoria quer especialidade
em contínuo aperfeiçoamento

SUMÁRIO

03 Editorial

Carta do Presidente

04 Sinais

Carta do Editor

Toma Posse Nova Diretoria

Antar Padilha, Patrono

da Nova Diretoria da SBD-RJ

Posse na Escola Médica

de Pós-Graduação da Puc

Coluna da Ombudswoman

SBD Nacional Reforma e Amplia a Sede

SBD-RJ Distribui Camisinhas no Carnaval

SBD-RJ Cria Comissão de Residentes

7º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos
do Rio de Janeiro

Curso: Exercícios de Dermatopatologia 2009

Novo Serviço de Dermatologia no Rio de Janeiro

Notícias do Front

10 Notícias do Front

Dois Juízes Duas Sentenças Semelhantes

Ex Presidente da SBD-DF Obtém Recurso por

Unanimidade em Processo Movido Pela

Sociedade Brasileira de Medicina Estética

Globo Publica Carta da SBD-RJ Sobre
o Caso da Médica da Barra

11 Entrevista

Bate Papo com a Professora Antonella Tosti

12 Entrevista

O Ministro José Gomes Temporão

Concede Entrevista Exclusiva à SBD-RJ

17 Atualidades

Apagão Terapêutico

18 Febres Hemorrágicas

Febres Hemorrágicas no Rio de Janeiro

20 Sol e Pele

O Uso de Fotoprotetores Prejudica
o Metabolismo da Vitamina D?

21 Ethos

Comissão de Ética Renovada

22 Retrovisor

93 Anos de Minancora

23 Agenda

RIO DERMATOLOGICO

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 18 • Edição Jan/Fev/Mar 2009

Rua México, 31/204, Grupo D • CEP 20031-144 • Rio de Janeiro, RJ • Tel. 21 2263 4811 • Fax 21 2263 5182 • www.SBD-RJ.org.br • e-mail SBD-RJ@SBD-RJ.org.br

Presidente **Carlos Barcaui** • 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 **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**, **Marcus Achiamé Peryassú**, **Maria de Lourdes Viegas**, **Omar Lupi**, **René Garrido Neves** e **Sergio Januário 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** • Delegados **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 Editorial **Diretoria da SBD-RJ** 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 essa 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).



Prezada(o) Associada(o),

Nesse primeiro número do Rio Dermatológico de 2009, reafirmo o compromisso da gestão que se inicia em relação aos três princípios que nos norteiam: defesa profissional, educação médica continuada e fortalecimento dos serviços credenciados.

Quanto à defesa profissional, temos atuado de maneira ostensiva no sentido de ocupar todos os espaços da mídia carioca referentes à Dermatologia, que é hoje em dia a especialidade médica com maior visibilidade e não por acaso uma das mais invadidas. Nosso objetivo é claro: a valorização do dermatologista. Se não ocuparmos esse espaço, alguém o fará, o que certamente será um desserviço à população. Com a imprescindível disponibilidade dos coordenadores de departamento, nesse primeiro bimestre, tivemos diversas inserções em programas de televisão, rádio, jornais de grande circulação e mídia eletrônica. Sempre que possível, esclarecendo que a SBD é a única sociedade científica que representa a especialidade Dermatologia e que está autorizada a conferir o título de especialista na Associação Médica Brasileira e no CFM.

Reitero que, segundo a resolução CFM 1845/2008, para se anunciar especialista é indispensável o registro no Conselho Regional de Medicina do seu título de especialista pela AMB ou do seu Certificado de Residência Médica em Dermatologia em serviço credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica. Assim como já vínhamos fazendo, pretendemos continuar e intensificar a nossa vigilância em relação à propaganda irregular de médicos que se intitolam dermatologistas sem a devida qualificação.

Em relação à educação médica continuada, fiquem atentos ao nosso calendário. Considerando os eventos realizados e os apoiados pela regional RJ, teremos pelo menos um evento por mês sobre os mais variados temas, durante quase o ano todo.

Congratulo a atual diretoria da SBD nacional pela iniciativa de realizar uma reunião com os Presidentes das Regionais logo no início do ano com o objetivo de trocar experiências e traçarmos metas em comum, para fortalecermos a nossa especialidade no Brasil inteiro. A união sem dúvida faz a força.

Dos dez serviços credenciados à SBD na cidade do Rio de Janeiro, dois não estão no momento em condições de aceitar médicos residentes. Em outras palavras, temos atualmente apenas oito serviços formando dermatologistas. Dentre os diversos motivos que levaram a essa situação, um deles é financeiro. Em um momento de crise econômica como o que vivemos, obviamente a situação tende a se agravar e o investimento de nosso principal "parceiro", a indústria farmacêutica, diminui a cada ano. Abordo esse assunto no intuito de convidar a uma reflexão sobre o papel de nossa Sociedade, como entidade sem fins lucrativos, de reorganizar a nossa pirâmide institucional, onde a base é composta pelos serviços credenciados, o meio pelas regionais e o topo pela nacional. Proporcionalmente, essa também deveria ser a maneira como os nossos recursos e esforços deveriam ser empregados. Sem base, corremos o risco de desabar.

Carlos Barcaui

Presidente da SBD-RJ

CARTA DO EDITOR

Caros associados,

Convidado pelos Drs. Carlos Barcaui e David Azulay para coordenar o Jornal RioDermatológico, que mais apropriadamente passaremos a denominar Revista RioDermatológico, prontamente me coloquei à disposição da diretoria eleita para a gestão 2009/2010. Aceitei o convite não só por estar sintonizado com as premissas e propostas de trabalho do novo grupo, mas também para manter o excelente nível de qualidade imposto à revista pelo coordenador que me antecedeu, Dr. David, e por achar que estamos em um momento muito importante para a dermatologia e para os dermatologistas.

Falta muito pouco para que nossa sociedade complete seu centenário, e necessitamos refletir sobre os rumos da nossa especialidade. É chegada hora de escolhermos entre sermos meros atores ou artífices do nosso futuro profissional. Mas para isso deveremos responder: qual a dermatologia que queremos?

Uma dermatologia que contenha os preceitos éticos da medicina, e onde o ganho pelo que fazemos seja justo e condizente com o tempo gasto em estudo e trabalho, e capaz de suprir nossas necessidades, nos permitindo e às nossas famílias, um futuro de paz e tranquilidade ou a dermatologia que a mídia nos impõe com seus efêmeros gostos fabricados artificialmente e mascarada

com valores que se desmancham no ar porque os motivos que os movem são sempre monetários ?

Muita coisa mudou nestes 96 anos da nossa sociedade, entretanto a medicina também mudou, enfim o mundo todo mudou. A medicina não é mais a carreira do sacerdócio. A possibilidade da interferência na criação da vida "in vitro", assim como no seu término através da eutanásia e do aborto, a crescente mecanização e mercantilização da medicina exigem nossa reflexão e posicionamento.

Esperamos que a revista nestes dois anos possa contribuir efetivamente no aprofundamento destas questões.

Por fim, neste número vocês poderão conhecer os eventos ligados à dermatologia que aconteceram e os que acontecerão nos próximos meses na nossa regional. Teremos a entrevista com o Exmo. Dr. José Gomes Temporão, Ministro da Saúde, nascido e formado em nossa cidade. Os artigos sobre febres hemorrágicas, drogas que desapareceram e a polêmica questão entre exposição solar e vitamina D. As colunas Ethos e Notícias do Front estarão a serviço da defesa de nossa profissão. Desejo muito que a revista RioDermatológico agrade a vocês.

João Avelleira



TOMA POSSE NOVA DIRETORIA

Na última reunião mensal de 2008, realizada em 13 de dezembro, tomou posse a diretoria eleita para dirigir nossa regional durante 2009 e 2010. O presidente Dr. Carlos Barcaui e o Vice-Presidente Dr. David Azulay apresentaram os outros membros da diretoria e ratificaram o compromisso feito durante a campanha com a RENOVAÇÃO. Novos nomes mas não menos competentes fazem parte da equipe que ajudará o Dr. Barcaui e o Dr. Azulay na gestão que se inicia.



DA ESQUERDA PARA A DIREITA: DR. EGON – COORDENADOR DE DEPARTAMENTOS, DR. JOÃO AVELLEIRA – COORDENADOR MÉDICO DA REVISTA RIODERMATOLÓGICO, DRA. CLAUDIA MAIA – OMBUDSWOMAN, DR. PAULO OLDANI – TESOUREIRO, DRA. CLAUDIA ALCANTARA – SECRETÁRIA GERAL, DR. CARLOS BARCAUI – PRESIDENTE, DRA. PAULA DADALTI – SECRETÁRIA DE SESSÕES, DR. DAVID AZULAY – VICE-PRESIDENTE E O DR. LEO SPAGNOL ABRAHAN – COORDENADOR MÉDICO DE MÍDIA

ANTAR PADILHA, PATRONO DA NOVA DIRETORIA DA SBD-RJ

A nova diretoria da SBD-RJ escolheu para patrono da gestão o Professor Antar Padilha Gonçalves. Falecido em 2005, aos 89 anos, sua biografia registra uma carreira de brilho incontestável: desde a Faculdade de Medicina da Urca, onde se formou em 1937 aos 21 anos, pela titularidade na cadeira de Dermatologia da Escola de Medicina e Cirurgia (UNIRIO), até tornar-se membro da Academia Brasileira de Medicina. Ele participou ativamente de todas as atividades da SBD, sendo seu presidente no período 1957-1958.

Típico carioca, o Professor Antar Padilha além da dermatologia tinha outras paixões bastante ligadas à cultura e a vida de nossa cidade. Quase foi jogador de futebol e era torcedor inveterado, frequentando assiduamente os estádios para ver seu Flamengo jogar. Foi um dos pioneiros na prática da pesca submarina, ganhador de vários campeonatos no Rio e no Brasil.

ANTAR PADILHA GONÇALVES
(06.03.1916 - 20.04.2005)



POSSE NA ESCOLA MÉDICA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA PUC

No dia 10 de fevereiro, o Professor David Rubem Azulay foi empossado como novo diretor da Escola Médica de Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e Medicina da Pontifícia Universidade Católica. Fundada em 1953, a escola tem como objetivos proporcionar a médicos e a outros profissionais de nível universitário o ensino teórico-prático das especialidades médicas. E a julgar pelo sonho do Magnífico Reitor da PUC, Pe. Jesus Hortal Sánchez, e da maioria dos professores presentes, tem a missão de gerar um futuro curso de graduação em Medicina de excelência.

O PROFESSOR DAVID RECEBE DAS MÃOS DO MAGNÍFICO REITOR DA PUC PE. JESUS HORTAL SÁNCHEZ, O OFÍCIO DE SUA NOMEAÇÃO

COLUNA DA OMBUDSWOMAN

A nova diretoria da SBD-RJ está criando agora de forma inédita a "Coluna da Ombudswoman", e caberá a mim, nos próximos 2 anos, ser a porta-voz, atuando como uma ponte entre o associado e a diretoria em todos os seus anseios, sugestões, reclamações e críticas.

Este canal de comunicação, também conhecido como "ouvidoria", é necessário para que qualquer grande empresa e instituição se aperfeiçoe, e portanto estará aberto e deverá ser muito utilizado. A consolidação deste canal depende de você, associado, para dar sentido à nossa função, à nossa coluna trimestral.

Há vários anos tenho participado da vida associativa da SBD-RJ, como delegada e em cargos de diretoria executiva. Neste período, vi como é diferente a visão de quem está em cargos de direção, e a de quem está fora do processo administrativo da nossa entidade. A formação do médico normalmente não contempla assuntos administrativos, e nesse período, tive a oportunidade de aprender sobre gestão e captação de recursos, administração, legislação, e relações interinstitucionais. Acho que esta oportunidade de participar serviu não só para que eu pudesse dar minha singela contribuição à complexa engrenagem da SBD, mas também para agregar novos valores e experiências, que certamente contribuem para meu crescimento pessoal e profissional. Portanto, nesta nossa primeira coluna em que ainda estou me apresentando como a "ombudswoman", coloco aqui minha opinião pessoal, de que "todos deveriam participar mais da vida associativa", e se envolver mais com a nossa instituição. Temos até o momento 866 associados, e somos a 2ª maior Regional da SBD. Temos uma enorme representatividade e respeitabilidade nacional frente aos órgãos de defesa profissional (Cremarj, AMB), e também frente às empresas de medicina de grupo. Temos em nossa bagagem uma instituição de 45 anos que sempre se pautou pela ética, pelo ensino e pela ciência médica, e para continuarmos assim, precisamos do envolvimento de cada um de nós.

Portanto, participe! Mande-nos um email! Esperamos ser, aqui, a sua voz!

Dra. Claudia Maia



SBD NACIONAL REFORMA E AMPLIA SEDE

No dia 20 de dezembro foi inaugurada a nova sede da SBD. A aquisição de mais um andar no prédio da Av. Rio Branco nº 39, no Centro do Rio de Janeiro, durante a gestão da Dra. Alice Alchorne, permitiu, após uma grande reforma, que o 17º andar abrigasse apenas a área administrativa e que o 18º andar ficasse totalmente destinado à área social, dispondo de auditório, sala de espera, salas de reunião e telemedicina, além da biblioteca, que foi ampliada. Segundo o atual presidente da SBD, Dr. Omar Lupi, a nova sede está à altura da entidade que fará cem anos em 2012. "Conquistamos um espaço adequado com vistas a atender de forma apropriada o associado da SBD. Foi um passo definitivo para sedimentar a sede da SBD Nacional no estado do Rio de Janeiro", comenta.

A nova sede da SBD trará maior conforto e funcionalidade às atividades da entidade, permitindo a realização de reuniões simultâneas, cursos e palestras, facilitando também a pesquisa, o estudo e a interação dos associados.



NA FOTO, A DRA. CLAUDIA, DR. CARLOS BARCAUI E DR. DAVID AZULAY, PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE DA SBD-RJ NO COQUETEL DE INAUGURAÇÃO JUNTO À DIRETORIA DA SBD-NACIONAL (DRA. ALICE, DR. OMAR, E DRA. ANDREA MATEUS)

SBD-RJ DISTRIBUI CAMISINHAS NO CARNAVAL

Pela primeira vez, a SBD-RJ realizou uma campanha social durante o carnaval. O objetivo foi ressaltar o papel da dermatologia como uma das especialidades envolvidas no diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. No total, 2000 camisinhas foram distribuídas durante o desfile dos blocos Suvaco de Cristo e Simpatia Quase Amor.

Em 2009, a nova gestão pretende ampliar as campanhas sociais promovidas e apoiadas pela SBD-RJ. “Nosso objetivo ao criarmos ou apoiarmos campanhas sociais é o de contribuir para a orientação e solução dos aspectos médico-sociais da Dermatologia e domínios afins. Somos uma instituição de caráter cultural e científico e também faz parte do nosso papel ampliar nossa participação social e dar visibilidade à importância da especialidade”, explicou Barcaui

A proposta para o Carnaval 2010 é ampliar o número de preservativos distribuídos. Outro objetivo da campanha foi reforçar com a grande imprensa o valor da dermatologia nos tratamentos de DST. Os resultados da iniciativa foram tão positivos que foi tema de nota na coluna do Anselmo Góis, de O Globo.



DR. MÁRCIO SERRA, COORDENADOR DO DEPARTAMENTO DE DST E COLABORADORES PARTICIPARAM DA DISTRIBUIÇÃO DOS PRESERVATIVOS

Saliência no Suvaco

A saliência nos blocos cariocas Suvaco do Cristo e Simpatia é Quase Amor está garantida.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia vai distribuir 2.000 camisinhas nos desfiles dos dois blocos, dias 14 e 15.

ANCELMO GOIS



oglobo.com.br/ancelmo



SBD-RJ CRIA COMISSÃO DE RESIDENTES

Com o intuito de estreitar o relacionamento com os serviços credenciados e aproximar os novos dermatologistas, residentes e pós-graduandos desses serviços, a atual gestão criou a Comissão de Residentes de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro. Na reunião realizada na sede da SBD-RJ, em 4/3/2009, foram abordadas questões referentes à participação no expediente da reunião mensal, a necessidade de se resgatar a discussão diagnóstica e terapêutica nos casos clínicos apresentados. Foi criado, também, um canal para que residentes e pós-graduandos atuem mais diretamente na Sociedade.

7º ENCONTRO DOS CIRURGIÕES DERMATOLÓGICOS DO RIO DE JANEIRO

Nos dias 8 e 9 de maio, no Centro Médico do Barra Shopping será realizado o 7º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos do Rio, que este ano terá na coordenação a Professora Cleide Ishida. Faça logo sua inscrição.

7º Encontro de Cirurgiões Dermatológicos do Rio de Janeiro

1º dia 08 maio

- Setor de Anatomia Universidade Estácio de Sá Campus Arcos da Lapa
- Serviço de Dermatologia do HUCFF/UFRJ Ambulatório de Cirurgia Dermatológica
- Serviço de Dermatologia do Hospital Geral de Bonsucesso Centro Cirúrgico Ambulatorial
- Instituto de Dermatologia Professor Azulay Santa Casa da Misericórdia

2º dia 09 maio

- Centro de Convenções Barra Shopping

CURSO: EXERCÍCIOS DE DERMATOPATOLOGIA 2009

Em 28 e 29 de novembro, foi realizado o 2º Simpósio de Dermatologia Cosmiátrica e 4º Curso de Atualização em Laser da SBD-RJ no Hotel Windsor, RJ. O evento coordenado pelos doutores Andrea Gurfinkel, Alexandre Filippo, Cláudia Alcântara e Marcelo Molinaro



contou com mais de 600 participantes, um quarto procedente de outros estados. Sob a coordenação técnica do Dr. Ricardo Shiratsu, palestrantes de várias partes do Brasil realizaram 53 procedimentos práticos ao vivo com transmissão simultânea. Foram abordados temas atuais e controversos, demonstrados procedimentos já consagrados e apresentadas novas técnicas e novos equipamentos. O último evento desta vitoriosa gestão reproduziu o sucesso do ano anterior e consolidou a importância deste evento no calendário da Dermatologia Carioca.

Não Esconda Suas Cicatrizes. Trate-as!

Medgel

Rio de Janeiro
Botafogo: (21) 2295-1601
Downtown: (21) 3154-7118 / 3154-7119

São Paulo
Filial: (11) 5594-8383
Itaim: (11) 3079-6679 / 3079-6676

30 anos inovando e melhorando a vida para o mundo.

SILIMED
www.silimed.com.br

NOVO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA NO RIO DE JANEIRO

Desde 9 de Fevereiro deste ano a Professora **Leninha Valério** coordena um novo curso de Pós-graduação em Dermatologia com o auxílio de um corpo docente constituído, em sua grande maioria, por ex-alunos, especialistas, mestres e doutores no Hospital Central do Exército. A professora gentilmente atendeu nossa solicitação de falar um pouco sobre o serviço recém inaugurado.

Professora Leninha, o que a estimulou a mais este desafio na dermatologia?

Vejo este projeto muito mais como a concretização de um sonho antigo do que como um desafio. Esse sonho surgiu quando do meu Pós-doutorado em dermatologia no Hospital Saint-Louis em Paris, no período de 1986/1987, ao observar que é possível oferecer qualidade humana e tecnológica no atendimento aos pacientes. Meu objetivo maior, no HCE, é o de conduzir a formação dermatológica dentro dos preceitos técnicos, éticos e morais de excelência com os quais pude conviver. De antemão, gostaria de pontuar algumas questões: o HCE é o maior hospital militar do Exército Brasileiro, representando o ápice da cadeia de referenciamento de pacientes do Serviço de Saúde do Exército. Desse modo, para ele afluem pacientes dos mais distantes rincões do território nacional, de onde quer que esteja tremulando a nossa bandeira. Admito que o convite do Exército está sendo para mim muito prazeroso, pois a pós-graduação em questão operacionalizará o Serviço de Dermatologia Tropical do HCE, melhorando a assistência ao paciente institucional e oferecendo aos médicos civis e militares acesso à especialização em dermatologia. Estes profissionais militares, depois de terminado o curso, serão transferidos pela Diretoria de Saúde do Exército para os locais onde haja necessidade de dermatologistas, incluindo áreas remotas do norte do país onde, muitas vezes, a assistência de saúde prestada pelos militares é o único indicio da presença do Estado junto às comunidades locais.



Já foi solicitado o credenciamento junto à SBD?

Quanto aos nossos planos junto à SBD, não há dúvida de que solicitaremos a visita técnica da comissão de ensino para o credenciamento do serviço, antecipando que observamos, detidamente, todos os requisitos previstos pela Sociedade para o credenciamento de um novo serviço. O nosso curso tem a chancela da UNIGRANRIO junto ao MEC, a qual conferirá ao aluno concludente o certificado de Pós-graduação lato sensu em dermatologia.

Qual deve ser, na sua opinião, o principal aspecto na formação dos futuros dermatologistas?

Nossos pós-graduandos serão submetidos a um programa consistente, que está divulgado na internet desde o lançamento do edital. Este curso construirá o conhecimento dermatológico de modo gradativo, incluindo, ainda, os conteúdos de Dermatômicoologia, Dermatopatologia, Cirurgia Dermatológica e outras atividades afins. Tenho certeza de que as peculiaridades do HCE, recebendo pacientes de todo o país, com destaque para as dermatoses ocupacionais e tropicais, será um diferencial notável para a formação dos nossos pós-graduandos. Isso aliado ao apoio irrestrito da direção do HCE e da UNIGRANRIO no sentido de oferecer a infra-estrutura necessária ao curso, será fator determinante para o resultado final, de que certamente teremos orgulho num futuro próximo.

Professora Leninha Valério do Nascimento
Coordenadora do Serviço de Dermatologia Tropical do HCE

DOIS JUÍZES DUAS SENTENÇAS SEMELHANTES

No Rio de Janeiro, no Tribunal Federal da 2ª Região o Juiz José Antonio Lisboa Neiva indeferiu mandato de segurança impetrado por colega que pretendia o registro do título a inscrição de especialista em dermatologia e medicina estética e cirurgia plástica/estética no CREMERJ. Conforme a sentença o título de especialista só pode ser registrado após conclusão de residência médica credenciada pelo MEC (outra forma seria passar no TED).

No Espírito Santo, o Desembargador Frederico Gueiros a pedido do CRM-ES concedeu suspensão do mandato de segurança que permitia o registro de título de especialista em Medicina Estética de outro colega. Alegou o magistrado que excetuando-se a residência médica nenhum curso de especialização lato sensu torna o médico especialista. Refere ainda que a solicitação de registro do título objetivaria o reconhe-



cimento de nova especialidade médica o que é uma atribuição do Conselho Federal de Medicina.

As sentenças poderão ser lidas na íntegra no site da SBD-RJ.

EX-PRESIDENTE DA SBD-DF OBTÉM RECURSO POR UNANIMIDADE EM PROCESSO MOVIDO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA ESTÉTICA

O Dr. Gilvan Alves obteve por unanimidade recurso de apelação no processo contra ele movido pela Sociedade Brasileira de Medicina Estética, que solicitava retratação e pagamento compensatório por danos morais devido à entrevista veiculada em jornal de Brasília em 2005 quando este exercia a presidência da Regional. O Dr. Gilvan referia na matéria não existir especialidade de Medicina Estética. O Desembargador relator proferiu seu voto pelo recurso no que foi seguido por todos os demais desembargadores.

Veja no site a matéria do jornal e a carta de agradecimento do Dr. Gilvan

GLOBO PUBLICA CARTA DA SBD-RJ SOBRE O CASO DA MÉDICA DA BARRA

A SBD-RJ publicou prontamente carta no Jornal O Globo do dia 20 de janeiro, esclarecendo que a médica recentemente envolvida nas manchetes e intitulada como "dermatologista" não é associada da SBD nem tem título de especialista em dermatologia registrado no CRM.

Leia a matéria e carta publicada no Globo no site.

BATE PAPO COM A PROFESSORA ANTONELLA TOSTI

A professora Antonella Tosti é considerada uma das maiores autoridades do mundo em cabelos e unhas. Ela estará aqui no **II Curso de Cabelos e Unhas**, a ser realizado por nossa regional, nos dia 19 e

20 de junho, no Centro de Convenções Sul América, no Rio de Janeiro. Durante o Meeting da Academia Americana deste ano, Antonella respondeu algumas perguntas feitas pela Dra. Bruna Duque Estrada.

Estamos finalmente chegando perto do fim da alopecia androgenética?

Não acredito que tenhamos uma solução definitiva para a calvície. Acredito que estudos de base genética com transplante a partir de células tronco seja a solução mais apropriada nos próximos anos.

Existem algumas doenças que são ainda pouco compreendidas como alopecia areata, que eu acredito estar longe da descoberta da cura. Para outras doenças como alopecia androgenética, entretanto nós já temos tratamentos bastante eficazes. Acredito que o melhor entendimento das alopecias virá de pesquisa em ciências básicas envolvendo o real mecanismo de crescimento dos pelos.

A dermatoscopia é realmente uma nova arma na propedêutica do couro cabeludo?

A dermatoscopia do couro cabeludo evita biopsias desnecessárias e auxilia os dermatologistas a estabelecerem critérios de atividade de doença, o que é importante frente à necessidade de tratamentos mais agressivos.

Como você tem avaliado os residentes e pós-graduandos brasileiros que estagiam em seu serviço?

A meu ver os jovens dermatologistas brasileiros tem um desempenho brilhante. Eu recebo residentes do mundo inteiro e os residentes brasileiros são os melhores dentre todos.

Como fazer para estagiar em Bologna com você?

Não é uma questão burocrática, basta simplesmente me enviar um e-mail para agendarmos o período. Eu fico muito feliz em receber jovens dermatologistas brasileiros motivados, por curtos períodos.

Você já veio ao Rio de Janeiro?

Sim. Há dez anos atrás.

O que vc gostaria de conhecer na nossa cidade?

Eu confio em vocês para conhecer o Rio de Janeiro após dez anos.



DRA. ANTONELLA, LADEADA PELA DRA. LUNA AZULAY, DRA. BRUNA DUQUE E DR. LEONARDO SPAGNOL, NO MEETING DA ACADEMIA AMERICANA



LUIS OLIVEIRA

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Ministro da Saúde

O ministro José Gomes Temporão tem realizado uma notável gestão no Ministério da Saúde. Formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, ele tem se destacado na defesa de questões de saúde pública polêmicas, que mexem com a moral e tradição na sociedade. Nesta entrevista exclusiva ao SBD-RJ, Temporão fala, entre muitos assuntos, em como é possível fazer uma parceria público-privada eficiente.

O MINISTRO JOSÉ Go

1. Pesquisas qualitativas mostram uma avaliação não muito otimista de inúmeras faculdades de medicina (inclusive algumas no estado do Rio de Janeiro).

a) De quem é a supervisão e responsabilidade na formação dos novos médicos, o ministério de Educação ou o ministério da Saúde?

A supervisão e avaliação da educação é constitucionalmente uma responsabilidade do Ministério da Educação (MEC). Entretanto, há um dispositivo no Artigo 200 da Constituição que determina ao SUS a "ordenação" da formação de recursos humanos. Então, essa é uma responsabilidade que deve ser compartilhada pelas duas Pastas.

No Brasil, está bem estabelecido um sistema de avaliação das escolas médicas que leva em conta a capacidade instalada, o corpo docente e o desempenho dos estudantes (como o Enade), compondo o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes). De acordo com os últimos dados divulgados, um número razoável de escolas vem demonstrando bastante insuficiência de resultados, que são as notas 1 e 2 numa escala de zero a cinco.

A boa notícia é que, pela primeira vez, o governo está tomando relevantes providências como, por exemplo, colocando essas escolas sob supervisão e aplicando outras medidas corretivas. Para se ter uma idéia, entraram em supervisão, após divulgação dos resultados da avaliação, 17 cursos de medicina. Três deles – visitados pela Comissão de Especialistas – tiveram seus processos seletivos suspensos. Outros firmaram "Termos de Saneamento", com prazo para atingir as metas estabelecidas.

b) Precisamos ainda de mais médicos e faculdades de medicina? Ou a questão passa pela distribuição destes no país?

Temos um número adequado de médicos no país – quase 20 por grupo de 10 mil habitantes. Há países latino-americanos que possuem três vezes este valor. No outro extremo, há países que possuem densidade muito baixa destes profissionais.

No Brasil, por exemplo, não há parcela significativa de médicos desempregados, o que acontece em muitos outros

MES TEMPORÃO CONCEDE ENTREVISTA EXCLUSIVA À SBD-RJ

países da América Latina. Um número considerável de postos de trabalho para médicos nas equipes de Saúde da Família, uma das principais estratégias do Ministério da Saúde, permanece aberto ou tem alta rotatividade, o que indica claramente que não há excesso de médicos no país.

O número de escolas médicas não é indicador decisivo desse cenário, dado que elas podem ser grandes ou pequenas. Há escolas que formam entre 40 e 320 profissionais por ano, o que torna sem sentido a análise do número bruto de escolas. O que defendemos, portanto, é que todas as escolas sejam rigorosamente avaliadas em relação à qualidade do ensino oferecido.

c) Como incentivar uma melhor distribuição?

Uma das saídas poderia ser o serviço civil compulsório, sobre o qual há inúmeros projetos tramitando no Congresso Nacional. Em quase todos os países latino-americanos esta proposta teve sucesso na redistribuição de profissionais.

A sociedade, através de seus representantes, deve participar dessa discussão. Incentivos financeiros são necessários, mas não suficientes para distribuir adequadamente os profissionais.

Acreditamos que a ruptura do isolamento, com a educação permanente e a chamada “segunda opinião” – possível por meio de programas como o Telessaúde – possam ser estímulos à interiorização.

Temos de buscar alternativas e uma delas poderá ser por meio do Financiamento Estudantil (Fies). A ideia é que os estudantes de graduação em Medicina possam amortizar a dívida ao prestar serviços em locais especialmente carentes, garantidos a eles o acesso a programas de intercâmbio de conhecimentos e educação permanente.

d) Como poderemos melhorar a qualidade dos nossos futuros médicos?

Embora essa seja uma atribuição direta do MEC, o Ministério da Saúde tem investido recursos consideráveis para incentivar as escolas a direcionarem seus currículos à promoção da saúde, ao aprendizado ativo e à mudança dos cenários de aprendizagem (com o programa Pró-Saúde).

A ideia é que os cursos estejam sintonizados à realidade que os futuros vão enfrentar no exercício de suas atividades. O mundo tenderá a valorizar o “profissional geral” e não apenas o especialista e, no futuro, certamente o cuidado terá preponderância sobre a simples cura. Além disso, existe uma transição epidemiológica e demográfica que devem, necessariamente, serem levadas em conta.

2. A residência médica é considerada o programa de excelência para aqueles que procuram uma especialização. Entretanto, ao menos na dermatologia, o número de vagas oferecidas é bem menor do que a demanda. Como procurar esta adequação?

Certamente, temos que incentivar o incremento de vagas de residência médica em dermatologia. Estamos discutindo, com o MEC, a expansão da quantidade de vagas em especialidades consideradas prioritárias, como a dermatologia.

Contudo, estudos recentes mostram que as principais carências regionais do sistema público de saúde estão nas especialidades de cancerologia, medicina intensiva, neurologia, anestesiologia, pediatria e medicina da família e comunidade.

Na tentativa de reverter esse quadro, os ministérios da Saúde e da Educação defendem mudanças na definição de vagas para residência médica de acordo com as necessidades regionais do Sistema Único de Saúde. A proposta é que o governo federal seja o indutor da formação de médicos especialistas, isto é, do planejamento das vagas juntamente com as institucionais federais e particulares de ensino superior. A medida tem o objetivo de solucionar possíveis desequilíbrios na distribuição de especialistas na rede pública.

3. Atualmente, na dermatologia, a possibilidade de melhor retorno financeiro na clínica privada, principalmente quando comparado a remuneração da rede pública (Estado e Município com média salarial de 1500 reais no Rio de Janeiro), tem feito declinar o interesse dos novos dermatologistas pela dermatologia sanitária (Hanseníase, DST) em que pesem esforços da SBD.

a) Existe alguma proposta para modificação deste quadro?

Sim. O Pró-Saúde é exemplo disso. Ele é um programa de reorientação da formação profissional em saúde que subsidia dezenas de escolas médicas e tem como eixo revelar a realidade epidemiológica.

Entretanto, entendemos que são mais atraentes, sob o ponto de vista financeiro, a dermatologia estética que a hanseníase, por exemplo. Considero preocupante que um aluno se gradue em medicina sem nunca ter visto um quadro de hanseníase.

b) Seriam as fundações? Basicamente como seria seu funcionamento?

Esse poderia ser, sim, um bom caminho para o equacionamento dessa questão. As fundações estatais de direito privado – cujo projeto foi encaminhado ao Congresso Nacional há mais de um ano – são entidades puramente públicas, que atendem exclusivamente às necessidades da população.

O diferencial é que elas podem adotar a contratação de pessoal pelo regime da CLT, oferecer gratificações para os bons profissionais, contratar especialistas nas áreas de suas necessidades e repor quadro de profissional com

agilidade, entre outros benefícios, que não devem prescindir do concurso público para o ingresso dos trabalhadores.

Sob o ponto de vista da gestão, as fundações estatais na saúde agilizariam processos de licitação e teriam autonomia administrativo-financeira. Elas atenderiam por contratos firmados com o gestor local, para os quais seriam estabelecidas metas de atendimento e qualidade do serviço.

O andamento deste projeto, no entanto, tem esbarrado em grande parte em interesses corporativos. Tanto é verdade que a proposta tramita no Congresso desde 2007, apesar de ser uma tentativa de flexibilizar as modalidades de remuneração, descartando todas as formas de precarização, de forma a entender a complexidade e as grandes diferenças entre as especialidades médicas.

Por outro lado, o benefício será, também, para os usuários, que terão acesso a serviços com maior qualidade.

Por essas e outras razões é que diversos países adotam formas de remuneração que conjugam as modalidades de trabalho por tempo/salário com produtividade, além de vincularem as remunerações ao cumprimento de objetivos pré-estabelecidos.

4. A SBD faz tradicionalmente uma campanha de prevenção do câncer da pele. No Rio de Janeiro nossa regional está interessada em unir esforços para, em parceria com os órgãos públicos (municipal, estadual e federal), elaborar um programa de Prevenção do Câncer da Pele.

a) Existe interesse neste tipo de parceria?

A parceria entre o público e o privado é uma modalidade de gestão que considero extremamente positiva e que, de fato, produz resultados relevantes para a saúde coletiva. No combate à dengue, por exemplo, percebemos que a população e a sociedade civil estão extremamente empenhadas nas ações de prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Para se ter uma idéia, 2,5 mil bombeiros do Rio de Janeiro se incorporaram ao esforço do governo de prevenir e enfrentar a dengue no estado. Em todo o país, estabelecemos parcerias com Organizações Não-Governamentais, instituições públicas (Banco do Nordeste, CEF, Infraero, Petrobras, TVs Públicas, entre outras) e empresas como de diversos setores econômicos que nos ajudam a lutar contra a dengue.

Na área de Oncologia, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) é o responsável direto pela definição das diretrizes voltadas à prevenção dessa doença no país. Com o Inca, a SBD poderá desenvolver ações conjuntas que, certamente, beneficiarão os pacientes oncológicos atendidos e tratados no Sistema Único de Saúde.

b) Como a Sociedade de Dermatologia pode colaborar mais na luta contra as doenças dermatológicas de interesse sanitário como a Hanseníase, Leishmaniose, DST's?

A colaboração da Sociedade de Dermatologia do Rio de Janeiro e de todas as entidades médicas é extremamente importante para o Ministério da Saúde. Por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o ministério desenvolve o Programa Nacional para a Eliminação da Hanseníase e coordena as ações de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores, como a leishmaniose.

O Programa Nacional de DST/Aids, reconhecido internacionalmente ao longo de anos, é uma das políticas sociais

“A parceria entre o público e o privado é uma modalidade de gestão que considero extremamente positiva e que, de fato, produz resultados relevantes para a saúde coletiva”

mais importantes do Sistema Único de Saúde e do país. A participação da Sociedade de Dermatologia nas ações de prevenção à aids e doenças sexualmente transmissíveis contribuirá para o alcance de novos e importantes resultados à saúde pública brasileira.

5. Qual seria o modelo ideal a ser alcançado no futuro pela nossa saúde pública? E em que estágio estamos deste objetivo?

Ao longo de mais de 20 anos, o Brasil se esforça para construir um Sistema Único de Saúde que espelhe o modelo idealizado na Constituição de 1988: universal, integral e equânime. Importantes medidas vem sendo pensadas e desenvolvidas para o aprimoramento da saúde pública brasileira pelos três níveis de governo que planejam, financiam e administram o SUS: União, Estados e Municípios.

No entanto, em um país de dimensões e desigualdades continentais, a realidade aponta que o melhor caminho para a promoção à saúde é o permanente investimento em ações de atenção primária, sem desconsiderar o atendimento de média e alta complexidade, onde se enquadram, por exemplo, os transplantes.

A constatação de que 80% das necessidades de saúde dos brasileiros podem ser solucionadas nas unidades básicas de atendimento comprova que é inevitável acreditarmos e financiarmos políticas públicas de prevenção que, embora possam parecer simplistas, produzem uma verdadeira revolução na saúde coletiva.

É importante destacarmos, porém, que nosso sistema de saúde vive um sub-financiamento crônico e a solução para esse gargalo depende, em grande parte, do Congresso Nacional, onde tramitam a regulamentação da Emenda Constitucional 29 e a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS). Quando aprovada, a EC 29 – além de definir quais são os gastos específicos em saúde pela União, Estados e Municípios – trará cerca de R\$ 5 bilhões anuais para o setor. Já a CSS representará um incremento anual de R\$ 10 bilhões no orçamento da saúde.

A reversão desse cenário permitirá ao governo incrementar os investimentos nas políticas estratégicas em curso e ainda inovar em setores que receberam pouca ou nenhuma atenção nos últimos anos, como a Saúde do Homem.

6. Ao propor a discussão de temas polêmicos ou de medidas que impactam muitas vezes tradições, costumes e

religião (aborto, lei seca, tabagismo, etc.), o ministro protagonizou embates com personagens diferentes: o seu próprio partido, a Igreja, e até mesmo com Zeca Pagodinho, uma unanimidade nacional. Como foi lidar com estas questões?

Qualquer discussão ou política pública que demande a participação direta ou indireta do Ministério da Saúde é e precisa, sempre, ser vista sob a ótica da saúde pública.

É papel do gestor encarar o desafio de discutir questões que chamem a atenção da sociedade e que precisam ser enfrentadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Lembro que grande parte das definições relativas a temas como tabagismo, álcool e discriminação do aborto dependem de amplo debate não só com a sociedade, mas entre os poderes constituídos; principalmente pelo Legislativo, de onde saem as leis que posteriormente serão regulamentadas pelas políticas públicas do Executivo.

7. Como o ministério vê no Brasil as relações entre os médicos e a indústria farmacêutica?

Considero que a relação médico e indústria farmacêutica precisa ser harmoniosa e parceira. Mas, a indústria deve,



TATIANE STUCKERT

em qualquer situação, respeitar a orientação médica ao paciente. Se o médico perde a autonomia, influenciado pela indústria, isso se torna um problema de saúde individual ou coletiva. Para qualquer parte dessa relação médico X indústria, o foco deve ser sempre o paciente, inclusive quando a indústria legitimamente financia estudos e pesquisas.

No Ministério da Saúde, temos sempre trilhado o caminho da conciliação, do diálogo, da negociação e da busca de sinergias. Prova disso são as medidas de incentivo à produção nacional de medicamentos genéricos e antiretrovirais, como o efavirenz, que conta com a participação de um consórcio de indústrias farmacêuticas privadas.

Para se ter uma idéia da dimensão do setor de saúde no país, ele movimenta, todo ano, cerca de R\$ 160 bilhões, respondendo por 8% do PIB brasileiro. Aproximadamente 10% da população brasileira ativa tem vínculo empregatício com o setor. Já o mercado farmacêutico nacional, por exemplo, movimenta R\$ 28 bilhões, com alta taxa de crescimento anual, colocando-se entre os 10 maiores do mundo.

Apesar desse cenário otimista, enfrentamos um déficit de R\$ 6 bilhões na área da saúde. Por conta disso, temos buscado alternativas que possam minimizar esse quadro a partir do fortalecimento da indústria nacional, previsto no Programa de Desenvolvimento Produtivo. Para tanto, estamos utilizando instrumentos de fomento industrial – priorizando ações com parceiros, em particular o BNDES e a FINEP – e também regulatórios. Por meio de decreto, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva criou o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS), cuja missão é rever toda a arquitetura regulatória da indústria da saúde com o objetivo de ajustá-la ao Programa de Desenvolvimento Produtivo. Lançado em maio deste ano, ele é um dos pilares do Programa Mais Saúde, também conhecido como “PAC da Saúde”.

8. Os dermatologistas passaram a ter possibilidade de, em certos e raros casos, prescreverem as chamadas medicações de alto custo, já utilizadas em outras especialidades. Entretanto, a falta de regulamentação, a má indicação por dolo ou culpa, tem gerado uma série de situações que podem inviabilizar o uso destas medicações por aqueles que realmente precisam. Não seria o caso de, nestes temas, serem formadas câmaras técnicas mistas preenchidas pelo governo e pela sociedade da especialidade, que avalizariam o uso destas drogas, procurando diminuir o ônus para o paciente e para o estado?

A abertura do diálogo com todas as instâncias envolvidas nas questões de saúde pública sempre foi um norte para minha atuação no Ministério da Saúde. Em relação ao Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), os gestores estaduais – responsáveis pelo cumprimento dos critérios de inclusão de protocolos clínicos para o atendimento aos pacientes do SUS – já são orientados pelo ministério a compor câmaras técnicas.

Esses grupos trabalham na verificação da prescrição (por meio de laudos médicos e cópias de exames, entre outros documentos) e avaliam se o paciente oferece condições de ser submetido a determinado tratamento. Há também, no CMDE, situações em que a prescrição do medicamento é condicionada à especialidade médica. De qualquer modo, as Câmaras Técnicas são instâncias de avaliação e as suas decisões devem ser sempre na perspectiva de proteger o paciente de possíveis abusos em prescrições.

Sobre a normatização de procedimentos relacionados à dispensação de medicamentos excepcionais ou de alto custo na rede pública, desde 2007, o Ministério da Saúde vem intensificando a aproximação com o Legislativo e o Judiciário de forma a se discutir critérios claros e seguros para a prescrição desse tipo de medicamento no SUS.

Além disso, novas tecnologias ou novos medicamentos são incorporados ao Sistema Único de Saúde a partir da comprovação da eficácia e segurança do medicamento, produto ou procedimento médico/hospitalar combinada com a demanda social e os custos para o SUS. Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Comissão de Incorporação de Tecnologias (Citec) no SUS, formada por especialistas do ministério e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A Citec reorganizou os grupos de análise de novas tecnologias que já atuavam no âmbito do Ministério da Saúde. A comissão é responsável pelos estudos de fluxo de incorporação tecnológica na rede pública de saúde, isto é, pelo acompanhamento de estudos/pesquisas/produtos cujos resultados possam ser inseridos no SUS.

9. Como carioca, quais os programas que mais gosta de fazer na nossa cidade? Qual é a cara do seu Rio de Janeiro?

A cara do meu Rio é uma mistura da Quinta da Boa Vista, onde cresci, e a enseada de Botafogo. Gosto de correr na Lagoa ou no Aterro do Flamengo, ir ao Maracanã ver o meu Vasco, um cinema, um show do Sereno da Madrugada na Lapa... um papo no bar à beira-mar!

APAGÃO TERAPÊUTICO

Dra. Cláudia Pires Amaral Maia

A mídia alardeia a quatro cantos que as novidades dentro da terapêutica dermatológica não param de surgir. Cremes milagrosos, aparelhos sensacionais, fórmulas que só poucos as descobriram e as detêm... Jornalistas ávidos por um “furo de reportagem” na área de saúde e beleza buscam incessantemente as novidades. Muitas dessas notícias são apenas “requentadas” – ou seja, aborda-se um velho tema com um novo enfoque – sem que haja nada de realmente novo.

Temos verificado ao longo dos últimos anos lançamentos de inúmeros produtos dermatológicos – na maioria das vezes, muda-se apenas a apresentação, a concentração, associa-se 2 a 3 fármacos conhecidos. Centenas de “novos ativos” são apresentados pelas farmácias de manipulações, sem que haja a comprovação de sua ação. Exceituando-se o advento dos medicamentos biológicos na dermatologia, pouco tivemos nos últimos 5 anos em novas drogas e ativos reconhecidos na literatura científica.

Por outro lado, vivemos um impasse: “muitos remédios estão sumindo!” Drogas reconhecidamente eficazes vão, por motivos diversos, desaparecendo do mercado, deixando-nos órfãos frente a algumas doenças. Foi o que aconteceu com a Talidomida, que é hoje impossível de ser prescrita se o diagnóstico do paciente não estiver na lista do Ministério da Saúde. Em seguida, a Flutamida, que foi proibida pela Anvisa, como se fôssemos irresponsáveis prescritores da mesma. A acitretina praticamente sumiu do mercado, e ainda está sob o risco de ser descontinua-

da no Brasil. Fontes informais referem que o motivo parece ser por exigências

da ANVISA em relação à fabricação do produto; corticóide oclusivo de ampla utilização foi retirado devido à falta da “fita colante” da 3M (motivo alegado pelo laboratório) – está voltando lentamente a ser comercializado; Imiquimod (retirado abruptamente do mercado, sem maiores explicações); Lidocaína tópica (de ampla utilização – o laboratório afirmou que voltaria a ser produzido em meados de 2008, sem que o mesmo tenha acontecido); Ácido nítrico fumegante (as farmácias de manipulação recusam-se a produzi-lo pois a burocracia imposta pelo exército é imensa, pela possibilidade do composto ser utilizado para a fabricação de explosivos); 5 fluouracila (o tópico some e reaparece inúmeras vezes sem aviso, e o injetável também desapareceu do mercado).

Certamente a lista é maior, mas estes são os que me lembro no momento. Geralmente não recebemos uma explicação da interrupção da comercialização do medicamento – ficamos sabendo através do paciente que não mais o encontra.

Não há dúvida de que na grande maioria das vezes, questões comerciais resultam na retirada de algumas drogas (baixa prescrição = baixos lucros). Por outro lado, nós médicos, tornamo-nos “reféns” de modismos terapêuticos e abandonamos algumas medicações em detrimento de outras que nos parecem mais “modernas” e que nos passam a imagem de “médicos mais atualizados”. Além disto, existem também questões regulatórias dos medicamentos frente aos órgãos governamentais, e que podem ser influenciadas pela força política da classe médica para pressionar, mostrar a necessidade e o valor terapêutico de uma determinada medicação ou tratamento.

Portanto, devemos nos posicionar de forma consciente e não nos permitir contribuir para este “Apagão terapêutico” que temos presenciado! Somos parte fundamental desta engrenagem, e temos que refletir sobre a importância que damos ao que prescrevemos. A força da nossa prescrição pode mudar o rumo das pesquisas, do posicionamento da indústria farmacêutica e dos órgãos de regulamentação.

Precisamos valorizar e preservar as antigas conquistas da ciência, e tentar contribuir para que as futuras venham a acrescentar recursos à nossa missão de tratar e curar.



FEBRES HEMORRÁGICA

O número de moradias sem infraestrutura sanitária adequada construídas em áreas de florestas vem aumentando visivelmente nas últimas décadas. O consequente desmatamento e a superpopulação agrupada que se desenvolve nestes locais é um dos principais fatores relacionados à reemergência de doenças infecciosas. As grandes mudanças climáticas que vêm ocorrendo em escala mundial, como o aquecimento global, parecem ter influência importante na emergência e reemergência de doenças infecciosas, em especial das transmitidas por vetores.

O temor da população relativo às doenças que podem cursar com febres hemorrágicas potencialmente letais expressou-se nitidamente no último mês de dezembro com o caso do paciente sul-africano de 53 anos, vítima mortal de uma doença hemorrágica inicialmente misteriosa. O ocorrido, apesar de tratar-se da febre maculosa, aparentemente contraída na África, serviu para alertar-nos quanto à necessidade de reformularmos o planejamento e estratégia no combate a essas doenças, principalmente no que concerne à prevenção do desenvolvimento de condições propícias para o surgimento destes. A reestruturação voltada para a detecção e abordagem precoces dos casos sintomáticos também é necessária devido a algumas mudanças que estão ocorrendo no perfil epidemiológico da doença de maior preocupação no momento na cidade: a dengue hemorrágica. O texto a seguir destaca pontos de importância para o reconhecimento dos sintomas hemorrágicos de três doenças relevantes para os habitantes da cidade do Rio de Janeiro: a Dengue Hemorrágica, a Febre Maculosa Brasileira e a forma ictero-hemorrágica da leptospirose que deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em tempos de chuvas fortes e enchentes como as que estamos vivenciando.

DENGUE

Os primeiros casos de DH no Rio de Janeiro seguiram-se ao isolamento do DEN-2, configurando mais de 50% dos

casos de todo o país. A dificuldade no controle do mosquito está intimamente relacionado à sua excelente capacidade de adaptação às condições ambientais urbanas propícias ao desenvolvimento das larvas, em especial as lages (presentes em abundância nas comunidades carentes) e recipientes de depósito de água.

Dengue hemorrágica: como indentificar

A infecção pelo vírus da dengue, qualquer que seja o sorotipo viral, pode apresentar dois quadros clínicos: a dengue clássica (DC) e a febre hemorrágica da dengue ou síndrome de choque da dengue (FHD/SCD).

Em 5% a 30% dos casos de DC podem ocorrer manifestações hemorrágicas sem que estas caracterizem o quadro como FHD/SCD. Os casos típicos de FHD/SCD apresentam 4 manifestações clínicas principais: febre alta, fenômenos hemorrágicos, hepatomegalia e insuficiência circulatória. A OMS define a SCD como FHD mais sinais de insuficiência circulatória: pulso rápido e fraco, diminuição da pressão do pulso (< 20mmHg) ou hipotensão para a idade, perfusão capilar prolongada, pele fria e úmida e agitação. Apesar da gravidade do quadro, a reposição adequada de fluidos geralmente é seguida de pronta recuperação.

Por que ocorre a DH?

Segundo a “teoria da infecção sequencial” ou teoria de Halstead de amplificação imunológica, a etiopatogenia da FHD/SCD baseia-se na presença de anticorpos contra vários sorotipos de vírus da dengue e que formam complexos imunes com o vírus. Indivíduos previamente infectados com um dos 4 tipos de vírus da dengue têm anticorpos antivirais circulantes não-neutralizantes. Quando estes indivíduos infectam-se com outro sorotipo, o vírus é reconhecido por estes anticorpos, formando complexos antígeno-anticorpo que se ligam aos fagócitos mononucleares sendo internalizados rapidamente, o que resulta em replicação viral. Ou seja, os anticorpos impedem a reinfeção pelo

S NO RIO DE JANEIRO

mesmo tipo de vírus, porém facilitam a infecção por outros sorotipos. Estudos seroepidemiológicos realizados em Cuba sugerem que os fatores de risco para FDH/SCD são: sexo feminino, idade menor que 15 anos, enfermidades crônicas como diabetes e asma brônquica, resposta individual do hospedeiro, população susceptível, infecção sequencial sobretudo quando a segunda infecção ocorre em um intervalo de até 5 anos após a primeira (DENV-1 seguido pelo DENV-2) e fatores relacionados à virulência do vírus. Também fazem parte do grupo de risco, lactentes de mães com passado de dengue. Uma futura epidemia de dengue poderá apresentar um número maior de casos de DH.

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

É uma rickettsiose transmitida pela *Rickettsia rickettsii*, de gravidade variável, caracterizada por início brusco com febre alta, cefaléia, dores musculares intensas, e prostração. Entre o 2º e o 6º dia de doença aparece exantema máculo papuloso, que predomina nos membros, podendo evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias. As lesões hemorrágicas têm tendência à confluência e à necrose, principalmente, nos lóbulos das orelhas e bolsa escrotal. Cerca de 80% dos indivíduos com forma grave, se não diagnosticados e tratados a tempo, evoluem para óbito.

Os reservatórios são os animais silvestres infestados com carrapatos da espécie *Amblyomma cajennense*, popularmente conhecidos como “carrapato estrela”, que estejam infectados com a rickettsia. O cão e os equídeos podem atuar como reservatórios. É doença de notificação compulsória (Portaria nº 1943/GM, de 18 de outubro de 2001) e de investigação epidemiológica com busca ativa de casos para evitar a ocorrência de óbitos.

Todo paciente suspeito deve realizar sorologia para a doença. Havendo carrapatos na pele do doente coletá-los com luvas e pinças e encaminhar para laboratório de

referência. Devem-se retirar os carrapatos dos indivíduos infestados já que a doença parece ocorrer com maior frequência em indivíduos que permanecem com o vetor no corpo por mais de 36 horas. Numa região endêmica, os pacientes com febre, exantema e/ou uma lesão cutânea com área de necrose ou crosta circundada por eritema deve ser considerado fortemente suspeito.

LEPTOSPIROSE

É causada pela espiroqueta *Leptospira interrogans*. As enchentes e chuvas fortes constituem um grande favorecedor do contato com água contaminada com urina de ratos infectados.

A clínica é bastante semelhante a da dengue clássica. O sorogrupo icterohaemorrhagiae é causador da doença de Weil ou forma ictero-hemorrágica da leptospirose, que pode ser confundida com a DH. Assim como na DH, esta forma clínica cursa com plaquetopenia, leucocitose e manifestações hemorrágicas, onde, a mais grave é a hemorragia pulmonar. É característica o início súbito, com febre alta, a icterícia em tom alaranjado, com sufusão conjuntival associada (icterícia rubínica) e a intensa dor nas panturrilhas em decorrência da rabdomiólise. A anamnese orienta o diagnóstico diferencial e, na presença de um quadro clínico-epidemiológico sugestivo, deve-se proceder a sorologias (ELISA e microaglutinação).



O USO DE FOTOPROTETORES PREJUDICA O METABOLISMO DA VITAMINA D?



Angela Leta

Tem sido sugerido que o uso de fotoprotetores para prevenir câncer da pele pode colocar a população idosa propensa à deficiência de vitamina D, resultando em hiperparatireoidismo secundário, perda da cortical óssea e por último fratura osteoporótica.

Relatos de estudos em idosos usuários de fotoprotetores, que apresentam baixos níveis de vitamina D deixam médicos e pacientes em conflito diante de orientações divergentes: FOTOPROTEÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE E AO MESMO TEMPO NECESSIDADE DE EXPOSIÇÃO SOLAR PARA MANTER NÍVEIS DE VIT.D. Outros benefícios relacionados a vit.D, como prevenção de neoplasias e doenças auto-imunes, são bastantes discutidos e ainda necessitam de mais estudos.

A principal origem da vitamina D é a conversão do 7-dehidrocolesterol em pré-vitamina D₃, na pele, por meio da radiação solar UVB. A conversão da vit.D₃, também ocorre na pele através de processo mediado por calor. Uma menor quantidade de vit.D (menos de 20%) é obtida dos alimentos, principalmente peixes (como salmão, atum e bacalhau) e gema de ovo. A vitamina D₃ passa a 25-hidroxivitamina D no fígado, sendo o principal metabólito circulante e seus níveis plasmáticos usados na avaliação do status nutricional. Uma pequena fração de 25(OH)D é convertida no rim para sua forma ativa, a 1,25(OH)₂D ou calciferol.

Alterações de absorção intestinal, das funções hepáticas e renais e uso de medicamentos que interfiram nesse metabolismo podem estar presentes em pacientes idosos e podem provocar alterações dos níveis séricos da vitamina D.

Em um estudo duplo-cego randomizado na Austrália, comparando usuários de fotoprotetores a pessoas usando placebo, níveis médios de 25(OH)D foram os mesmos para cada grupo. Nenhum dos usuários de fotoprotetores apresentou níveis anormais, apesar de utilizá-los diariamente durante 7 meses.

Sollito et al. em 1997 demonstraram que pacientes portadores de Xeroderma Pigmentoso, apesar de fotoproteção rigorosa, mantiveram níveis normais de vitamina D durante 6 anos de acompanhamento.

Um trabalho espanhol de 2001, no qual mulheres na menopausa foram acompanhadas por 2 anos fazendo uso regular de fotoprotetores, não observou alteração da massa óssea. Embora pequenas alterações nos níveis de 25(OH)D terem sido observadas durante o estudo, ao final não havia mudanças comparando com o início do mesmo.

Então, porque existe divergência entre esses estudos e os outros que mostraram alteração, como o de Matsuoka et.al., primeiro a reportar níveis baixos de vitamina D em idosos pelo uso crônico de fotoprotetores? Além das diferenças de metodologia dos trabalhos, a principal razão, reside provavelmente na impossibilidade de alcançar uma fotoproteção total. É bem provável que pequenas exposições ocorram, pois as pessoas não aplicam adequadamente fotoprotetores em todas as áreas fotoexpostas, todos os dias. E mesmo quando aplicado em quantidade e de maneira ideal, pelo menos 6% de incidência de irradiação UVB recebida poderia penetrar através dos fotoprotetores e poderia ser suficiente para produção de vitamina D.

Observou-se que em cidades americanas, como Boston e New York, são necessários cinco minutos de exposição solar para produção de vitamina D, em dias de verão.

Não podemos deixar de relatar o trabalho do Prof. Marcus Maia realizado em São Paulo, nos meses de julho e agosto de 2006, que estudou pacientes fotoprotetidos e o estoque de vit.D. Apesar de diferenças estaticamente significativas entre os níveis de vit.D e paratormônio, maiores no grupo fotoexposto do que no grupo fotoprotetido, os níveis mantiveram-se dentro da normalidade e não houve deficiência vitamínica, mesmo em um período de menor insolação na cidade.

A posição da Academia Americana de Dermatologia, baseada na literatura científica, recomenda a exposição cuidadosa ao sol, com o uso regular de todas as medidas de fotoproteção e a suplementação vitamínica ou alimentar de Vitamina D e Cálcio na prevenção do raquitismo e da osteoporose.

Concluindo, a preocupação com a proteção solar deve ser maior em nosso país e principalmente em nosso estado, do que temer o prejuízo ósseo.

COMISSÃO DE ÉTICA RENOVADA

Início de ano, início de nova gestão na SBD-RJ e consequentemente nova Comissão de Ética e Defesa Profissional (CEDP). Nossos agradecimentos ao presidente Carlos Barcaui, pela confiança depositada para presidir a CEDP em 2009/2010; aos colegas Ângela Gasparini e Sergio Quinete por concordarem em permanecer na comissão, importante para dar continuidade aos trabalhos da gestão anterior e aos colegas Rosane Alves e Paulo Issa, por aceitarem participar este ano da comissão, escolhidos pelo interesse nas questões ética e de defesa profissional.

Há 20 anos, quando pela primeira vez participamos da CEDP, havia uma grande mobilização dos médicos de consultório em prol do "Pronto Pagamento" pelos pacientes de convênio. Na época, o equivalente a 70% dos colegas pararam de atender por guias e cobravam conforme o estabelecido pela Tabela de Honorários Médicos da AMB. Vivíamos um momento de indignação coletiva em relação à interferência de terceiros na relação médico/paciente e nos consultórios pondo em risco a nossa autonomia enquanto profissionais liberais. Também já naquela época, era preocupante a quantidade de clínicas de estética em que a dermatologia estética/cosmética estava sendo apropriada por profissionais sem a devida qualificação como esteticistas e médicos de outras especialidades. A Sociedade de Medicina Estética havia sido criada em 1987 e fazia seu primeiro congresso em 1989. Percebemos então, que a Dermatologia deveria abraçar a área de estética / cosmética e estimular o desenvolvimento da pesquisa e do ensino dessa nova especialidade dentro dos serviços credenciados da SBD e nos seus congressos e jornadas. Até hoje a Medicina Estética não foi reconhecida como especialidade pelo CFM, porque primeiro estética não é reconhecida como ciência médica e segundo com 53 especialidades e 53 áreas de atuação reconhecidas, aprova-se outra especialidade só se não colidir com as já existentes (Resolução 1763/2005).

Somos 190 milhões de brasileiros, 145 milhões usuários do SUS, 5 – 10 milhões utilizam a medicina privada e os outros 40 milhões são usuários de cooperativa médicas e planos de previdência privada.

A ANS criada em 2000, para regular a Saúde Suplementar, hoje ameaça multar estabelecimentos privados que reservarem vagas de atendimento aos pacientes particulares, além de aumentar o controle, e a burocratização nos consultórios médicos com formulários complexos, requerendo até informação via eletrônica dos atendimen-

to. O credenciamento de novos médicos para atender usuários de planos quando acontece (tem sido eventual) é feita sem critério de qualificação (indicação das sociedades de especialidade, por exemplo) e para a cooperativa médica a quota capital a ser paga é de R\$ 35.000,00 no RJ, quando são oferecidas vagas.

O SUS, sistema que completa duas décadas de atividades e teve uma concepção modelar caracterizada pela integralidade e universalidade no atendimento, por não ter sido dotado de recurso orçamentário satisfatório e de gestores eficientes não foi capaz de fazer cumprir seus objetivos. O Serviço Público há muito sucateado, carece de médicos, salários dignos, plano de carreira cargos e salários (PCCS – lei 3948/2002) e sequer promovem concurso.

Tramita no Congresso Nacional para votação este ano a Emenda 29 que fixa em 10% do PIB a verba a ser destinada a Saúde (atualmente 3,5%) e o projeto de lei número 3734/2008 que fixa o salário do médico em R\$ 7.500,00 para 20h semanais. São luzes no fim do túnel para criar opções no mercado de trabalho hoje estagnado, onde os médicos mais jovens estão subempregados e sem perspectivas. Mas é preciso que o médico tome consciência dos problemas e possíveis soluções e participe mais, ajudando a construir uma medicina melhor que possamos nos orgulhar.

A dermatologia com suas novas fronteiras em estética/cosmética foi capaz de abrir um campo novo de atuação aos dermatologistas qualificados e bom retorno financeiro.

A intenção dessa comissão nesses dois anos é estimular a discussão das questões abordadas nesse texto contando com uma ampla participação de todos. O primeiro passo foi termos elaborado um questionário, já enviado a todos, com o intuito de conhecer melhor o grau de satisfação dos nossos associados no mercado de trabalho.

Altiva Lobão Salgado
Presidente da Comissão de Ética e Defesa Profissional da SBD-RJ

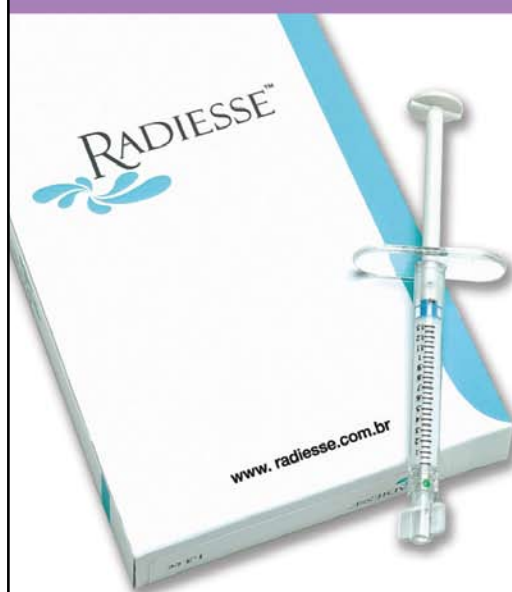
93 ANOS DE MINANCORA

Em 1915, o farmacêutico português Eduardo Augusto Gonçalves iniciou em Joinville, Santa Catarina, a fabricação caseira de uma pomada anti-séptica, que recebeu o nome de Minancora em homenagem à deusa grega Minerva. A palavra âncora significava sua fixação em território brasileiro. Viajando por todo o Brasil para alardear os benefícios da pomada constituída de cloreto de benzalcônio, óxido de zinco e cânfora, Eduardo transformou sua formulação em um sucesso nacional, usada para o tratamento da acne, frieiras, prurido, bromidrose das axilas e pés, entre outros usos. Até 1992, a empresa familiar (atualmente dirigida pela neta do fundador) fabricava apenas a famosa pomada. Neste mesmo ano, a Minancora sofre sua primeira e única modificação quando a embalagem de metal é substituída por uma de plástico. Mais recentemente novos produtos foram lançados

com outros veículos (loção) e aplicações (desodorante, esponja de limpeza), mas mantendo a arte da embalagem original prestes a completar 93 anos!



· RADIESSE · *implante de última geração para um preenchimento seguro e prolongado*



Radiesse® é o único preenchedor injetável seguro e biocompatível de longa duração.

- À base de Hidroxiapatita em gel
- Confere volume aos tecidos
- Estimula a produção de novo colágeno
- Utilizado para preenchimento de sulcos



tele-atendimento tel./fax
2204-1995
2234-7330
 officilab@officilab.com.br

ABRIL 2009

- | | |
|----|---|
| 04 | Curso de Dermatopatologia – SBD Fluminense
Local: Hospital Universitário Antonio Pedro |
| 18 | Reunião Mensal – SBD Fluminense
Local: Hospital Universitário Antonio Pedro |
| 25 | Controvérsias em Laser – SBD
Local: Hotel Portobelo – Angra dos Reis |
| 29 | Reunião Mensal – SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |

MAIO 2009

- | | |
|---------|--|
| 1 a 2 | III Jornada Sudeste de Dermatologia
Local: Belo Horizonte |
| 8 a 9 | 7º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos
do Rio de Janeiro
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |
| 15 a 16 | 23º Congresso da Sociedade dos Ex-alunos
do Professor Azulay
Local: Santa Casa/Colégio Brasileiro de Cirurgias |
| 16 | Reunião Mensal – SBD Fluminense
Local: Centro Médico Barra Shopping |
| 27 | Reunião Mensal – SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |
| 30 | 11ª Jornada do Hospital Naval Marcílio Dias
Local: Auditório do Hospital Naval |

JUNHO 2009

- | | |
|---------|---|
| 6 | 45º Reunião Triangular de Dermatologia
Local: Windsor Guanabara – Centro –
Rio de Janeiro |
| 13 | Reunião Mensal – SBD Fluminense
Local: Hospital Universitário Antonio Pedro |
| 19 e 20 | II Curso de Cabelos e Unhas
Local: Centro de Convenções SulAmérica |
| 24 | Reunião Mensal – SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |
| 26 e 27 | V Jornada de Cosmiatria – SBD Fluminense
Local: a definir |

Saiba mais informações sobre
todos os eventos entrando
em contato com a SBD-RJ pelo
site www.SBD-RJ.org.br ou pelo
telefone (21) 2263-4811



O Rio espera por você

