



DERMATOLOGIA

Dr. Pedro Dantas Oliveira

“
Às vezes eu queria descascar toda a minha pele e
me encontrar um diferente por baixo.”

Francesca Lia Block

A dermatologia é a especialidade responsável pelo cuidado da pele, maior órgão do corpo humano, com cerca de nove quilogramas e dois metros quadrados de área em um adulto mediano. Cabem ao especialista o diagnóstico e o tratamento clínico/cirúrgico das doenças que acometem não somente a pele, mas também a mucosa e os fâneros (cabelos e unhas).¹

Há menção às moléstias cutâneas e aos cuidados cosméticos ainda na Antiguidade, em papiros egípcios, com descrições em Roma, Grécia e na Arábia. Mas foi na Europa, no fim do século XVI, que clínicos começaram a definir e categorizar os problemas cutâneos.² Hoje, pelo menos 2.000 condições dermatológicas já foram descritas, e esse número continua em crescente aumento.¹

No Brasil, foi fundada, em 1912, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), sendo hoje composta mais de 7.500 associados, representando a segunda maior sociedade dermatológica

do mundo, apenas superada pela Academia Americana de Dermatologia(AAD).³

Segundo informações do censo dermatológico 2011, realizado pela SBD, o Brasil tem a densidade de um dermatologista para cada 32.000 habitantes. Entretanto, sua distribuição é bastante irregular no país e entre os estados, assumindo características metropolitanas.

Além disso, a SBD vem crescendo entre 400 e 500 sócios por ano (6% a 8%), taxa mais acelerada do que a da população brasileira (1% a 1,5%), na última década.⁴

Para ter o registro da especialidade perante o Conselho Federal de Medicina (CFM), são necessários:

- Três anos de residência médica com acesso direto em instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC)⁵;
- Título de especialista, emitido pela SBD, após aprovação em exame teórico-prático elaborado pela instituição. Para se submeter a essa prova, por

sua vez, é necessário que o médico tenha feito sua formação (residência ou estágio) em uma instituição credenciada pela SBD ou tenha 06 anos de atividade comprovada na dermatologia, conforme edital do exame.^{6,7}

O ESPECIALISTA E A SUA ROTINA

Na escolha da especialidade, é importante que sejam considerados os interesses e as habilidades pessoais. A Dermatologia é uma especialidade eminentemente visual, e assim, esse tipo de memória pode auxiliar sobremaneira o profissional de tal área.

Curiosidade para fazer uma investigação minuciosa e atenção a pequenos detalhes podem determinar um diagnóstico muitas vezes difícil. Minúcia e perfeccionismo são de igual necessidade na realização de procedimentos cirúrgicos delicados. Estas habilidades podem ser aperfeiçoadas ou adquiridas durante um treinamento adequado.

Outra característica importante do dermatologista é sua atitude perante o paciente. No caso das doenças dermatológicas, as lesões expostas têm um impacto social e na qualidade de vida, levando à alteração de humor e do estado emocional. Compreendê-los, neste contexto, e colaborar para a sua melhora biopsicossocial diferenciam consideravelmente um bom profissional.

Outro perfil frequentemente observado nos consultórios é dos pacientes/clientes, sem doenças dermatológicas,

que buscam tratamentos estéticos e uma juventude duradoura.

Ter sensibilidade para reconhecer transtornos psiquiátricos incipientes (dismorfofobia), contra indicar procedimentos “impostos” pelos pacientes e encaminhar para um tratamento específico requerem habilidades que não são facilmente apreendidas em salas de aula.

ROTINA DO DERMATOLOGISTA

O atendimento ambulatorial é a rotina do dermatologista. Em um estudo baseado em 57 mil consultas ambulatoriais dermatológicas, o motivo principal foi acne, com 14% dos atendimentos, seguida pelas micoses superficiais (8,7%), transtornos da pigmentação (8,4%) e ceratose actínica (5,1%). A ceratose actínica foi a causa de consulta mais frequente no grupo de 65 anos e mais (17,2%), seguida pelo carcinoma basocelular (9,8%). A hanseníase foi a vigésima causa em todo o país, mas a quarta na região Centro-Oeste.⁹

O tratamento destas dermatoses mais frequentes faz parte do cotidiano. No entanto, a abordagem da prevenção é obrigatória nas consultas dermatológicas. Não somente uma avaliação minuciosa a fim de flagrar lesões iniciais com risco neoplásico, mas também a educação sobre o uso de fotoprotetores e riscos da exposição solar excessiva.

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequena complexidade, como biópsias cutâneas; cauterizações;

crioterapias (congelamento com nitrogênio líquido); exéreses de lesões neoplásicas pequenas; cirurgias ungueais, quimioesfoliações (*peelings* químicos), e procedimentos estéticos como aplicações de toxina botulínica e preenchedores cutâneos, também fazem parte do cotidiano do especialista.

O dermatologista ainda pode ser chamado para responder consultas domiciliares ou hospitalares mesmo exercendo somente atividade ambulatorial. Idosos acamados e pacientes com dificuldade de deambulação apresentam comumente dermatoses associada aos decúbitos, como úlceras de pressão, infecções fúngicas e bacterianas, nesses casos, o atendimento multidisciplinar é fundamental.

Alguns profissionais se vinculam a hospitais e instituições de ensino por meio de concursos públicos ou indicações, estes convivem com maior frequência com pacientes internados e de perfil mais grave, por vezes também trabalham com sobreaviso em emergências clínicas e pediátricas. Instituições de ensino, por sua vez, requerem profissionais tanto para formação nas graduações e especializações quanto para o desenvolvimento de pesquisa e assistência de doenças mais complexas e raras.

MERCADO DE TRABALHO

Como dito acima, a rotina básica do dermatologista consiste em atendimentos ambulatoriais, o que lhe permite estabelecer seus próprios horários de

atendimento, trazendo uma “qualidade de vida controlável”.

Na última década, a dermatologia tornou-se a especialidade da moda e, como tal, atrai um número crescente de médicos. Alguns, genuinamente interessados; outros, seduzidos unicamente pelo *glamour* e pelas possibilidades financeiras.¹⁰

Junto com esse aumento, surgiu uma série de pós-graduações de finais de semana, para abarcar o excedente dos profissionais interessados, não aprovados nas instituições credenciadas. Elas oferecem uma “oportunidade de investimento” na carreira, mas, no fundo, determinam uma formação frágil e insuficiente, com a qual o profissional não será capaz de se registrar como especialista no CFM ou prestar exame de título da sociedade.¹¹

Tais cursos estes, em sua maioria, carga horária inferior a 4% da dos serviços credenciados. Sendo, não apenas, falhos em conteúdo e prática, como também não levam em consideração a complexidade da dermatologia, o que compromete não somente a imagem da especialidade, mas, fundamentalmente, o atendimento aos pacientes.¹²

A remuneração na carreira é muito variável e depende de uma diversidade de fatores, como região onde atua, local de trabalho, credenciamento em convênios, empregos em instituições públicas, entre outros. Concursos públicos não são frequentes, mas geralmente costumam pagar entre R\$ 2.000 e R\$ 4.000 por 20 horas semanais.

Em sua maioria, os dermatologistas que estão entrando no mercado de trabalho começam atendendo em clínicas de outros colegas mais experientes, não só pela possibilidade de aprendizagem, como pela estrutura oferecida e maior facilidade de conseguir novos pacientes. Em contrapartida, parte do seu rendimento (normalmente em torno de 50%) é repassado ao dono da clínica e/ou é cobrada uma taxa de aluguel de consultório. Convém lembrar que sobre o saldo remanescente ainda incidem impostos governamentais (cerca de 27%).

O Ministério da Saúde indica, no Brasil, a necessidade de um dermatologista para cada 80.000 habitantes para cobertura dermatológica e de hanseníase pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹³ Como já comentamos, existe uma significativa concentração de dermatologistas nas metrópoles e capitais e uma demanda importante em cidades do interior, principalmente no Norte e Nordeste. Isto faz desses lugares, boas oportunidades de crescimento.⁴

Um estudo publicado em 2013, com dados coletados de uma amostra sorteadada de dermatologistas sócios da SBD,

revelou que o preço médio de uma consulta particular dermatológica estava em torno de R\$ 180,00, sendo maior na região Sudeste e Centro-Oeste (R\$ 200,00) e menor na região Nordeste (R\$ 150,00).⁴

Deste modo, temos uma especialidade com o rendimento baseado em consultas - que em sua maioria duram cerca de 20 minutos - e pequenos procedimentos cirúrgicos/estéticos ambulatoriais, com a possibilidade de agendar os pacientes no horário mais conveniente para ambos, porém necessitando de volume para gerar uma boa renda.

A RESIDÊNCIA

A residência em Dermatologia é de acesso direto, ou seja, não há a necessidade de ter concluído nenhuma outra residência prévia, como clínica médica, por exemplo. Consiste em três anos de treinamento em serviço, sendo que o primeiro é normalmente voltado à formação básica em clínica médica.

Os programas de residência variam de acordo com a instituição, mas geralmente seguem a Resolução CNRM Nº 02 /2006:¹⁷

Primeiro ano – Clínica Médica – R1

- Clínica médica – 4 meses
- Moléstias infecciosas – 3 meses
- Reumatologia – 1 mês
- Endocrinologia – 1 mês
- Hematologia – 1 mês
- Pronto socorro de clínica médica – 1 mês

**Segundo e
Terceiro anos –
Programa
Específico – R2 e R3**

- Unidade de internação: mínimo de 10% da carga horária anual;
- Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual;
- Dermatologia sanitária: mínimo de 10% da carga horária anual;
- Micologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- Dermatopatologia: mínimo de 10% da carga horária anual;
- Alergia e Imunologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- Estágios opcionais: Medicina Ocupacional, Cirurgia Plástica, Infectologia ou outros, a critério da instituição.

CONCORRÊNCIA

Há alguns anos, a Dermatologia vem sendo um dos programas de residência de acesso mais competitivo. Nunca foram formados tantos dermatologistas por ano, ocupando, anualmente todas as vagas disponíveis nos serviços credenciados.

Em 2013, a relação candidato/vaga média no Brasil é de, aproximadamente, 30:1, variando de 8:1 em instituições no norte do país, até mais de 100:1 em algumas instituições no sudeste. Todavia, a concorrência cai significativamente nas instituições que oferecem estágios/especializações com pagamentos de mensalidade que chegam até R\$ 3.000,00 durante os 36 meses. Hoje, temos pouco mais de 300 vagas por ano para formação em dermatologia nos diversos serviços credenciados do país.

Nas pós-graduações de extensão universitária (cursos de “final de semana”), muitas vezes, não existe processo seletivo, pois o número de vagas geralmente supera o de candidatos. Porém, como mencionado anteriormente, elas possuem carga horária reduzida, não se assemelham aos programas supracitados e, ainda que realizadas com o aval

do Ministério da Educação (MEC), não são credenciadas pela SBD, nem permitem registro de especialista no CFM.¹⁹

ÁREAS DE ATUAÇÃO

As subespecialidades (áreas de atuação) da dermatologia estabelecidas anteriormente pela Resolução CFM nº 1.634/2002 eram cirurgia dermatológica, cosmiaatria e hansenologia.⁵ No entanto, isso foi modificado e, hoje, somente para a hansenologia é necessária formação complementar de um ano adicional.⁸ Além dos dermatologistas, os especialistas em clínica médica, infectologia, neurologia, medicina de família e comunidade e medicina preventiva e social estão aptos a se subespecializar nessa área.⁸

Doenças infecciosas, transtornos inflamatórios, autoimunes, genéticos e neoplasias fazem parte do cotidiano do dermatologista, bem como procedimentos cirúrgicos e cosmiaátricos.

Devido à complexidade da dermatologia, muitos profissionais costumam se aprofundar em temas específicos e divulgar suas áreas de atividade de preferência, a despeito da formação completa que recebem nas instituições reconhecidas.

A cirurgia dermatológica é um exemplo de atividade que, por vezes, necessita de uma formação complementar para realizar procedimentos maiores e mais complexos da pele e seus anexos. Do mesmo modo, a oncologia cutânea, dermatopediatria, dermatogeriatria, cabelos (tricologia), unhas (onicologia), psicodermatoses, dermatoses ocupacionais entre outros.

Ademais, com o surgimento de novos equipamentos para auxílio diagnóstico e terapêutico, muitos dermatologistas complementaram a formação com cursos de aperfeiçoamento, para tirar melhor proveito das novas tecnologias.

Por exemplo:

- Dermatoscopia e mapeamento corporal digital: instrumento utilizado para observar estruturas de lesões dermatológicas através da amplia-

ção da lesão e uso de líquido de imersão ou luz polarizada, associado à documentação fotográfica e acompanhamento digital das lesões.

- Laser e luz intensa pulsada: equipamentos emissores de luz em determinado comprimento de onda que atingem alvos específicos, como pigmento e água, e são utilizados para uma infinidade de tratamentos, desde remoção de tatuagens e tratamentos estéticos a remoção e cauterização de lesões neoplásicas e vasos.
- Fototerapia: câmaras com lâmpadas que emitem radiação ultravioleta que age sobre doenças neoplásicas, inflamatórias, autoimunes e com distúrbios de ceratinização, como linfomas cutâneos, psoríase, dermatite atópica, vitiligo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

DESAFIOS

A dermatologia teve um grande aumento, tanto quantitativo como qualitativo nos últimos anos. O conhecimento dos mecanismos patogênicos das dermatoses e as novas terapêuticas foram ampliados sobremaneira. A expansão da especialidade, deixando de ser essencialmente clínica e tornando-se médico-cirúrgica, e o crescimento da cosmética, à luz dos padrões culturais e valorização da juventude, trouxeram

inúmeros fatores positivos e, paralelamente, alguns problemas e desafios.¹⁴

O advento da medicina estética e a mídia no seu entorno levaram à população uma percepção equivocada do dermatologista, e não é infrequente ouvirmos, até mesmo de colegas médicos, expressões que desdenham não somente da complexidade da especialidade, mas também dos profissionais que a praticam.

É natural que o conhecimento da fisiologia cutânea faça desse especialis-

ta o profissional indicado para atuar na cosmiaatria, mas na prática não há uma regulamentação que restrinja tal atividade ao dermatologista ou ao cirurgião plástico, e até mesmo profissionais não-médicos, como fisioterapeutas, biomédicos, entre outros, que realizam procedimentos eventualmente invasivos, com ou sem supervisão médica.

A comercialização de procedimentos estéticos médicos, por vezes com promoções e parcelamentos até mesmo em cartões de crédito, não é permitida. O extremo dessa situação é a venda de pacotes de tratamentos estéticos com descontos em sites de compra coletiva. Tais profissionais, em sua maioria, desconhecem as possíveis intercorrências de técnicas que julgam inofensivas e são incapazes de lidar com as complicações decorrentes dessa prática. Isto leva não somente a uma concorrência desleal com os dermatologistas, mas, principalmente, a um risco à saúde dos pacientes.¹⁵

De fato, a dermatologia é uma especialidade que lida, na maioria das vezes, com doenças menos graves, mas com sérios impactos para a saúde. Ademais, ainda que menos frequentes, casos que ameaçam à vida como reações medicamentosas graves (Ex.: Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, síndrome DRESS); doenças bolhosas (Ex.: pênfigo vulgar, epidermólise bolhosa); infecções cutâneas graves (Ex.: Síndrome estafilocócica da pele escaldada, celulite/erisipela da face, reações hansênicas); doenças inflamatórias

(Ex.: psoríase eritrodérmica); neoplasias cutâneas (Ex.: linfomas cutâneos, melanoma, carcinomas extensos), requerem internamento e acompanhamento dermatológico hospitalar.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é o uso de propaganda inadequada e publicidade na área médica. O Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta e orienta quanto aos limites da divulgação médica. O exercício da Medicina não é uma atividade comercial, e, mesmo quando realizamos procedimentos com finalidade estética, assumimos o papel de médico.¹⁶

Ao médico, em qualquer mídia, só são permitidos esclarecimentos e informações sobre doenças e procedimentos, porém nunca autopromoção. Em tempos de redes sociais e *internet*, o controle dessas publicações é dificultado e não é infrequente observarmos “postagens publicitárias” dos próprios colegas, e o que é pior, muitas vezes, atreladas a produtos ou à indústria farmacêutica.

Os desafios diários residem em uma busca constante pelo aperfeiçoamento e pela atualização sobre as diferentes dermatoses, tratamentos clínico-cirúrgicos e cosmiátricos, mantendo ética e uma boa relação médico-paciente para uma prática clínica ideal.¹⁵

Mesmo com a grande concorrência para ingressar em um serviço credenciado e com alguns desafios a serem enfrentados no mercado de trabalho, a dermatologia é uma especialidade apaixonante.

Diagnosticar doenças sistêmicas através das manifestações cutâneas, tratar dermatoses por vezes desfigurantes, observando a resolução do quadro, e perceber melhoras significativas com tratamentos estéticos consagrados, trazem uma satisfação tanto ao paciente quanto ao especialista que o acompanha.

Um dos grandes mestres da dermatologia brasileira, professor Sebastião Sampaio, costumava falar, já em fase terminal de um câncer, nas suas conferências ministradas “Ame a dermatologia, faça dela uma das razões de sua vida, e terá sempre uma razão para viver.” E sim, ele estava certo.

SOBRE O AUTOR

Dr. Pedro Dantas Oliveira é:

Brasileira de Dermatologia (SBD), professor voluntário da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (Ufba).

REFERÊNCIAS

1. Burns DA, Cox, NH. Introduction and Historical Bibliography. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science; 2010.
2. McCaw IH. A Synopsis of the History of Dermatology. Ulster Med J. 1944 Nov;13(2):109-22
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Apresentação. Disponível em: <www.sbd.org.br/a-sbd/institucional>. Acesso em: 8 set. 2015.
4. Miot HA, Miot LDB. Tempo para agendamento de consultas dermatológicas no Brasil. An Bras Dermatol. 2013;88(4):572-8.
5. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução no 1.634, de 29 de abril de 2002. Convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira – AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. D of União, seção I, p. 81
6. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Edital da Prova de Título de Especialista do ano de 2015. Disponível em: <www.sbd.org.br/titulo-de-especialista/exame-2015>. Acesso em: 8 set. 2015.
7. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Serviços Credenciados. Disponível em: <www.sbd.org.br/a-sbd/servicos-e-hospitais-credenciados>. Acesso em: 8 set. 2015.
8. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução no 1.973, de 14 de julho de 2011. Nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). D Of União, 1º de agosto de 2011, Seção I, p. 144-147.

9. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *An. Bras. Dermatol.* 2006;81(6):549-58.
10. Gontijo B, Vale ECS, Marques SA. Considerações sobre o momento atual da dermatologia brasileira. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):590-4.
11. Gontijo B, Vale ECS, Marques SA. O ensino da dermatologia nos finais de semana. *An Bras Dermatol.* 2008;83(3):185.
12. Boza JC. Residência médica em Dermatologia. *An Bras Dermatol.* 2008;83(5):482.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Dispõe sobre os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2002
14. Rivitti E. Reflexões sobre a dermatologia atual no Brasil. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):505-7.
15. Aoki V, Salgado L, Miyamoto D. Especialidades Médicas – Dermatologia. *Ver Med (São Paulo)*. 2012;91(ed. esp):28-9.
16. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Manual de publicidade médica: resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2011. Disponível em: <www.portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.
17. Ministério da Educação / Comissão Nacional de Residência Médica (Brasil). Resolução CNRM nº 02, de 17 de maio de 2006. Requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. *D Of União.* nº 95, de 19/05/06, seção 1, p. 23-36.
18. Sociedade Brasileira de Dermatologia & Associação Médica Brasileira. Residência Médica em Dermatologia. Disponível em: <www.amb.org.br/teste/downloads/prm_dermato.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.
19. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Lato sensu não titula especialista. In: *Jornal Medicina*. 2012. nº. 214. p. 10. Disponível em: <www.portal.cfm.org.br/images/stories/JornalMedicina/2012/jornal214.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.