

# 10 RIO DERMATOLÓGICO

Leishmaniose no Rio de Janeiro: situação atual

5º DERMARIO abre o ano de 2010 com público além do esperado

Rio 2010 Capital da Dermatologia Brasileira

# SUMÁRIO

## 03 Editorial

Carta do Presidente

## 04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

65° CSBD

A polêmica da cobrança da pontuação nos eventos pela CNA/AMB

Prêmio Jovem Dermatologista

SBD-RJ participa do Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase

Hospital da Lagoa: residência credenciada em 2010!

Curso de Dermatopatologia 2010

## 09 Retrovisor

A Fundação da SBD

## 10 Dermario

5º DERMARIO abre o ano de 2010 com público além do esperado

## 12 Entrevista

Rio 2010 Capital da Dermatologia Brasileira

## 14 Capa

Leishmaniose no Rio de Janeiro: situação atual

## 19 Sol e Pele

Protetores Solares e o Câncer da Pele

## 20 Caso em Destaque

Hemangioma Glomerulóide: atalho diagnóstico para síndrome POEMS

## 22 Ethos

Medicina: uma reflexão sobre seus passos

## 23 Agenda

The Neutrogena logo is displayed in white serif font on a dark rectangular background.



Caro(a) Associado(a),

Desde 1º de agosto de 2009, a Associação Médica Brasileira (AMB) passou a cobrar das Sociedades de Especialidades Médicas uma taxa de 3% sobre o valor de cada inscrição em eventos médicos que façam parte do Programa de Educação Médica Continuada e que pontuam para a obtenção do Certificado de Atualização Profissional concedido pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA). O percentual cobrado (3%) é calculado com base no valor da inscrição mais cara no dia do evento.

Atualmente, cerca de quase 50% da receita da SBD RJ é auferida através da realização de eventos científicos, ou seja, depende de trabalho. A realização de cada Curso, Jornada, Simpósio e principalmente o DermaRio depende da dedicação incansável dos membros da Diretoria, Coordenadores de Departamento, Chefes de Serviço e dos 4 funcionários que compõem a equipe da SBD RJ. Apesar de não sermos uma Sociedade com fins lucrativos, a promoção de eventos científicos de alto nível custa caro. Passagens aéreas, estadias, locação de espaço, equipamento de sonorização e projeção, alimentos e bebidas, horas extras, etc. Três por cento pode parecer pouco, mas quando fazemos a conta para um evento do porte do DermaRio com mais de 600 inscritos, cujo valor maior da inscrição no dia do evento foi de R\$ 300,00, isso daria R\$ 5.400,00 livres para AMB. Quanto custa para a Comissão Nacional de Acreditação da AMB conceder os tão almejados pontos para quem obteve o título de especia-

lista após janeiro de 2006? Qual o trabalho despendido por essa Comissão que justifique essa cobrança? Não tenho conhecimento da presença ou da fiscalização por parte da CNA/AMB sobre qualquer um dos eventos realizados pela SBD RJ nos últimos 3 anos nos quais fiz parte da Diretoria. Para a creditação de um evento na CNA/AMB nos são solicitados basicamente a data, o nome e a carga horária do evento. O conteúdo científico, nome dos palestrantes, assim como seus currículos ou tempo de palestras não parecem ser importantes, pois nunca foram solicitados. Tenho certeza de que deve haver uma explicação plausível para a instituição dessa cobrança, eu apenas a desconheço. Assim como também desconheço a destinação dessa verba anual considerável.

Nossa intenção é continuar oferecendo eventos que promovam a Educação Médica Continuada dos associados da SBD RJ. Se esses eventos terão ou não a chancela da CNA/AMB dependerá dos esclarecimentos que pretendemos obter aos questionamentos acima mencionados. Abrir mão de 3% de nossa receita com as inscrições em eventos não causaria realmente um impacto financeiro em nossas contas, desde que saibamos por que estamos pagando.

**Carlos Barcaui**

*Presidente da SBD-RJ*

## RIO DERMATOLÓGICO

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia  
Regional do Rio de Janeiro • Ano 19 • Edição Jan/Fev/Mar 2010

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 | 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 Sergio 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 SBD-RJ e João Carlos R. Avelleira** • Produção **Grevy Conti Designers** • [www.grevyconti.com.br](http://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



No ano de 2010 o Rio de Janeiro está sediando os mais importantes eventos de dermatologia do Brasil. Já aconteceu o 5º DermaRio, acontecerá em breve o XXII Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica e, em setembro, o mais gran-

dioso e importante de todos – o 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Isto sem contar os eventos de menor porte, tais como as reuniões mensais da SBD-RJ (que chegam a um público de aproximadamente 400 participantes), reuniões de serviços credenciados, simpósios temáticos, workshops, dentre outros... Vale lembrar que os eventos ligados à nossa regional habitualmente têm preços bem reduzidos e às vezes gratuitos!

Portanto, não há dúvidas de que o associado carioca só não se atualiza se não quiser. Obviamente, a profusão de eventos leva à necessidade de uma escolha objetiva, uma vez que seria muito difícil frequentar todos os que nos são oferecidos.

Em todos os eventos de nossa Sociedade, há sempre o compromisso dos organizadores, de que a transmissão da informação seja o mais atualizada possível, mas principalmente de forma isenta, ética e sem conflitos de interesses. Além disto, a SBD-RJ, através de seus departamentos, fica constantemente à disposição para o esclarecimento de dúvidas. Nossa instituição vem ao longo dos anos se equipando para servir de forma global, incluindo o aprimoramento de nossos meios de comunicação.

Portanto, com tantas oportunidades oferecidas pela SBD-RJ, não há razão para que o nosso associado frequente eventos de entidades não reconhecidas como especialidade. Não há razão para que nossos associados não se sintam em casa com a nossa entidade e procurem abrigo em outras, nem sempre comprometidas com o ensino ético. Portanto, antes de buscar a atualização fora da SBD-RJ, entre em contato conosco – [ouvidoria@sbd-rj.org.br](mailto:ouvidoria@sbd-rj.org.br). Temos total interesse em atendê-lo e buscar a melhor forma de proporcionar uma educação médica continuada de qualidade, nos moldes daquilo que o associado deseja.

Cláudia Maia | Ombudswoman da SBD-RJ

## 65º CSBD DRA. LUNA ENCONTRA SECRETÁRIO DE TURISMO

A Dra. Luna Azulay, presidente do 65º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, junto com o Dr. João Avelleira, responsável pelas atividades sociais e de responsabilidade social do Congresso, que acontecerá de 4 a 7 de setembro no Rio de Janeiro, foram recebidos pelo Sr. Antonio Pedro Figueira de Melo, Secretário de Turismo da Cidade. Na ocasião além de solicitarem apoio da secretaria, puderam abordar as atividades científicas e de responsabilidade social a serem desenvolvidas e as estimativas do impacto positivo no turismo da cidade (hotéis, restaurantes, bares, comércio, etc.) o número esperado de 5.000 inscritos, mais 1.500 acompanhantes certamente beneficiará a cidade, que vem novamente se reafirmando como um dos destinos mais almejados por brasileiros e estrangeiros.



O SECRETÁRIO ANTONIO PEDRO, A DRA. LUNA AZULAY E DR. JOÃO AVELLEIRA NA SEDE DA RIOTUR

## A POLÊMICA DA COBRANÇA DA PONTUAÇÃO NOS EVENTOS PELA CNA/AMB

Em 12 de agosto de 2005, após intensa discussão entre a AMB, FNM e as Sociedades de especialidades, o Conselho Federal de Medicina publicou no Diário Oficial da União a resolução 1772/2005 (Seção I, p141-142), que instituiu o Certificado de Atualização Profissional para portadores de títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação e criava a Comissão Nacional de Acreditação para elaborar normas e regulamentos para este fim, além de coordenar a emissão destes certificados.

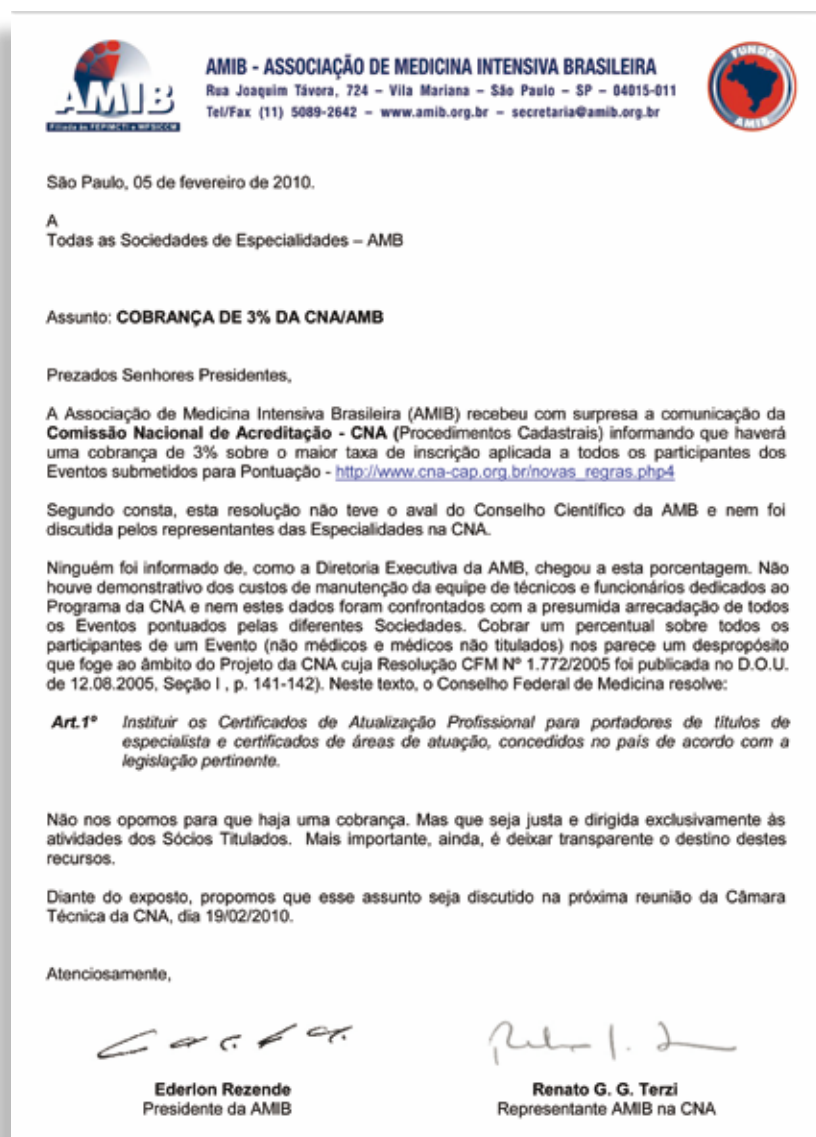
Considerava a resolução a necessidade de o médico aprimorar continuamente seus conhecimentos em benefício da saúde do ser humano.

O processo de certificação de atualização passava a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2006, portanto obrigatoriamente para os médicos com títulos emitidos após esta data. Aos médicos portadores de títulos emitidos até 31 de dezembro de 2005 foi dada por consulta a possibilidade de aderirem ou não ao processo de certificação.

Em dezembro de 2009, as Sociedades de especialidades receberam comunicado da AMB, informando que a partir de 2010 haveria cobrança de uma taxa de 3% sobre o total de inscritos com base no maior valor de inscrição para todos os eventos que fossem encaminhados à CNA, excetuando-se os eventos gratuitos.

A questão é que, embora sem fins lucrativos, as Sociedades de especialidade cresceram, modernizaram-se e têm nos eventos a maior parte da sua receita. Em segundo lugar, a cobrança da taxa tendo como referência o valor da maior inscrição aplicada a todos os inscritos (geralmente, a inscrição do não associado é mais cara para estimular a entrada na Sociedade ou, como no caso da dermatologia, para diminuir o número de interessados apenas na área da medicina estética) representa 3% do valor desta inscrição.

No último evento de nossa regional, a DermaRio, a opção foi pela não pontuação. Algumas sociedades, como a Medicina Tropical, têm repassado esta taxa para o sócio na hora da inscrição de forma optativa. E outras têm solicitado a revisão deste critério pela AMB, como a Sociedade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e a de Medicina Intensivista, cuja carta de 5 de fevereiro destinada a todas as sociedades de especialidades transcrevemos ao lado.



## PRÊMIO JOVEM DERMATOLOGISTA

HÁ 5 ANOS, A SBD-RJ, COM APOIO DA LA ROCHE-POSAY, PROMOVE O PRÊMIO JOVEM DERMATOLOGISTA, PROPORCIONANDO A PARTICIPAÇÃO DE UM RESIDENTE/PÓS-GRADUANDO PERTENCENTE A UM SERVIÇO CREDENCIADO PELA SBD NO MEETING DA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA. A VENCEDORA DO ANO PASSADO FOI A DRA. THAÍS SAKUMA, DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DA UNI-RIO, HOSPITAL GAFFRÉ-GUINLE.

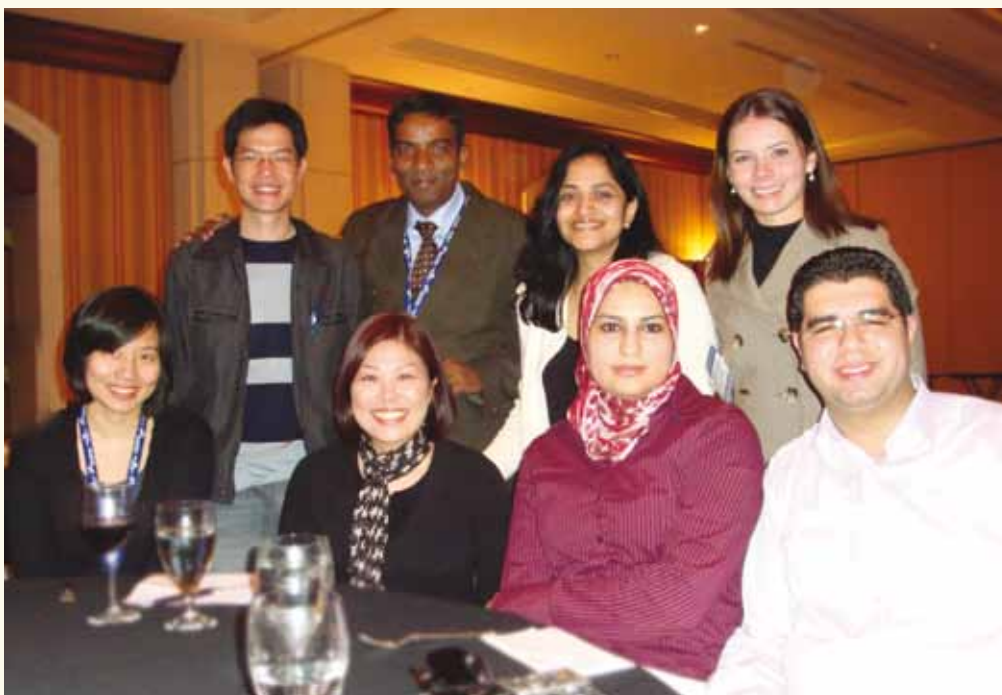
"Acredito que este seja um grande incentivo no que tange à busca pelo conhecimento, para nós, principiantes na dermatologia.

Ser contemplada com o Prêmio Jovem Dermatologista foi sem dúvida um marco em minha vida acadêmica. Lembrarei por muitos anos daquele momento... Creio ter sido resultado de muita dedicação, trabalho em equipe e, por que não, um pouco de sorte. A minha grande 'sorte' foi poder contar com a experiência de meus professores, com os quais muito aprendi. Agradeço especialmente à professora Gabriela Lowy, fonte de inspiração.

O 63º Meeting da AAD ocorreu em Miami Beach, Flórida. Tive a oportunidade de assistir a palestras de excelente conteúdo científico. Parafraseando um antigo provérbio, nada como beber a água direto da fonte: apresentações ministradas por especialistas no assunto, pelo autor da-



DRA. THAÍS COM A  
PROFA. JEAN BOLOGNA



quele artigo que você já leu e gostou, ou então pelo escritor do livro que admira. Acho que o Meeting é uma oportunidade de integração com colegas de outros países, troca de experiências e atualização profissional. Enfim, um preparo para atender à necessidade de adequação a uma dermatologia cada vez mais globalizada."

DRA. THAÍS COM DERMATOLOGISTAS  
DE VÁRIAS NACIONALIDADES

## SBD-RJ PARTICIPA DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE

No dia 31 de janeiro de 2010, ocorreu o dia mundial de luta contra a Hanseníase, no qual se estabeleceu uma parceria inédita da SBD-RJ, que apoiou as atividades da Secretaria Municipal e da Estadual de Saúde, e das ONGs LRA (Leprosy Relief Association) e MORHAN (Movimento de Reabilitação dos Pacientes de Hanseníase).

Coordenado pelo Dr. Egon Daxbacher e Dra. Kátia Gomes, pela SBD-RJ e com a participação da Dra. Kedman Trindade e da Dra. Rachel Tardin, pelos programas de Hanseníase estadual e municipal, respectivamente, o evento ocorreu nas tendas instaladas nas praias do Leme e Copacabana e no piscinão de Ramos. Participaram, ainda, a UFRJ, o Instituto de Dermatologia Prof. Azulay da Santa Casa e a FIOCRUZ, com os colegas Dra. Maria Leide e Dr. José Augusto e seus alunos. Além de ampla cobertura da imprensa, diversas pessoas puderam ser informadas e tirar suas dúvidas sobre o tema. Nove pessoas suspeitas foram encaminhadas para serviços credenciados para investigação da doença. Deste modo, a SBD-RJ amplia sua participação nos problemas de saúde pública de nossa população e trabalha em conjunto com os órgãos de governo.



TENDA NO PISCINÃO DE RAMOS, ZONA NORTE DO RIO



FISIOTERAPEUTA ADALBERTO, DA FIOCRUZ,  
DRA. KEDMAN TRINDADE E DR. JOSÉ AUGUSTO NERI,  
DO INSTITUTO DE DERMATOLOGIA PROF. AZULAY

## HOSPITAL DA LAGOA: RESIDÊNCIA CREDENCIADA EM 2010!

Em 2008 a pós-graduação em dermatologia no Hospital da Lagoa/MS foi interrompida por determinação da direção do Hospital, que seguia orientação do NERJ, que gerencia os hospitais federais no Rio de Janeiro (HSE, Bonsucesso, Andaraí, Lagoa), no sentido de que a residência médica passasse a ser a única forma de especialização nas suas unidades. A partir deste fato, a luta do serviço de dermatologia do hospital, que é credenciado pela SBD, passou a ser a de obtenção do credenciamento da residência médica junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em Brasília. Em novembro finalmente foi obtido parecer favorável por unanimidade da CNRM (Parecer 166/2009), estando aprovadas duas vagas para R1, duas para R2 e duas para R3.



O HOSPITAL DA LAGOA, PROJETO DE OSCAR NIEMEYER, FOI INAUGURADO EM 1962

## CURSO DE DERMATOPATOLOGIA 2010



O PRESIDENTE DA SDB-RJ, DR. CARLOS BARCAUI, JUNTO COM O PROF. JUAN MACEIRA, DRA. FLAVIA FREIRE E PROFESSORES CONVIDADOS

No dia 13 de março, no anfiteatro do Hospital da Lagoa, foi realizado o curso "Exercícios de Dermatopatologia de 2010", coordenado pelo Dr. Juan Maceira e Dra. Flavia Freire, e contando com os professores convidados Mayra Rochael, Enoi Villar, Maria de Fátima Scotelaro Alves, Luciana Pantaleão, Aretha Nobre. O curso teve como ob-

jetivos revisar os aspectos histopatológicos das doenças dermatológicas inflamatórias e neoplásicas, com ênfase no diagnóstico diferencial. Sem dúvida, foi de grande valia, principalmente para os pós-graduandos e residentes que farão a prova do TED este ano. Por sinal, por iniciativa da regional e com o apoio do laboratório Stiefel, todos os pós-graduandos e residentes do último ano tiveram suas inscrições garantidas no curso.



ANFITEATRO DO HOSPITAL DA LAGOA

# A FUNDAÇÃO DA SBD

No início do século XX, a medicina no Brasil, como em todo o mundo, passava por transformações importantes. A descoberta e comprovação da etiologia microbiana e da forma de transmissão das inúmeras epidemias que castigavam impiedosamente a humanidade e impediam o progresso deram origem a uma corrente de pensamento chamada de higienista, que procurava combater as doenças melhorando as condições do meio e do indivíduo. Era o início da revolução industrial e uma época em que a terapêutica medicamentosa ainda era bastante incipiente.

O ensino da dermatologia, criado oficialmente em 1883 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, tinha nestas duas cidades um grupo maior de interessados. No Rio de Janeiro, a pesquisa na área da saúde pública tinha sido impulsionada com a fundação e projeção internacional alcançada pelo Instituto Soroterápico de Manguinhos, dirigido pelo eminente Oswaldo Cruz.

A fundação da Sociedade de Dermatologia ocorre neste ambiente de médicos interessados nas doenças que comprometiam a pele e mucosas e na preocupação com as doenças endêmicas em nosso país, como a leishmaniose, paracoccioidomicose, sífilis e hanseníase. Portanto, não é de se estranhar que na manhã do dia 5 de fevereiro de 1912, na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, entre os 18 fundadores da Sociedade Brasileira de Dermatologia apenas 10 eram dermatologistas. Faziam parte deste grupo o pediatra Moncorvo Filho, os infectologistas Adolfo Lutz e Gaspar Viana e o pioneiro da psiquiatria no Brasil, o baiano Juliano Moreira, que presidiu a reunião.

A primeira diretoria, eleita por aclamação, tinha como presidente Fernando Terra, titular da cadeira de Moléstias Cutâneas e Sifilíticas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como vice-presidente Werneck Machado, chefe da Clínica Dermatológica da Policlínica do Rio de Janeiro, local onde havia sido criado em 1882 o primeiro serviço de dermatologia, e como secretário-geral Francisco Rabello, também professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Começava assim a história de uma sociedade que não pararia de crescer e que se aproxima do seu centenário como a segunda sociedade de dermatologia do mundo em número de associados.



1



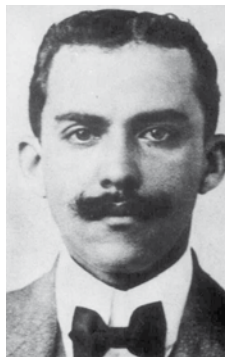
2



3



4



5



A fundação da Sociedade de Dermatologia ocorre neste ambiente de médicos interessados nas doenças que comprometiam a pele e mucosas e na preocupação com as doenças endêmicas em nosso país..”.

1. JULIANO MOREIRA
2. ADOLFO LUTZ
3. MONCORVO FILHO
4. EDUARDO RABELLO
5. GASPAR VIANA

# 5º DERMARIO ABRE O ANO DE 2010 COM

Coordenados pela Dra. Cláudia Alcantara, secretária-geral da SBD-RJ, foi um sucesso a 5ª edição do DermaRio e o 8º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos, nos dias 26 e 27 de março, no Centro de Convenções Sul-América no Rio de Janeiro.

Público, palestrantes e a indústria parceira saíram satisfeitos do evento. O Rio mostra desta forma sua vitalidade e inicia o ano muito bem, demonstrando que em 2010 seremos a capital da dermatologia brasileira. Ao sediar o Congresso da Sociedade de Cirurgia Dermatológica em abril e o Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia em setembro, além de propiciar aos dermatologistas a oportunidade de aprimoração científica, a cidade nos repassa a responsabilidade de mostrar a hospitalidade que a elegeu como um dos destinos mais importantes do turismo mundial.

Com a palavra a Dra. Cláudia Alcantara: "O evento acabou superando nossas expectativas em um ano repleto de eventos de altíssimo nível científico no Rio de Janeiro, no qual restringimos a inscrição somente a sócios da SBD, recebemos mais de 600 dermatologistas de várias partes do Brasil. Com palestras diversificadas, extremamente atuais e bem elaboradas, os participantes puderam se aprofundar em temas relacionados às mais diferentes áreas da dermatologia. Nosso objetivo ao preparar a programação científica foi relacionar aulas que de fato pudessem agregar conhecimentos práticos aplicáveis ao dia a dia do dermatologista. Acho que atingimos nossa meta!"

Momento maior no DermaRio foi a homenagem ao Prof. René Garrido Neves, um dos nomes mais importantes da dermatologia brasileira, que com seu bom humor, simpli-



# PÚBLICO ALÉM DO ESPERADO

cidade e brilhantismo científico soube amearhar durante toda a sua vida o respeito e a admiração em todos os locais onde trabalhou e lecionou.

Objetivando incentivar principalmente os mais jovens, a SBD-RJ aumentou o número de categorias de premiação. O melhor trabalho de investigação foi "Análise descritiva dos casos de sífilis da Santa Casa da Misericórdia" de Marco Bianco, Alexandra Dauhare, Amanda Hertz, Roberta Lemos e José Augusto, do Instituto de Dermatologia Prof. Azulay. Na categoria caso clínico, o melhor trabalho foi "Dermatite infectiva: um diagnóstico esquecido", de Paula Prado, Thais Jaime, Daniel Melo, Elisa Fontenele e Cláudio Lerer, do Hospital Naval Marcílio Dias.

“O Rio mostra sua vitalidade e inicia o ano muito bem, demonstrando que em 2010 seremos a capital da dermatologia brasileira.”



5° DermaRio  
encontro de dermatologia



AUTORES DOS TRABALHOS VENCEDORES DO DERMARIO

HOMENAGEM AO PROF. RENÉ GARRIDO NEVES



# RIO 2010

## CAPITAL DA

acompanha lado a lado o desenvolvimento tecnológico da dermatologia e novos aparelhos e novidades em terapêutica cirúrgica e cosmética costumam ser associados à cirurgia dermatológica.

**Com o incrível desenvolvimento e progressos na utilização do laser e dos procedimentos cosmiátricos você acha que será um caminho normal que estes passem a ter simpósios e reuniões específicas, como filhos que crescem e acabam por deixar "a casa paterna"?**

Sim, de certa forma isto já está acontecendo. Já temos uma sociedade de laser, por exemplo. Mas não vejo isso como possibilidade de interferir nos 2 principais congressos de nossa especialidade. Os congressos brasileiros ainda serão a grande referência para a dermatologia brasileira.

**A polêmica questão da inclusão ou não da cirurgia dermatológica como área de atuação poderá ser rediscutida no futuro?**

Eu acredito que esse assunto provavelmente deverá ser discutido novamente. A transformação da dermatologia numa especialidade clínico-cirúrgica é, a meu ver, um fenômeno natural. Recentemente, na última reunião dos chefes de serviço, a alteração do currículo do ensino da dermatologia razoavelmente contemplou a cirurgia dermatológica. Mas mesmo antes, quando não havia referência à cirurgia dermatológica em nosso currículo, os colegas sempre procuraram por cursos práticos para se desenvolverem em cirurgia e procedimentos. É irreversível: no futuro todo dermatologista será também um cirurgião dermatológico.

DE 21 A 25 DE ABRIL, SERÁ REALIZADO EM NOSSA CIDADE O XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA. O PRESIDENTE SERÁ O PROFESSOR CARIOCA SERGIO SERPA, QUE CONCEDE ENTREVISTA À REVISTA RIO DERMATOLÓGICO NESTA EDIÇÃO.

**Em 2001 foi realizado no Rio o XIII Congresso da SBCD. Escolhido novamente como sede em 2010, como você avalia o crescimento da sociedade de cirurgia dermatológica e a própria cirurgia dermatológica nestes 9 anos?**

A cirurgia dermatológica teve um crescimento impressionante a meu ver. A sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica conta hoje com mais de 1.200 sócios e o Congresso do Rio já conta com quase 1.800 ainda faltando 1 mês para o início do congresso. Pelo nosso histórico é provável que ultrapássemos os 2.000 inscritos. Vale lembrar que os sócios da SBCD são todos sócios efetivos da SBD com título de especialista, portanto esse grande número de colegas atraídos pela cirurgia é de dermatologistas especializados. Em 2001 tivemos 800 participantes, portanto houve um crescimento bem considerável de lá para cá. Junto a isso a cirurgia dermatológica

# DERMATOLOGIA BRASILEIRA

**Definida a duração da residência/pós-graduação em dermatologia em 3 anos, você acha que a capacitação em procedimentos cirúrgicos considerados avançados, como a blefaroplastia ou lipoaspiração, deveria estar incluída neste período ou ser ministrada após este período aos interessados?**

Participei, juntamente com a Dra. Bogdana, Dr. Emerson, Dr. Aldo e Dra. Maria de Lourdes Viegas, no preparo das propostas para a inclusão curricular da

“Mas mesmo antes, quando não havia referência à cirurgia dermatológica em nosso currículo, os colegas sempre procuraram por cursos práticos para se desenvolverem em cirurgia e procedimentos. É irreversível: no futuro todo dermatologista será também um cirurgião dermatológico.”

cirurgia dermatológica. O documento preparado por estes colegas incluiria no 1º ano de residência 6 meses de cirurgia geral, para definitivamente a dermatologia se tornar uma especialidade cirúrgica, como aconteceu

no passado com a oftalmologia e a otorrinolaringologia, mas infelizmente essa ideia não foi aprovada. Felizmente, a cirurgia dermatológica entrou nos anos seguintes, pois antes nem isso existia. Caso os nossos residentes tenham treinamento nos fundamentos cirúrgicos em sua residência, sou a favor de que se ensinem procedimentos mais complexos, como blefaroplastia, lipoaspiração, retalhos e enxertos.

**Os convênios são uma realidade para grande parte dos dermatologistas. Mesmo com a implantação da tabela de procedimentos (CBHPM), a remuneração encontra-se bastante defasada, principalmente na área da cirurgia dermatológica. Você vislumbra algum caminho ou correção desta situação?**

Não vislumbro em curto prazo uma resolução para este problema. Mas temos que ficar atentos e, assim que futuras modificações sejam efetuadas, a SBD, com o auxílio da SBCD, deve estar preparada para nos representar e lutar por remunerações mais justas para estes procedimentos.

**Voltando ao Congresso deste ano no Rio. Haverá algum foco principal ou tema a ser enfatizado?**

Estamos focando a prevenção e tratamento do envelhecimento cutâneo. No Congresso de Cirurgia Dermatológica no Rio será lançada a I Campanha Nacional de Prevenção do Envelhecimento, quando no dia 21 de abril, abertura de nosso congresso, haverá atendimento gratuito em uma tenda na praia de Ipanema com o objetivo de divulgar a cirurgia dermatológica brasileira e os procedimentos cirúrgicos e cosméticos realizados por dermatologistas.

# LEISHMANIOSE NO RIO SITUAÇÃO ATUAL



Manoel Oliveira Neto

Das doenças tropicais presentes no Rio de Janeiro, a leishmaniose é uma presença marcante: ocorre há provavelmente mais de um século e apresenta regularmente pequenos focos endêmicos esparsos pelo território do Estado.

A história da leishmaniose no Brasil pode ser dividida em três períodos: a) um período inicial, provavelmente datado do final do séc. XVIII e princípio do séc. XIX, estendendo-se até 1895, quando Juliano Moreira estuda o “botão da Bahia” e o identifica ao “botão do Oriente”; b) um segundo período, de 1895 até 1909, quando Lindenberg e Carini e Paranhos identificam o parasita nas úlceras de Bauru e c) o terceiro que se inicia entre 1910 e 1912 com a comprovação do parasita em lesões mucosas e a descoberta do tratamento pelo tártaro emético, estendendo-se até os dias atuais.



# DE JANEIRO:

A história desta parasitose no Rio de Janeiro inicia-se neste terceiro período e a referência mais antiga seria um caso descrito por H. Werner em 1911 (1). Dos casos nacionais, o primeiro parece ter sido o de E. Rabello em 1913 (2), descrevendo um caso de leishmaniose mucosa, procedente do bairro de Deodoro no então Distrito Federal, com história clínica de uma lesão cutânea na nádega de longa duração e com cicatrização espontânea aos 18 anos de idade. A julgar por este caso, a lesão cutânea teria surgido um certo tempo antes de 1897. O próprio Rabello, analisando e fazendo o diagnóstico retrospectivo sobre modelos em cera de pacientes do Rio de Janeiro que faziam parte do acervo do museu da Faculdade de Medicina desta cidade (clínicas dos professores Saboia e Gabiso), acredita que a leishmaniose já estaria presente no Rio em 1882. A partir desta época multiplicam-se os relatos de casos em vários municípios do Estado (relato de D'Utra e Silva mencionando os municípios de Angra dos Reis, Campos, Cantagalo, Carmo, Itacuruçá, Itaocara, Macaé, Mangaratiba, Maricá, Porto das Flores e São José da Boa Morte). Em 1922, Cerqueira e Vasconcelos descrevem foco endêmico nos bairros de Laranjeiras e Silvestre e H. Aragão, recolhendo flebotomíneos deste foco, consegue a reprodução da lesão no focinho de um cão inoculado com um macerado de flebotomos (3). Já na segunda metade do século XX, novos focos continuam a ser relatados: Magé em 1955 (Nery-Guimarães), Cordeiro em 1974 (Menezes, Reis & Vasconcelos) e Rio de Janeiro – bairro de Jacarepaguá – em 1974 (Sabroza, Wagner & Sobrero, 1975). Em 1981, Araújo Filho faz estudo minucioso de um foco na Ilha Grande, município de Angra dos Reis e em 1987 Aguiar, Vilela & Lima estudam flebotomíneos da área de Itaguaí. Novos focos foram descritos em 1988 no distrito de Mesquita, município de Nova Iguaçu (Oliveira-Neto *et al.*) e em 1989 no município de Rio Bonito (Brazil, *et al.*).

Uma nova faceta da história da leishmaniose no Estado começa a ser levantada com a publicação do primeiro caso envolvendo a associação de leishmaniose tegumentar e SIDA por Coura e colaboradores em 1987.

Tal associação, previsível dada a confluência de áreas endêmicas das duas entidades, começa a ser estudada, embora o número de casos não seja ainda elevado. Segundo levantamento da Fiocruz, entre 1987 e 2007, 150 casos desta associação foram detectados no Brasil. Nos anos de 2007 e 2008 tivemos no Estado do Rio de Janeiro apenas 4 casos.

Esta comunicação diz respeito somente a leishmaniose tegumentar e resume a experiência adquirida desde 1971 pelo autor, responsável pelo atendimento no Hospital Evandro Chagas (Ipec-Fiocruz) até 2006.

A maior parte de nossas observações situa-se no período de 1985 a 1996. Neste período foi registrado um total de 2.558 casos de LTA no Estado, sendo que 648 foram atendidos no Hospital Evandro Chagas (25,33%), o que nos leva a

## MEIO AMBIENTE



REGIÃO ONDE SE ENCONTRAM CASOS  
DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

acreditar que esta casuística foi significativa do que acontece no restante do Estado. No período de 1997 a 2008 foram registrados 2.654 casos no Estado. Estes números mostram que a incidência se mantém estável no Estado pelo menos nos últimos 25 anos (fonte: Sinan/SVS/MS-atualização de 09/09/2009). Não temos os dados de 2009 no Estado, mas no Hospital Evandro Chagas foram atendidos 61 pacientes. Em nosso estudo de 1985-1996 foram observados casos em 41 dos 91 municípios do Estado. A distribuição de casos por estes municípios permanece essencialmente a mesma, sendo os mais afetados aqueles situados no vale do Paraíba, nos primeiros contrafortes da serra do Mar, nos maciços costeiros do município do Rio de Janeiro e na Baixada Flumi-

nense. O parasita responsável por todos os casos autóctones do Estado do Rio de Janeiro é a *Leishmania (Viannia) braziliensis*, e o inseto vetor, em sua esmagadora maioria, é a *Lutzomyia intermédia* (4). Contrariamente ao observado no Estado de São Paulo, no qual a leishmaniose tegumentar foi inicialmente uma doença ligada à derrubada de matas e que atualmente apresenta um perfil mais urbano, no Estado do Rio de Janeiro, desde as primeiras comunicações sobre pequenos focos endêmicos, já registravam-se casos nos subúrbios das cidades, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro. Já nos focos ocorridos em 1922 e 1927 nos bairros de Santa Tereza, Silvestre e Águas Férreas, numerosos flebotomos foram capturados nas casas onde havia casos de leishmaniose, casas estas sempre situadas muito próximas à mata. Este caráter peridomiciliar da transmissão está presente até hoje. Em nosso Estado a leishmaniose afeta, na maioria dos casos, populações de baixa renda, vivendo nos subúrbios das cidades e em zonas de encostas sempre com alguma cobertura vegetal. Nos focos por nós estudados, sempre encontramos a presença concomitante de casos humanos e caninos, ambos desenvolvendo a doença e sugerindo uma provável origem comum.

A leishmaniose tegumentar apresenta três formas clínicas:

- 1) cutânea (a grande maioria dos casos);
- 2) cutâneo-mucosa (presença concomitante de lesões cutâneas e mucosas), bem mais rara; e
- 3) mucosa (lesões mucosas ocorrendo muito tempo, frequentemente anos, após a lesão cutânea). Esta forma é praticamente ausente nos casos autóctones do Estado.

Clinicamente a doença tem como lesão elementar a úlcera, o mais frequentemente única, localizada nas áreas expostas, principalmente pernas. O comprometimento linfático é comum: gânglios regionais palpáveis, assim como trajetos linfáticos. O diagnóstico clínico baseia-se na tríade de:

- 1) paciente procedente de área endêmica;
- 2) lesão clínica compatível; e
- 3) teste de Montenegro positivo.

Como toda doença parasitária, a confirmação do diagnóstico é feita pela demonstração do parasita. No caso da leishmaniose os métodos são:

- a) esfregaço da borda da lesão corado pelo Giemsa ou qualquer outro derivado do Romanovsky (barato, simples e rápido, mas de baixa sensibilidade e exige perícia ao microscópio);
- b) exame histopatológico em cortes corados pela H&E (baixa sensibilidade, caro e necessita mão de obra especializada);

## MEIO AMBIENTE



CASA NUMA ENCOSTA, RODEADA DE VEGETAÇÃO



LESÕES NO FOCINHO DE UM CÃO

## MEIO AMBIENTE



O VETOR – LUTZOMYIA INTERMEDIA

c) cultura em meios especiais (sensibilidade de 60%, mas caro e demorado e com frequentes resultados falso-negativos). Tecnologias mais modernas, como a reação de PCR, são bastante sensíveis, mas devido a sua complexidade e preço ainda não fazem parte dos exames correntes de laboratório. O tratamento em nosso Estado é feito preponderantemente pelos sais de antimônio pentavalente e a tendência atual é usar doses menores do que as recomendadas pela OMS, que indica a dose de 10 a 20 mg de  $Sb^{+5}$ /kg/dia, durante 3 semanas para as lesões cutâneas e 4 semanas para as lesões mucosas. O autor estudou vários esquemas de tratamento para a leishmaniose tegumentar, todos eles com bons resultados:

a) dose de 5mg de  $Sb^{+5}$ /kg/dia durante 4 semanas (5);

b) tratamento intralesional (6);

c) tratamento com uma injeção intramuscular 3 vezes por semana até a cura clínica.

Neste último método a dose era variável, pois se aplicava 1 ampola, contendo 405 mg de  $Sb^{+5}$ , independentemente do peso corporal (7). A dose de 5mg/kg/dia foi igualmente eficaz em casos iniciais de doença mucosa, com lesões restritas à mucosa do nariz (8). A ci-

## DIAGNÓSTICO



NOÇÃO EPIDEMIOLÓGICA (REGIÃO DE MAGÉ – CONTRAFORTES DA SERRA DO MAR, VISTA AO FUNDO)

catrização espontânea, embora mais demorada do que na leishmaniose do Oriente, é sempre possível.

Resumindo diríamos que a leishmaniose tegumentar no Estado do Rio de Janeiro:

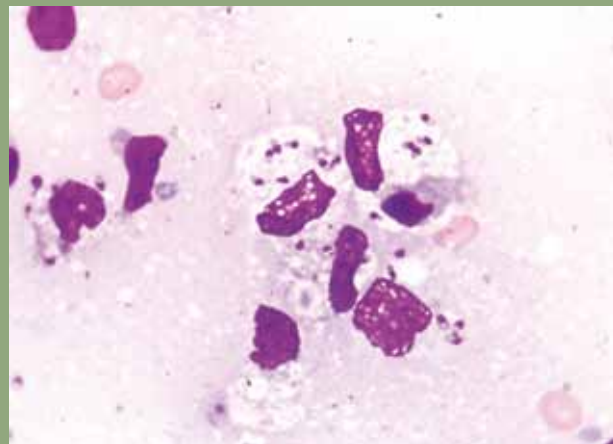
- é uma doença cutânea
- ulcerosa
- com uma única lesão
- frequente comprometimento ganglionar
- localizada habitualmente nas pernas
- com baixa tendência a produzir lesões mucosas
- respondendo muito bem ao tratamento antimonial

## REFERÊNCIAS

1. Werner H. Über Orientbeule aus Rio de Janeiro mit ungewöhnlicher Beteiligung des Lymphgefäßsystems. Arch.f.Schiffs-u.Trop.Hyg. 1911, 15(18):581-585.
2. Rabelo E. Caso de leishmaniose. Bol. Soc. Bras. Dermat. 1913. 2:72
3. H.Aragão. Transmissão da leishmaniose no Brasil pelo Phlebotomus intermedius. Brasil Médico, 1922, 36:129-130.
4. Oliveira-Neto et al. Int J Dermatol. 2000, 39:506-514, 2000.

5. Oliveira-Neto et al. Am. J. Trop Med and Hyg. 1997,57, (6):651-655.
6. Oliveira-Neto et al. Int J Dermatol., 1997, 36:463-468.
7. Oliveira-Neto et al. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 2006, 39 (4):323-326.
8. Oliveira-Neto et al. Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo, 2000, 42(6):321-325.

## DIAGNÓSTICO



ESFREGAÇO DE LESÃO COM NUMEROSOS PARASITOS



TESTE MONTENEGRO POSITIVO  
(NESTE CASO REAÇÃO FORTEMENTE POSITIVA, FLICTENULAR)



LESÃO CLÍNICA COMPATÍVEL –  
ÚLCERA COM BORDAS “EM MOLDURA”

# PROTETORES SOLARES E O CÂNCER DA PELE

Nas últimas décadas observamos uma melhor compreensão da relação entre o sol e o câncer da pele. Neste texto fica subentendido que falamos do melanoma e dos carcinomas basocelular e espinocelular. Tendo em vista essa associação, é razoável supor que a proteção dos raios solares possa diminuir o risco de desenvolvimento destes tumores. Apesar da origem comum, ou seja, uma mescla de fatores ambientais e genéticos, tais como latitude e cor da pele, sabe-se hoje em dia que o tipo de exposição solar varia na fisiopatogenia de cada um deles.

Ao melanoma atribui-se um risco maior causado pela história de queimadura solar. Quanto mais frequentes e precoces as queimaduras solares, maior a chance de termos um melanoma. Tal fato pode ser explicado pela presença de um mecanismo de vigilância, que percebe alterações irreparáveis no DNA de ceratinócitos lesados pelo UVB, principal fração envolvida na gênese destes tumores. Quando este mecanismo percebe tais alterações, emite uma sinalização para as células lesadas, que induz a apoptose. A representação clínica deste fenômeno dá-se pelo eritema e descamação, e nos casos mais graves pelo eritema, dor, edema e formação de bolhas. Admite-se que esta mesma sinalização que induz a apoptose de ceratinócitos estimule os melanócitos a aumentarem sua produção de melanina, a fim de proteger as células ceratinocíticas viáveis, independente de terem sofrido, os melanócitos, uma lesão de DNA ou não. Assim então, correríamos o risco do desenvolvimento de clones malignos de melanócitos e surgimento do melanoma.

Com relação aos carcinomas, a fisiopatogenia difere do melanoma. A participação do UVA é mais importante, e enquanto para os espinocelulares a exposição crônica parece ser a causa, para os basocelulares isto ainda não está totalmente definido, embora se saiba da participação da mutação da proteína p53 induzida pelo UV na sua formação.

Visto isso, torna-se bastante sensato pensar que a fotoproteção diminui o risco do desenvolvimento destes tumores. Entretanto, e principalmente no que se refe-

re ao melanoma, esta associação ainda não conseguiu ser totalmente comprovada, embora as evidências mais recentes, especialmente após a utilização de fatores de proteção mais altos, sejam bastante indicativas da eficácia do uso de fotoprotetores.

Cabe aqui ressaltar que a quantidade do fotoprotetor utilizada na mensuração do FPS que avalia apenas a proteção contra o UVB é de 2mg/cm<sup>2</sup> de superfície corporal, o que representaria de 1/3 a 1/4 do frasco do fotoprotetor em uso. Como ninguém aplica esta quantidade, devemos esperar uma proteção sempre inferior à presente no rótulo do produto. Portanto, devemos recomendar a fotoproteção sim! Sempre farta e regular, lembrando que proteção solar engloba outras práticas, como o uso de chapéus, camisetas, óculos e outros acessórios.

Darrell S. Rigel Cutaneous ultraviolet exposure and its relationship to the development of skin cancer. **J Am Acad Dermatol.** 2008; 58(5): S129-S132

Gilchrest BA, Eller MS, Geller AC, Yaar M. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. **N Engl J Med.** 1999 Apr 29;340(17):1341-8.

Rigel DS. The effect of sunscreen on melanoma risk. **Dermatol Clin.** 2002;20:601-606



Prof. Francisco Burnier

# HEMANGIOMA GLOMERULOIDE: ATALHO DIAGNÓSTICO

**Autores:** Carlos Umberto Reis, André Couto,  
Jucirema Perrony, Cassio Dib e Thiago Jeunon

*Hospital Federal de Bonsucesso*

## INTRODUÇÃO

A síndrome POEMS está descrita dentro das discrasias plasmocitárias monoclonais, associadas a outras alterações, como polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia e alterações cutâneas. Acomete adultos, geralmente maiores de 50 anos, de ambos os sexos, com o maior número de casos descritos na população japonesa. Diversas alterações cutâneas são descritas, entre as mais comuns: a hiperpigmentação e a hipertricoses. Apesar de presentes em apenas 3% dos casos, os hemangiomas glomeruloides são virtualmente patognomônicos da síndrome e podem possibilitar o diagnóstico precoce.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 63 anos, natural e residente do Rio de Janeiro, foi referida à clínica médica do Hospital Federal de Bonsucesso para investigação diagnóstica da dificuldade de deambulação e ascite com 2 anos de evolução. Durante internação, foi observada a presença de pápulas eritemato-vinhosas, no tórax, assintomáticas, de aproximadamente 1 cm, com 4 anos de evolução (precedendo em 2 anos a queixa principal) que motivaram solicitação de parecer à dermatologia (foto 1). Estas lesões foram biopsiadas e o exame histopatológico revelou proliferação vascular na derme superficial e profunda, composta por capilares enovelados no interior de espaços forrados por uma única camada de células endoteliais (fotos 2 e 3). O diagnóstico de hemangioma glomeruloide foi estabelecido, sendo recomendada investigação para síndrome POEMS. Na reavaliação da paciente, constatamos a presença das seguintes alterações: polineuropatia sensitivo-motora com padrão axonal na eletroneuromiografia;

lesão osteoesclerótica em L4 decorrente de um plasmocitoma kappa positivo; diabetes mellitus; história pregressa de carcinoma papilífero de tireoide com realização de tireoidectomia total; e hepatoesplenomegalia, compondo o diagnóstico de síndrome POEMS.

A paciente foi referida ao INCA para tratamento da neoplasia plasmocitária.

## DISCUSSÃO

Crow, em 1956, foi o primeiro a descrever a associação de mieloma osteosclerótico com hiperpigmentação cutânea, que mais tarde, em 1968, recebeu a designação de síndrome de Crow-Furkase. Entretanto, foi apenas em 1980 que Bardwick utilizou a sigla POEMS pela primeira vez, fazendo menção as alterações mais prevalentes e características da síndrome. A polineuropatia ("P") é mais

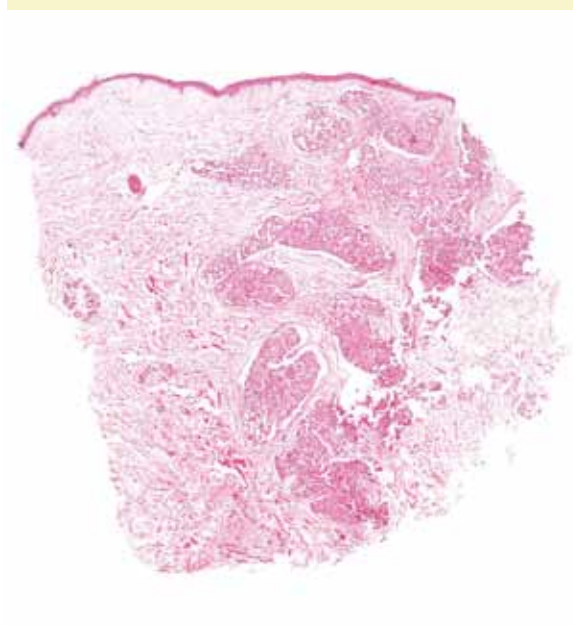


FOTO 1



# ÓSTICO PARA SÍNDROME POEMS

comumente de padrão sensitivo-motor ascendente e está presente em 100% dos casos., assim como a gamopatia monoclonal ("M"). A organomegalia ("O") refere-se a hepatomegalia, esplenomegalia e/ou linfadenomegalia, enquanto a endocrinopatia ("E") se manifesta mais comumente através de alterações gonadais (ginecomastia e amenorreia), embora outras glândulas possam ser afetadas. As alterações cutâneas são representadas no acrônimo pela letra "S" (skin changes na língua inglesa) e englobam hiperpigmentação, hipertricose, esclerose, acrocianose e hemangiomas. Não se sabe ao certo a prevalência das alterações cutâneas na síndrome, uma vez que existe grande variabilidade quando comparamos dados de estudos diversos.

A etiopatogenia da síndrome é relacionada à proliferação dos plasmócitos, embora não se tenha conseguido estabelecer o papel das imunoglobulinas na gênese dos sintomas, uma vez que não há evidências correlacionan-

do a doença ao depósito destas cadeias ou à ativação de receptores específicos. Atualmente, vem se responsabilizando a produção aumentada de citocinas pelos plasmócitos, tais como o fator de necrose tumoral (TNF), interleucina 6 (IL6), interleucina 1 beta (IL1b) e, principalmente, o fator endotelial de crescimento vascular (VEGF), pelas diferentes manifestações observadas.

O prognóstico é variável, possuindo sobrevida média de 13 anos na ausência de comprometimento respiratório ou de 3 anos caso haja sinais de insuficiência respiratória crônica grave, como o baqueteamento digital.

O tratamento é direcionado para a neoplasia plasmocitária de base e inclui radioterapia para lesões localizadas com boa resposta terapêutica e quimioterapia para lesões avançadas. Novas terapêuticas vêm abordando as citocinas como a utilização de talidomida pela ação anti-TNF e o bavacizumab com ação anti-VEGF com resultados diversos.

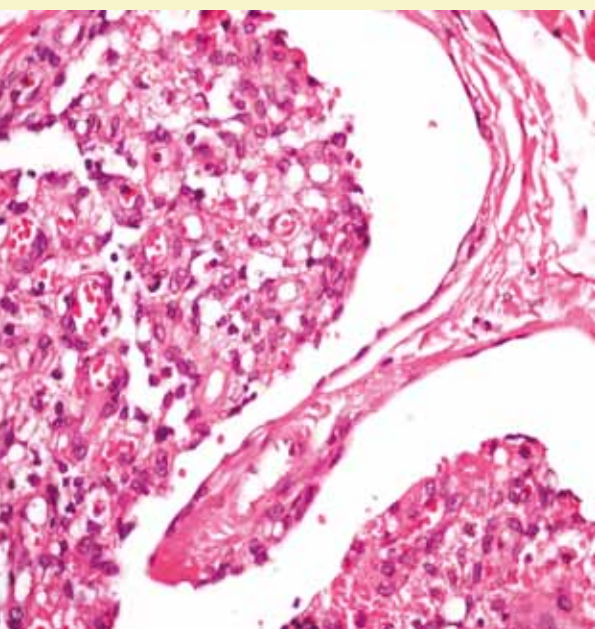


FOTO 2



FOTO 3

## MEDICINA: UMA REFLEXÃO SOBRE SEUS PASSOS

Em setembro de 2009 a revista VEJA publicou resultado de pesquisa entre médicos da cidade de São Paulo. Foram distribuídos 5.200 questionários em hospitais e clínicas, 21% deles foram respondidos (67% por clínicos, 30% cirurgiões e 3% especialistas em medicina diagnóstica). Pincei alguns itens que achei interessantes: sobre o pior em ser médico: 23% responderam ser o número de horas trabalhadas, 13% a pressão dos convênios sobre o trabalho médico e 12% trabalhar em mais de um lugar (52% trabalham em três ou mais lugares). Curioso é que 95% afirmaram ser felizes com a profissão e 50% disseram que o melhor em ser médico é poder ajudar as pessoas.

Outra reportagem na mesma revista em novembro de 2009 sobre profissões e remuneração aponta que a medicina ainda é a profissão mais procurada pelos vestibulandos inscritos nas universidades federais de São Paulo, seguida por engenharia e direito (o que acontece desde a época do império). São 344.000 médicos em atividade no país, o dobro da necessidade recomendada pela OMS, e todos absorvidos pelo mercado de trabalho, comenta a revista. Em 30 anos os cursos de medicina cresceram de 77 para 178 no país. Essa explosão não foi acompanhada pela oferta de vagas para residência médica, somente 40% dos formandos preenchem essas vagas. Dentre as especialidades mais concorridas estão aquelas vinculadas ao progresso tecnológico, como a medicina diagnóstica, e aquelas relacionadas à estética, como a dermatologia, endocrinologia e cirurgia plástica. A clínica e a pediatria, áreas clássicas, estão em extinção devido à baixa remuneração. A revista mostra que no ranking dos salários a medicina está em terceiro lugar, conforme estudos da FGV com base em dados do IBGE.

A medicina, então, uma das profissões mais antigas, foi separada da filosofia, do caminho da especulação abstrata, para trilhar o estudo racional por Hipócrates, que viveu no século V antes de Cristo. Foi ele quem estabeleceu os principais passos a serem seguidos pelos médicos: primeiro, descobrir os sinais e sintomas das doenças; depois, identificar a moléstia (o diagnóstico); em seguida, os meios de cura (a terapia). Pronunciamos o juramento hipocrático (de nos mantermos íntegros) até hoje quando nos formamos.

Os médicos já foram tidos como intermediários entre os homens e os deuses, daí o conceito antigo da medicina como sacerdócio. A medicina é também sentimento e arte. Sentimento de solidariedade pelo homem, compromisso indissociável. Arte porque transcende o conhecimento técnico-científico óbvio.

O que se observa através dos tempos é uma deterioração do trabalho e da respeitabilidade dos médicos e poucos lutam para uma valorização maior da profissão. Um colega, procurando entender ou explicar por que não conseguimos implantar a Central Médica, classificou os médicos da seguinte forma: o médico tipo 1 é o credenciado vítima que se mantém ético, parece representar a grande maioria, quanto mais correto mais afastado se mantém do campo de batalha político, está muito ocupado cuidando de sua vida e de seus pacientes. O tipo 2 é aquele que se revolta e se transforma num manipulador de guias, exímio na arte de multiplicar faturas, e que tende a evoluir (ou degenerar) para indicar procedimentos desnecessários, cobrar por fora, aceitar percentuais de farmácias, laboratórios, viagens, estadias, ir a festas e outras benesses, numa espécie de vingança autojustificada contra o sistema. Se for competente técnica e administrativamente, amplia os convênios, cria pessoa jurídica, subemprega colegas mais jovens. O tipo 3 é o proprietário ou diretor médico ou auditor de plano de saúde, responsável pelo credenciamento e descredenciamento, pratica glosas, retarda ou inviabiliza procedimentos, interniza a vida daqueles dedicados à assistência. O tipo 4 é o representante de planos e seguros que assume cargos nos conselhos e sociedades médicas. Ostenta conflitos de interesses e degrada a profissão de variadas formas. Por exemplo: que autonomia se espera de uma sociedade médica cujos membros tenham sua anuidade paga por um plano de saúde? Que isenção terá um conselho que aceite propaganda em seus eventos e jornais de planos ou cooperativas, ou, pior, tenha em sua diretoria membros da direção de vários deles?



Altiva Lobão Salgado

**ABRIL 2010**

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 10      | Reunião Mensal da SBD Fluminense<br>Local: Hospital Antonio Pedro                   |
| 21 a 25 | XXII Congresso de Cirurgia Dermatológica<br>Local: Centro de Convenções Sul-América |
| 28      | Reunião mensal SBD-RJ<br>Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias                     |

**MAIO 2010**

|         |                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08      | 12ª Jornada do Hospital Marcílio Dias<br>Local: Hospital Marcílio Dias                                 |
| 08      | Reunião Mensal da SBD Fluminense<br>Local: Hospital Antonio Pedro                                      |
| 26      | Reunião Mensal da SBD-RJ<br>Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias                                     |
| 28 e 29 | 24º Congresso da Associação<br>dos Ex-Alunos do Prof. Azulay<br>Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |

**JUNHO 2010**

|    |                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------|
| 12 | Reunião Mensal da SBD Fluminense<br>Local: Hospital Antonio Pedro  |
| 19 | Curso de Dermatoscopia<br>Local: Hospital da Lagoa                 |
| 30 | Reunião Mensal da SBD-RJ<br>Local: Colégio Brasileiro de Cirurgias |



**Medgel** Não esconda suas cicatrizes... Trate-as!

De fácil utilização, Medgel é altamente eficaz no tratamento de cicatrizes:

- Recentes ou Antigas
- Resultantes de Cirurgias Abdominais
- Remoção de Tatuagem
- Mordidas de Animal
- Queimaduras
- De Tireóide
- Cesarianas
- Cardíacas
- Acne
- Cortes

ANTES DEPOIS

Não deve ser aplicado sobre feridas abertas.

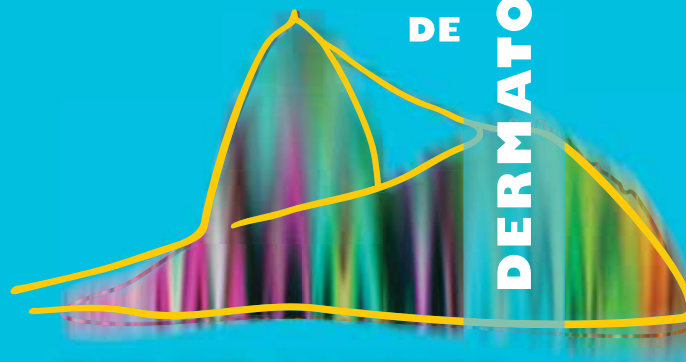
SP - Filial: (11) 5594-8383  
SP - Itaim: (11) 3079-6679 / 3079-6676

RJ - Botafogo: (21) 2295-1601  
RJ - Downtown: (21) 3154-7118 / 3154-7119

**SILIMED**  
www.silimedbrasil.com.br

**65°  
CONGRESSO  
DA SOCIEDADE  
BRASILEIRA  
DE**

**DERMATOLOGIA**



**RIO DE JANEIRO  
4 a 7 / Setembro / 2010**



Envio de trabalhos até  
**02 de maio de 2010**

Inscrições pelo site  
**[www.sbd.org.br/rio2010](http://www.sbd.org.br/rio2010)**

Apoio



Secretaria Executiva



tel: (11) 3865-5354  
(11) 3873-1822  
fax: (11) 3864-4673  
[secretaria3@malulosso.com.br](mailto:secretaria3@malulosso.com.br)  
[www.malulosso.com.br](http://www.malulosso.com.br)

Agência Oficial



tel: (21) 3681-9696 • tel/fax (21) 2430-7174  
nextel (21) 7830-6617 (8\*22379)  
[reversas@factourviagens.com.br](mailto:reversas@factourviagens.com.br)  
[www.factourviagens.com.br](http://www.factourviagens.com.br)