

**MANIFESTAÇÕES  
EXTERNAS DAS DOENÇAS  
E IATROGENIAS**

**GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL**

*Ibaneis Rocha Barros Júnior*

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF E  
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE – FEPECS**

*Francisco Araújo Filho*

**DIRETORA-EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS**

*Mariela Souza de Jesus*

**DIRETOR DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS**

*Ubirajara José Picanço de Miranda Júnior*

**COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA – CCM**

*Márcia Cardoso Rodrigues*

**Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS**  
**Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS**

# **MANIFESTAÇÕES EXTERNAS DAS DOENÇAS E IATROGENIAS**

Módulo 406

Manual do Tutor

**Planejamento:**  
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Brasília  
FEPECS/ESCS  
2020

Copyright© 2020 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS  
Curso de Medicina - 4ª série  
Módulo 406: Manifestações externas das doenças e Iatrogenias  
Período: 21/05/2020 a 25/06/2020

A reprodução do todo ou parte deste material é permitida somente com autorização formal da FEPECS / ESCS.  
Impresso no Brasil

**Capa:** Gerência de Recursos Audiovisuais – GERAU/UAG/FEPECS  
**Editoração gráfica:** Núcleo de Informática Médica – NIM/GEM/CCM/ESCS  
**Normalização Bibliográfica:** Núcleo de Atendimento ao Usuário – NAU/BCE/FEPECS

**Coordenador do Curso de Medicina:** Márcia Cardoso Rodrigues  
**Coordenador da 1ª Série:** André Luiz Afonso de Almeida  
**Coordenador da 2ª Série:** Farid Buitrago Sanchez  
**Coordenador da 3ª Série:** Francisco Diogo Rios Mendes  
**Coordenadora da 4ª Série:** Adriana Domingues Graziano  
**Coordenadora da 5ª Série:** Martha Rocha de Moura  
**Coordenado da 6ª Série:** Thiago Blanco Viana  
**Coordenadora da IESC:** Maristela dos Reis Luz Alves

**Elaborado por:** Eveline Fernandes Nascimento Vale

**Tutores:**

Adriana de Jesus Benevides Guimarães  
Ana Cláudia Cavalcante Nogueira  
Bianca Rodrigues Silva  
Cristiane Paiva Gadelha de Andrade  
Déiculo Alves da Silva Júnior  
Edmilson Leal Bastos de Moura  
Eliziane Brandão Leite  
Eveline Fernandes Nascimento Vale  
Paulo Roberto Silva  
Pedro Alessandro Leite de Oliveira

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)  
NAU/BCE/FEPECS

Manifestações externas das doenças e iatrogenias : módulo 406 : manual do tutor /  
Planejamento: Eveline Fernandes Nascimento Vale. – Brasília : Fundação de  
Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da  
Saúde, 2020.

25 p. : il. (Curso de Medicina, Módulo 406, 2020).

4ª Série do Curso de Medicina.

1 Dermatologia. 2. Doenças cutâneas. 3. Doenças da pele. 4. Dermatoses. 5.  
Iatrogenia. I. Vale, Eveline Fernandes Nascimento. II. Escola Superior de  
Ciências da Saúde – ESCS.

CDU – 611.77

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 ÁRVORE TEMÁTICA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
3.1 Objetivo geral .....	9
3.2 Objetivos específicos .....	9
<b>4 ATIVIDADES DE ENSINO-APRENDIZAGEM .....</b>	<b>9</b>
4.1 Semana padrão do Módulo 406.....	9
4.2 Cronogramas semanais de atividades .....	9
4.3 Quantitativo de horas com atividades no Módulo 406.....	11
4.4 Cronograma de avaliações.....	11
<b>5 PALESTRAS .....</b>	<b>11</b>
<b>6 ATIVIDADES PRÁTICAS .....</b>	<b>11</b>
<b>7 APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS .....</b>	<b>12</b>
7.1 Papel do tutor em um currículo PBL .....	12
7.2 Papel do coordenador .....	12
7.3 Papel do secretário .....	12
7.4 Dinâmica do grupo tutorial (SETE PASSOS) .....	13
<b>8 AVALIAÇÃO DO MÓDULO .....</b>	<b>13</b>
8.1 Avaliação do estudante .....	13
8.2 Avaliação dos docentes.....	13
8.3 Avaliação do módulo 406.....	13
8.4 Critérios para obtenção de conceito satisfatório no módulo 406 .....	13
<b>9 PROBLEMAS.....</b>	<b>14</b>
9.1 Problema 1 .....	14
9.2 Problema 2 .....	15
9.3 Problema 3 .....	16
9.4 Problema 4 .....	17
9.5 Problema 5 .....	18
9.6 Problema 6 .....	20
9.7 Problema 7 .....	21
9.8 Problema 8 .....	22
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão de nosso corpo, responsável pela troca de calor e água com o ambiente, servindo de proteção para os órgãos internos e para captar e enviar ao cérebro informações sobre calor, frio, dor e tato. A pele tem três camadas, a epiderme (mais externa), a derme e o tecido subcutâneo, mais profundos.

A epiderme é bem fina e possui três camadas: a superior, formada por células chamadas queratinócitos, a média e a mais interna, formada pelas chamadas células basais.

As células basais dão origem aos queratinócitos também chamadas células escamosas, que produzem queratina e impermeabilizam a pele e, aos melanócitos, células que produzem melanina, o pigmento marrom que dá cor à pele e cuja função é proteger as camadas mais profundas da pele contra os efeitos nocivos da radiação solar.

Todos os tipos de pele possuem a mesma quantidade de melanócitos, mas os indivíduos de pele escura produzem mais melanina, especialmente uma chamada eumelanina, mais eficiente na proteção contra os raios ultravioletas (UV) do sol. É por isso que negros e afro-descendentes têm menor risco de desenvolver câncer de pele.

A derme, a camada intermediária da pele, é mais espessa que a epiderme e abriga as glândulas sebáceas, folículos pilosos (as raízes dos pêlos), vasos sanguíneos e nervos.

O tecido subcutâneo, às vezes chamado de hipoderme, é responsável pela retenção do calor do corpo e funciona como um "colchonete", que absorve impactos e protege os órgãos internos contra choques e pancadas.

Por ser o maior órgão do corpo humano, a frequência com que é acometida por disfunções é maior do que a de qualquer outro órgão. No Brasil, até 15% das consultas em atenção primária têm como causa uma alteração dermatológica. Entretanto, esse percentual pode ser maior, uma vez que, entre a população menos favorecida, as queixas estéticas são pouco valorizadas. Dessa forma, diversos indivíduos podem estar vivendo com dermatoses porque não foram adequadamente avaliados no primeiro atendimento médico, ou porque não estão cientes que o seu problema pode ter tratamento, ou porque não se consideram portadores de uma doença de pele. Por esse motivo, durante a quarta série será

ênfaticamente a necessidade do exame dermatológico de rotina. Com efeito, aproximadamente 75% dos pacientes que comparecem aos diversos serviços de atendimento geral com queixas diversas possuem alguma alteração dermatológica quando examinados de forma apropriada. Por esses motivos, qualquer médico deve estar preparado para reconhecer as alterações cutâneas mais comuns.

A dimensão psicossocial também será abordada no presente módulo uma vez que a influência do estresse sobre o desenvolvimento e manutenção das dermatoses já foi bem documentada.

Nos últimos 20 anos, a prevalência de atopias tem aumentado. A preocupação excessiva com a assepsia e a antisepsia evita que a criança entre em contato com micobactérias saprófitas, responsáveis pelo estímulo antigênico necessário ao desenvolvimento de um sistema imunitário normal. No mesmo período, houve diminuição da idade de aparecimento das neoplasias cutâneas e aumento da sua prevalência. Esse fato pode ser devido ao aumento da exposição solar sem o uso de fotoprotetores adequados, associado à redução da camada de ozônio da atmosfera terrestre.

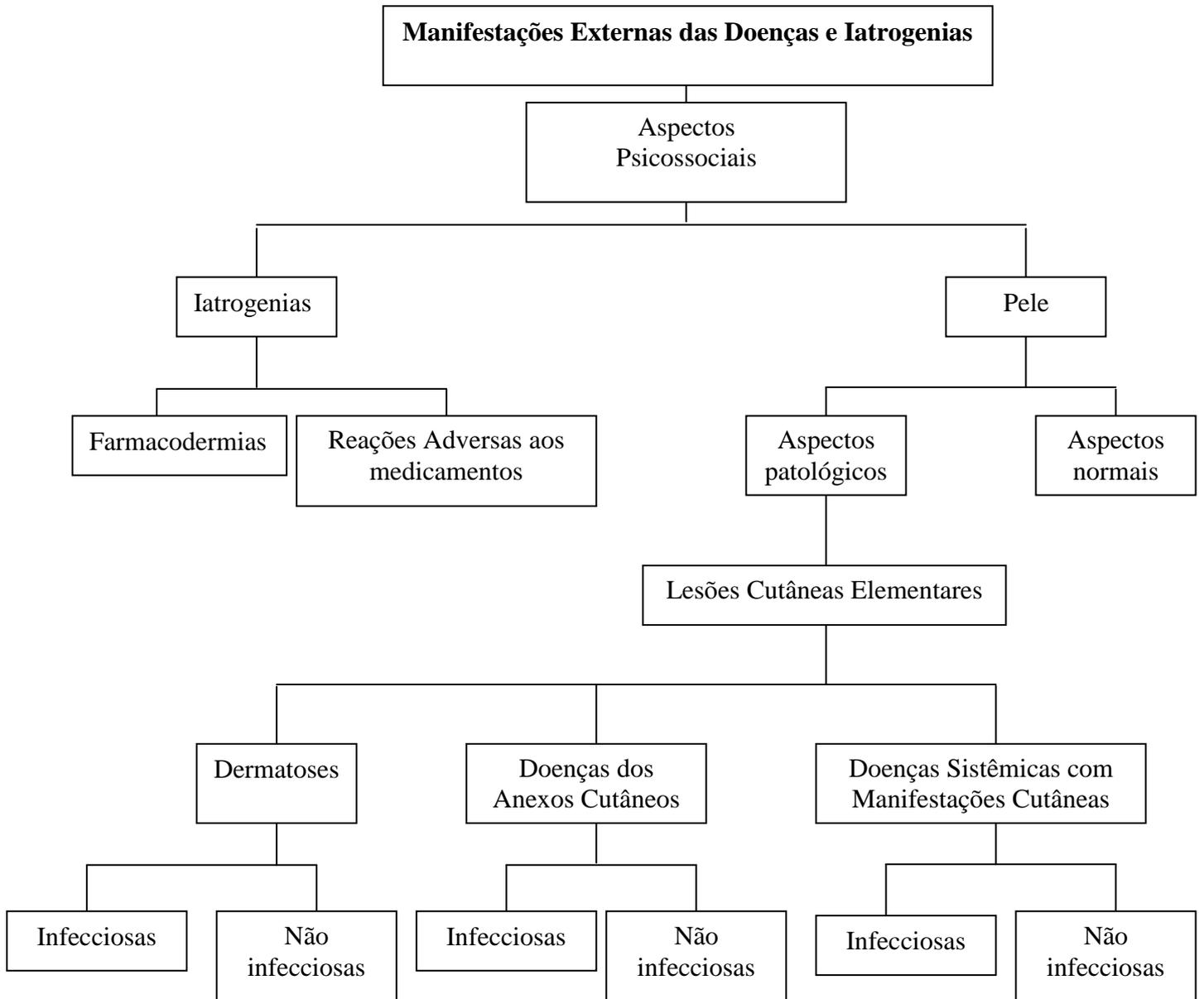
A palavra iatrogenia significa "aquilo que advém da ação do médico". Dessa forma, para minimizar essas alterações, é necessário conhecer a farmacologia, efeitos colaterais, contra-indicações e interações medicamentosas dos medicamentos mais frequentes da prática diária. No presente módulo, todos esses itens serão abordados repetidamente e cobrados no EAC e nas demais recuperações. O estudante da quarta série terá oportunidade de entrar em contato com novos conhecimentos de farmacologia, consciente que deverá ampliar esse conhecimento por toda a vida, qualquer que seja a área que escolha para exercer a sua atividade médica.

Como o paciente com manifestações externas das doenças e iatrogenias não comparece à consulta médica já informando a sua doença e sim relatando sinais e sintomas, os problemas abordarão lesões elementares da pele, sintomatologias mais frequentes e/ou doenças com substrato comum. A partir desses dados, o estudante será convidado a: descrever o exame físico; integrar as informações da história e do exame físico com conhecimentos prévios; sugerir hipóteses diagnósticas

plausíveis e aplicáveis aos pacientes dos problemas; formular plano diagnóstico quando indicado e, finalmente propor a terapêutica de acordo com a realidade dos pacientes. O tratamento deve ser feito com o intuito de reverter as alterações fisiopatogênicas que, por sua vez, levarão aos sinais e sintomas que fizeram o paciente vir à consulta médica. Entretanto, a escolha dos medicamentos deve ser cuidadosa, para evitar a iatrogenia. Essa é a essência do módulo 406 e deverá ser praticada na abertura e no fechamento dos problemas.

Sejam todos bem-vindos, com muita disposição para estudarmos e aprendermos juntos.

## 2 ÁRVORE TEMÁTICA



### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Compreender o desenvolvimento das manifestações externas das doenças, considerando os aspectos biopsicossociais, visando à adoção de medidas preventivas, terapêuticas e de promoção à saúde, bem como evitando os processos iatrogênicos.

#### 3.2 Objetivos específicos

- a) Descrever os aspectos anatômicos e fisiológicos da pele, da mucosa e dos anexos cutâneos.
- b) Valorizar a pele como um órgão imunocompetente e discutir as alterações patológicas que surgem em decorrência das disfunções imunológicas.
- c) Discutir a importância da pele na autoimagem do indivíduo, conhecer e valorizar as queixas estéticas.
- d) Descrever as lesões cutâneas elementares e formular diagnósticos sindrômicos e etiológicos.
- e) Conhecer a influência do estresse sobre as manifestações externas das doenças.
- f) Identificar os agentes físicos, químicos e biológicos responsáveis pelos principais quadros dermatológicos.
- g) Interpretar os resultados dos exames complementares utilizados no diagnóstico diferencial de pacientes com manifestações externas das doenças.
- h) Descrever os mecanismos de ação, as reações adversas e os critérios de elegibilidade dos medicamentos mais frequentemente utilizados no tratamento das doenças com manifestações dermatológicas.
- i) Propor plano diagnóstico e terapêutico, evitando a iatrogenia.

### 4 ATIVIDADES DE ENSINO-APRENDIZAGEM

#### 4.1 Semana padrão do Módulo 406

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Tutorial	Horário protegido	Horário protegido	Tutorial	Horário protegido
Tarde	Palestra ou Horário protegido	HA/IESC	HA/IESC	HA/IESC	HA/IESC
	Palestra	HA/IESC	HA/IESC	HA/IESC	HA/IESC

#### 4.2 Cronogramas semanais de atividades

1ª Semana: de 21/05/2020 a 22/05/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
5ª feira 21/05	08h	Abertura do problema 1
	10h	Apresentação do Módulo 406 e Palestra 1
6ª feira 22/05	8h	Horário Protegido
	14h	HA/IESC

2ª Semana: de 25/05/2020 a 29/05/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
2ª feira 25/05	08h	Fechamento do problema 1 e Abertura do problema 2
	16h	Palestra 2
3ª feira 26/05	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
4ª feira 27/05	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
5ª feira 28/05	08h	Fechamento do problema 2 e Abertura do problema 3
	14h	HA/IESC
6ª feira 29/05	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC

3ª Semana: de 01/06/2020 a 05/06/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
2ª feira 01/06	08h	Fechamento do problema 3 e Abertura do problema 4
	14h	Palestra 3
	16h	Palestra 4
3ª feira 02/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
4ª feira 03/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
5ª feira 04/06	08h	Fechamento do problema 4 e Abertura do problema 5
	14h	HA/IESC
6ª feira 05/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC

4ª Semana: de 08/06/2020 a 12/06/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
2ª feira 08/06	08h	Fechamento do problema 5 e Abertura do problema 6
	16h	Palestra 5
3ª feira 09/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
4ª feira 10/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
5ª feira 11/06	FERIADO	
6ª feira 12/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC

5ª Semana: de 15/06/2020 a 19/06/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
2ª feira 15/06	08h	Fechamento do problema 6 e Abertura do problema 7
	16h	Palestra 6
3ª feira 16/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
4ª feira 17/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
5ª feira 18/06	08h	Fechamento do problema 7 e Abertura do problema 8
	14h	HA/IESC
6ª feira 19/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC

6ª Semana: de 22/06/2020 a 26/06/2020

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE
2ª feira 22/06	08h	Fechamento do problema 8
	16h	Palestra 7
3ª feira 23/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
4ª feira 24/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC
5ª feira 25/06	08h	EAC
	14h	HA/IESC
6ª feira 26/06	08h	Horário protegido
	14h	HA/IESC

#### 4.3 Quantitativo de horas com atividades no Módulo 406

- Tutoriais: 09 x 04h = 36 horas
- Palestras: 06 x 02h = 12 horas
- EAC = 01 x 04h = 04 horas

**TOTAL = 52 horas**

**OBS.:** A Palestra 1 não foi computada porque será realizada no horário de tutoria.

#### 4.4 Cronograma de avaliações

Atividade	Local	Datas	Horário
EAC	Salas de tutoria	25/06/2020	08h
1ª Reavaliação	Grande auditório	A definir	14h
2ª Reavaliação	Salas de tutoria	A definir	08h

### 5 PALESTRAS

Data	Horário	Tema	Palestrante
21/05/2020	10h	Lesões Elementares	Dr <sup>a</sup> Carmélia Reis
25/05/2020	16h	Herpes	Dr Lucas Godoy
01/06/2020	14h	Doenças exatêmáticas	Dr <sup>a</sup> Eveline Vale
	16h	Dermatites	Dr <sup>a</sup> Letícia Oba
08/06/2020	16h	Micoses profundas	Dr <sup>a</sup> Eveline Vale
15/06/2020	16h	Leishmaniose cutânea	Dr <sup>a</sup> Raquel Matias
22/06/2020	16h	Neoplasias cutâneas	Dr Eugênio Filho

### 6 ATIVIDADES PRÁTICAS

Em consequência da pandemia da COVID-19, não será possível a realização das atividades práticas.

## **7 APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS**

### **7.1 Papel do tutor em um currículo PBL**

- Conhecer os objetivos e a estrutura do módulo temático.
- Ter sempre em mente que o PBL é centrado no aluno e não no professor.
- Assumir a responsabilidade pedagógica no processo de aprendizagem.
- Orientar na escolha do aluno líder (coordenador) e do secretário em cada grupo tutorial.
- Estimular a participação ativa de todos os estudantes do grupo.
- Estimular uma cuidadosa e minuciosa análise do problema.
- Estimular os estudantes a distinguir as questões principais das questões secundárias do problema.
- Inspirar confiança nos alunos e facilitar o relacionamento.
- Não ensinar o aluno, ajudar o aluno a aprender.
- Usar seus conhecimentos apropriadamente e na hora certa.
- De preferência, orientar o grupo através da formulação de questões apropriadas e não do fornecimento de explicações, a menos que seja solicitado explicitamente pelo grupo - estas explicações deverão ser bem avaliadas e nunca devem se consistir em uma aula teórica abrangente.
- Não intimidar os alunos com demonstração de seus conhecimentos.
- Ativar os conhecimentos prévios dos alunos e estimular o uso destes conhecimentos.
- Contribuir para uma melhor compreensão das questões levantadas.
- Sumarizar a discussão somente quando necessário.
- Estimular a geração de metas específicas para o auto-aprendizado (estudo individual).
- Avaliar a processo (participação, interesse) e o conteúdo (resultados alcançados).
- Conhecer a estrutura da escola e os recursos disponíveis para facilitar o aprendizado.

- Orientar o aluno para o acesso a estes recursos.
- Estar alerta para problemas individuais dos alunos e disponíveis para discuti-los quando interferirem no processo de aprendizagem.
- Oferecer realimentação da experiência vivenciada nos grupos tutoriais para as comissões apropriadas e sugestões para aprimoramento do currículo quando pertinente.

### **7.2 Papel do coordenador**

- O coordenador deve orientar os colegas na discussão do problema, segundo a metodologia dos 7 passos, favorecendo a participação de todos e mantendo o foco das discussões no problema.
- Desestimular a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo, favorecendo a participação de todos.
- Apoiar as atividades do secretário.
- Estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas.
- Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade e que tenham representação nos objetivos de aprendizado, sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente.
- Resumir as discussões quando pertinente.
- Exigir que os objetivos de aprendizado sejam apresentados pelo grupo de forma clara, objetiva e compreensível para todos e que sejam específicos e não amplos e generalizados.
- Solicitar auxílio do tutor quando pertinente e estar atento às orientações do tutor quando estas forem oferecidas espontaneamente.

### **7.3 Papel do secretário**

- Anotar no quadro, de forma legível e compreensível, as discussões e os eventos ocorridos no grupo tutorial de modo a facilitar uma boa visão dos trabalhos por parte de todos os envolvidos.

- Deve, sempre que possível, ser claro e conciso em suas anotações e fiel às discussões ocorridas - para isso solicitar a ajuda do coordenador e do tutor.
- Respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias opiniões ou as com as quais concorde.
- Anotar com rigor os objetivos de aprendizado apontados pelo grupo.

#### **7.4 Dinâmica do grupo tutorial (SETE PASSOS)**

1. esclarecer termos e conceitos desconhecidos;
2. identificar no problema as questões de aprendizagem;
3. oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio;
4. resumir estas explicações identificando as lacunas de conhecimento;
5. estabelecer objetivos de aprendizagem;
6. auto-aprendizado;
7. sintetizar conhecimentos e revisar hipóteses iniciais para o problema;

## **8 AVALIAÇÃO DO MÓDULO**

### **8.1 Avaliação do estudante**

Da mesma forma que ocorre com os demais módulos verticais, a avaliação do estudante no Módulo 406 será formativa e somativa.

#### **Avaliação formativa**

Serão formativas a auto-avaliação, a avaliação inter pares e a avaliação do estudante pelo tutor, realizadas oralmente ao final de cada sessão de tutoria.

#### **Avaliação Somativa**

Serão somativas as avaliações do estudante feitas a partir dos seguintes formatos e instrumentos:

##### **Formato 3:**

Avaliação do desempenho nas sessões de tutoria.

#### **Instrumento 1:**

O EAC (Exercício de Avaliação Cognitiva) do Módulo 406 poderá incluir, além do conteúdo relacionado diretamente aos problemas, conteúdo das práticas e palestras.

#### **Datas das Avaliações Cognitivas:**

##### **EAC**

Data: 25/06/2020

Horário: 8h

Local: salas de tutorial

##### **1ª Reavaliação (R1)**

Data: a definir

Horário: 14h

Local: Grande Auditório

##### **2ª Reavaliação (R2)**

Data: a definir

Horário: 08h

Local: Salas de Tutorial

### **8.2 Avaliação dos docentes**

Os estudantes avaliarão os docentes utilizando-se do formato 4.

### **8.3 Avaliação do módulo 406**

Docentes e estudantes avaliarão o módulo 406 utilizando-se do formato 5MT

### **8.4 Critérios para obtenção de conceito satisfatório no módulo 406**

Ao final do Módulo 406, obterá conceito satisfatório o estudante que:

- a) Tiver frequência mínima obrigatória de 75%, incluindo sessões de tutoria, palestras e atividades práticas.
- b) Tiver conceito satisfatório em todas as avaliações somativas do módulo (Formato F3 e Instrumento 1).

## 9 PROBLEMAS

### 9.1 Problema 1

Raquel, 30 anos, casada, enfermeira, natural e procedente de Brasília - DF, foi à consulta médica com queixas de manchas avermelhadas na pele há 15 dias. Refere que as manchas apareceram primeiramente nos cotovelos e depois nos joelhos e mãos, com descamação da pele acometida. Relata ser a primeira vez que notou estas alterações, embora sua mãe tenha lhe dito que apresentou lesões semelhantes no início da adolescência e que passava uma pomada, obtendo a resolução das mesmas.

Ao ser interrogada sobre doenças na família, refere que um tio materno apresenta recorrência de lesões semelhantes. Diz ser saudável e praticar exercícios físicos, mas no último mês apresentou dores nas extremidades dos dedos das mãos e passou a utilizar ibuprofeno todos os dias. Além disso, faz uso regular de lítio há 4 anos. Relatou ainda que há cerca de 1 mês assumiu um cargo de chefia e ficou mais estressada que o normal, iniciando o hábito de fumar cerca de 10 cigarros por dia.

Ao ser examinada, notou que as manchas das mãos pioraram. O interno que estava acompanhando a consulta, notou também uma lesão no couro cabeludo e a paciente lembrou que o “cabelo estava caindo”.

A paciente perguntou se existia algum remédio que resolvesse de imediato o problema, pois no próximo final de semana ela iria a uma festa do trabalho e ainda usaria um vestido sem mangas.

O médico listou algumas hipóteses diagnósticas e sugeriu a realização de exames complementares para o caso, além de propor um plano terapêutico.

seborreica e farmacodermia) e os exames indicados para a confirmação diagnóstica.

5. Discutir as características heredo-familiares da psoríase e a influência de fatores ambientais/farmacológicos e emocionais, correlacionando-os aos aspectos imunopatogênicos.
6. Discutir as diversas formas de apresentação da psoríase.
7. Propor plano terapêutico adequado, tanto para a doença dermatológica quanto para o distúrbio bipolar de Raquel, levando-se em conta que o lítio pode estar contribuindo para a manutenção do quadro.

### Objetivos educacionais:

1. Descrever a anatomia e a histologia da pele normal.
2. Listar as funções da pele.
3. Descrever as lesões de pele apresentadas pela paciente, comparando a pele normal com a pele psoriática.
4. Citar os principais diagnósticos diferenciais para a doença de Raquel (psoríase, dermatofitose, sífilis, dermatite

## 9.2 Problema 2

### Caso 1:

Marina, 23 anos, solteira, estudante de Psicologia, procurou a UBS com queixas de aparecimento de bolhas em região do lábio superior, dolorosa e pruriginosa. Refere que já teve a mesma lesão algumas vezes, a primeira vez aos 13 anos. A lesão atual iniciou há 2 dias, após chegar de férias na praia. Relaciona os episódios anteriores com o período menstrual, pois tem ciclos irregulares. Solicita uma providência para sua doença, pois não aguenta mais a recorrência e sempre tem que faltar aulas e ficar em casa quando a ferida aparece, além disso, refere que o namorado se recusa a beijá-la.

Ao exame, nota-se lesões vesiculares agrupadas em base eritematosa no lábio superior à direita. Não há outros achados anormais no exame físico. O médico que atendeu explicou o diagnóstico e propôs uma terapia inicial e de manutenção.

### Caso 2:

Júlio César, 41 anos, casado, bancário, chegou na UPA do Núcleo Bandeirante referindo aparecimento de bolhas e manchas em braço esquerdo há 3 dias. Relata que há uma semana vinha sentindo dor no local, mas atribuiu à prática de crossfit. Refere prurido e dor em queimação nas lesões. Nega uso de medicações, patologias pregressas e outras queixas.

Ao exame, nota-se lesões papulares eritematosas e vesículas em membro superior esquerdo, estendendo-se da mão ao dorso ipsilateral. Sem outras alterações no exame físico.

Júlio César acha que foi algum inseto que urinou no seu braço, mas disse que sua mãe falou que era “cobreiro”, por isso ele resolveu procurar o médico.

O interno que estava atendendo-o explicou o diagnóstico, a causa e a necessidade de solicitar alguns exames, bem como do tratamento correto.

### Objetivos educacionais:

1. Discutir sobre o herpes simples e o herpes varicela-zoster, descrevendo as lesões

cutâneas e sintomas sistêmicos, a fisiopatologia e as principais complicações clínicas.

2. Descrever os métodos diagnósticos e o tratamento das duas patologias.
3. Discutir sobre a necessidade de terapia supressiva para os episódios recorrentes.
4. Discutir a necessidade de investigar imussupressão, especialmente sorologia anti-HIV, para o paciente do caso 2.
5. Citar as medidas profiláticas para ambas as doenças.

### 9.3 Problema 3

Kyara, 4 anos de idade, residente em Samambaia, vem ao PS acompanhada de seus pais. A mãe refere que a criança foi atendida na unidade básica de saúde no dia anterior, com história de dois dias de febre, recusa alimentar, hipoatividade e tosse esporádica. Foi medicada com antitérmico e realizou hidratação oral, sendo mandada para casa com orientações de retorno caso piorasse. A mãe relata que hoje observou manchas vermelhas pelo corpo da criança e que Kyara teve piora do estado geral, recusando-se a beber até água. Nega vômitos e diarreia.

Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, febril ( $T = 39^{\circ}\text{C}$ ), acianótica, anictérica, desidratada (+/4+), normocorada. Estava bastante irritada ao ser examinada, porém alerta. Conjuntivas hiperemiadas, com secreção ocular serosa bilateral.

Pele: exantema do tipo morbiliforme mais evidente em face e tronco.

Orofaringe: hiperemiada, presença discreta de máculas esbranquiçadas com halo eritematoso. Otoscopia: hiperemia leve bilateral.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. FR 15 ipm. Ausculta cardiovascular: ritmo cardíaco regular, bulhas em dois tempos, normofonéticas, sem sopro, FC 110 bpm. Abdome: ruídos hidroaéreos presentes. Plano, flácido e indolor à palpação. Sem visceromegalias palpáveis. Traube livre. Extremidades perfundidas e sem edema.

Os pais referiram que Kyara sempre fora saudável e apresenta seu desenvolvimento psicomotor normal. A sua gestação foi sem intercorrências, nasceu de parto natural com 41 semanas e foi amamentada até os 2 anos. Ainda não frequentava escola e era cuidada durante o dia pela tia materna, estando junto com seus primos de 8 e 11 anos.

Ao ser perguntada sobre o cartão de vacina da filha, o pai referiu que ela não tinha, pois eram naturalistas e acreditavam que vacinas causavam autismo.

O interno da ESCS que acompanhava a consulta ficou surpreso com a declaração e fez uma hipótese diagnóstica.

### Objetivos educacionais:

1. Definir exantema.
2. Classificar os exantemas, incluindo suas descrições.
3. Discutir sobre as principais doenças exantemáticas.
4. Descrever o quadro clínico, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas do sarampo.
5. Discutir o calendário vacinal vigente no Brasil e a importância da vacinação na prevenção de doenças.

#### 9.4 Problema 4

Daniela, 28 anos, professora de balé, solteira, foi à consulta médica com queixas de lesões pruriginosas persistentes em membros e troncos. Refere que as lesões apresentam períodos de melhora, especialmente quando passa uma pomada que foi dada pela sua avó. As lesões iniciam-se com pequenas “bolhas de água”, avermelhadas e evoluem para crostas após prurido intenso.

Daniela refere que sempre foi muito alérgica e que teve asma brônquica durante a infância toda, além de ser portadora de rinite alérgica, fazendo uso de corticoide tópico nasal desde a adolescência.

Relata que não consegue mais calçar a sapatilha do balé porque logo aparecem as bolhas nos pés que coçam muito. Faz uso por conta própria de prednisona de maneira recorrente e obtém melhora dos sintomas, mas ao parar a medicação os sintomas logo retornam.

Aproveita ainda para mostrar os lóbulos das orelhas que incharam após usar brincos novos. Encontra-se bastante aborrecida e pergunta se não vai poder mais calçar as sapatilhas e trabalhar.

O interno da ESCS pergunta ao médico se há diferença entre as diversas lesões da paciente ou se tudo é justificado por um quadro alérgico.

#### Objetivos educacionais:

1. Descrever as lesões dermatológicas observadas na dermatite atópica e as suas formas de apresentação.
2. Distinguir a dermatite atópica e a dermatite de contato, incluindo suas correlações.
3. Discutir os fatores capazes de influenciar a evolução e o prognóstico da dermatite atópica, relacionando-os às complicações infecciosas e às comorbidades mais frequentes.
4. Relacionar o diagnóstico, o tratamento e a prevenção das dermatites com a fisiopatogenia.
5. Discutir sobre as consequências da auto-medicação e do uso crônico de corticosteroides.
6. Discutir os aspectos psicossociais de uma dermatose crônica.

## 9.5 Problema 5

Uma professora da IESC, em uma das visitas que semanalmente faz às famílias no Guará II, acompanhada de estudantes, observou em um morador de 19 anos, Daniel, que trabalha numa floricultura, um nódulo ulcerado com sinais inflamatórios, localizado no dedo indicador direito. Ele referia que há cerca de uma semana havia sofrido um ferimento contuso com espinho de roseira quando estava trabalhando. Informou que procurou atendimento médico, quando lhe foi prescrito antibiótico por via oral. Apesar de estar em uso correto da medicação, não estava apresentando melhoras. A professora pediu que viesse ao posto de saúde, onde, auxiliada pelo estudante Luís, aspirou a secreção purulenta que drenava da lesão e a encaminhou ao laboratório.

Alguns dias depois, Daniel retorna, queixando-se de dor e presença de nódulos no mesmo braço, que haviam ulcerado. Luís, o mesmo estudante de medicina, observou que esses nódulos tinham disposição ascendente, fazendo um trajeto linfático.

No mesmo dia, Luís atende Raimundo, agricultor de 66 anos, que se queixa de tosse, rouquidão e está envergonhado porque apresenta lesões ulceradas na pele e amolecimento dos dentes. Ele veio trazido por sua filha, que é auxiliar de enfermagem, e que informa que o paciente já fez tratamento com medicamento venoso para micose, do qual não se lembrava o nome, por alguns meses, mas que teve que ser suspenso após Raimundo desenvolver lesão renal e ter que fazer hemodiálise.

Ao mesmo tempo, Marina, estudante da ESCS que também está na UBS, atende José Almeida, de 42 anos, que apresenta uma úlcera no terço inferior da perna direita. Marina descreve a lesão como uma úlcera de bordas bem delimitadas, fundo limpo e eritematoso, com discreto exsudato seroso. Ao perguntar sobre como adquiriu a ferida, José disse que começou como um “pequeno carocinho vermelho”, como se fosse uma picada de mosquito e aos poucos foi aumentando e exulcerando. José Almeida notou o início da lesão cerca de 1 mês após ter retornado de viagem do Piauí, onde seus pais residem. Relata ser diabético e hipertenso diagnosticado há 2 anos, sendo acompanhado naquela UBS e usar as medicações corretamente. Marina

aferiu a pressão de José, constatou 110X60 mmHg, realizou glicemia pela fita = 85mg/dL, perguntou se ele apresentava alguma falta de sensibilidade nos pés ou mãos e o mesmo negou. Marina fez algumas hipóteses diagnósticas, mas ficou na dúvida se a úlcera estaria também infectada.

Após terminar a anamnese e o exame físico dos dois pacientes, Luís procurara a professora com algumas questões. Estava impressionado como a lesão do dedo de Daniel havia evoluído rápido e queria saber o resultado do exame laboratorial. Além disso, afirmou que iria pesquisar qual seria o medicamento que poderia ter causado a lesão renal de Raimundo. Marina comentou o caso que tinha atendido e perguntou a professora se estava relacionado com os dos outros dois pacientes.

A professora orientou e ressaltou que, uma vez confirmados os diagnósticos, deveriam ser tomados cuidados antes e durante a aplicação das medicações indicadas, com o intuito de evitar os efeitos iatrogênicos.

### Objetivos educacionais:

1. Descrever as lesões de pele de cada um dos pacientes, relacionando as características ectoscópicas com seus prováveis diagnósticos: esporotricose (Daniel), paracoccidiodomicose (Raimundo) e leishmaniose (José Almeida).
2. Discutir as dermatoses que constituem as etiologias da síndrome PLECT (Paracoccidiodomicose, Leishmaniose, Esporotricose, Cromomicose e Tuberculose).
3. Inferir a necessidade de se realizar o diagnóstico histopatológico das lesões ulceradas de etiologia supostamente infecciosa, com o objetivo de distinguir entre as patologias granulomatosas infecciosas da síndrome de PLECT/BLECT.
4. Identificar a necessidade de diagnosticar e tratar infecção bacteriana secundária nas lesões de PLECT.

5. Discutir os cuidados que se deve ter antes e durante a prescrição de anfotericina B, e de glucantime, em função do risco de desenvolvimento de complicações renais e cardíacas, entre outras.

## 9.6 Problema 6

Cauã, 16 anos, residente em uma chácara próxima à Planaltina de Goiás, está internado na emergência do HRAN. Ele relatou para os estudantes da ESCS, que há alguns anos apareceram bolhas no seu corpo, principalmente rosto, pescoço e parte superior do tronco e as lesões rapidamente se espalharam de forma simétrica por todo o corpo. O médico que o atendeu na UBS lhe prescreveu um medicamento que era fornecido gratuitamente. Entretanto, sempre que apresentava melhora das lesões suspendia a medicação, sem seguir a orientação escrita na receita e reassumia seu uso quando notava piora do quadro ou quando se sentia muito fraco. Em uma das vezes que suspendeu o remédio teve vômitos e desidratação, sendo necessária hidratação venosa. Cauã também informa ter casos semelhantes ao seu na sua família.

Internado no leito ao lado de Cauã está Joshua, 33 anos, de origem judaica e proveniente do Rio de Janeiro, que também tem bolhas no corpo. Ele é hipertenso e faz uso de captopril e propranolol. O estudante da ESCS observou que Joshua tem bolhas grandes, pouco tensas, com conteúdo citrino ou hemorrágico. Além disso Joshua relata que durante muitos anos apresentava bolhas na boca, que foram diagnosticadas como estomatite aftosa. Da mesma forma que Cauã, Joshua apresenta obesidade troncular que se desenvolveu após iniciar o uso de um medicamento para controlar a doença.

O estudante ficou curioso com as semelhanças e diferenças entre os dois pacientes.

### Objetivos educacionais:

1. Descrever as lesões dermatológicas apresentadas pelos dois pacientes, correlacionando-as com os prováveis diagnósticos pênfigo foliáceo e pênfigo vulgar.
2. Discutir os diagnósticos diferenciais das buloses com ênfase nos pênfigos foliáceo e vulgar.
3. Analisar os aspectos genéticos, imunológicos (autoimune) e epidemiológicos do pênfigo foliáceo endêmico.
4. Diferenciar as diversas formas de apresentação do pênfigo foliáceo, relacionando-as ao caráter evolutivo da doença e ressaltando o início dos sintomas na puberdade.
5. Planejar medidas diagnósticas e terapêuticas para os pacientes Cauã e Joshua.
6. Relacionar o uso crônico de corticosteroides ao aparecimento da síndrome de Cushing.
7. Propor medidas para minimizar os efeitos colaterais da corticoterapia sistêmica (antes, durante e depois) e os riscos de sua suspensão brusca, como a insuficiência adrenal aguda.
8. Valorizar os aspectos psicossociais.

## 9.7 Problema 7

Durante o Mutirão do Câncer de Pele do Distrito Federal, onde diversos voluntários participaram (dermatologistas, cirurgiões, dermatológicos, cirurgiões plásticos, residentes da Dermatologia e estudantes da ESCS), foram atendidos 350 pacientes. Dentre esses, sete deles foram examinados cuidadosamente pelos estudantes da ESCS:

**Paciente 1:** Valério, 77 anos, agricultor, branco de olhos claros, apresenta lesão única verrucosa, de coloração acastanhada, localizada na região do pescoço.

**Paciente 2:** Rogério, 82 anos, agricultor, branco de olhos claros, apresentando em hemiface direita, lesão eritematosa, acastanhada, xerótica e com escamas aderentes.

**Paciente 3:** Laércio, 52 anos, motorista, pardo, olhos castanhos, com nódulo de coloração rósea, bordas cilíndricas, com presença de telangectasias, em região infranasal direita.

**Paciente 4:** Joseana, de 58 anos, professora de natação, com placa rósea de limites mal definidos, lembrando uma cicatriz, em hemiface direita.

**Paciente 5:** João José, de 65 anos, segurança, apresentando um nódulo exulcerado bem delimitado, localizado abaixo da orelha esquerda.

**Paciente 6:** Cristiana, 22 anos, estudante de Direito, com lesão pigmentada de forma irregular, assimétrica, arciforme e de bordas assimétricas, em dorso.

**Paciente 7:** Carlos Henrique, 35 anos, bancário, com pápulas, máculas e placas violáceas em pé esquerdo.

Os sete pacientes foram operados pela equipe de cirurgiões que estavam participando do mutirão e agendados para retornar após 45 dias para receber resultados histopatológicos das lesões removidas.

## Objetivos educacionais:

1. Correlacionar os achados ectoscópicos dos sete pacientes com os prováveis diagnósticos.
2. Identificar os fatores predisponentes às neoplasias de pele visando a prevenção.
3. Inferir a necessidade da realização do diagnóstico histopatológico das lesões tumorais com o objetivo de definir as condutas a serem adotadas nos casos apresentados.
4. Definir as condutas a serem tomadas em caso de ceratoses actínicas e de carcinoma espinocelular e a relação entre essas duas dermatoses.
5. Discutir o diagnóstico diferencial das lesões pigmentadas da pele.
6. Demonstrar que o carcinoma basocelular pode se apresentar de diversas formas.
7. Valorizar o carcinoma basocelular como o mais comum entre as neoplasias de pele.

## 9.8 Problema 8

Edna, de 38 anos, foi internada pela emergência do HRT com febre contínua, dispneia e oscilação do nível de consciência. A acompanhante (irmã da paciente) referiu que a mesma tinha dificuldade para deambular devido às intensas dores articulares. Relata que Edna sofreu uma queda da própria altura há 15 dias e teve uma entorse do tornozelo esquerdo, estando desde então em uso de Dorflex® prescrito pelo médico ortopedista. 5 dias após ter iniciado o uso da medicação apresentou coceira e manchas na pele, mas mesmo assim continuou o uso do Dorflex® porque a dor no tornozelo era constante. Há 2 dias começou a apresentar febre (39°C), mialgia, artralgia e erupção polimorfa cutânea, com aparecimento de bolhas. Essa erupção se distribuía de forma generalizada pelo segmento cefálico, em lábios, tronco, membros superiores e inferiores região palmar e plantar e em vulva.

Ao exame físico encontrava-se em estado geral comprometido, torporosa, taquipneica, febril ao toque, ictérica (+/4+), acianótica. T= 39,8°C, PA= 103X97, FC 121 bpm, FR 22 ipm. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universal, sem ruídos adventícios. Abdome doloroso à palpação difusa, algo tenso e globoso. Fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito, liso e fibroelástico. Ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades perfundidas, com presença de edema (+/4+) em membros inferiores. Na orofaringe, apresentava lesões semelhantes às encontradas nas outras mucosas.

Realizou alguns exames laboratoriais:

Hb 12,1 Ht 36%  
21.760 leucócitos (69% neutrófilos, 21% linfócitos, 10% eosinófilos)  
131.000 plaquetas  
TGO 452, TGP 320  
Albumina 3,0  
Bilirrubinas 5,43 (direta 3,33)  
Ur 103, Cr 2,25

O médico que atendeu Edna na emergência explicou ao interno da ESCS que o caso era grave e precisava de cuidados intensivos.

## Objetivos educacionais:

1. Compreender o polimorfismo cutâneo das lesões na condução do diagnóstico do eritema polimorfo.
2. Analisar os aspectos imunopatogênicos das farmacodermias de natureza alérgica e não-alérgica.
3. Discutir a síndrome de Stevens-Johnson baseando-se nos conhecimentos de fisiopatogenia.
4. Citar as principais classes de fármacos associadas às farmacodermias.
5. Valorizar a necessidade da retirada dos medicamentos para a condução terapêutica das farmacodermias.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; POBER, J. S. **Imunologia celular e molecular**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.
- AZULAY, L. *et al.* **Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- BOLOGNIA, J. L. *et al.* **Dermatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2792 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BRUNTON, L. L. *et al.* **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. 2112 p.
- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R. **Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman e Gilman**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. 1216 p.
- COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia estrutural e funcional**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- FESTA NETO, C. **Manual de Dermatologia**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO D. **Cecil: tratado de medicina interna**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2 v.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- LACAZ, C. S. *et al.* **Micologia médica: fungos, actinomicetos e algas de interesse médico**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
- LONGO, D. L. *et al.* **Medicina interna de Harisson**. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. 4016 p. 2 v.
- LUPI, O. *et al.* **Infecções por herpesvírus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2010.
- LUPI, O.; BELO, J.; CUNHA P. **Rotinas de diagnóstico e tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- MANDELL, G. L.; BENNETT, J. E.; DOLIN, R. **Mandell, Douglas and Bennett's: principles and practice of infectious diseases**. 7. ed. New York: Churchill Livingstone, 2019.
- MURPHY, K. **Imunobiologia de Janeway**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 888p.

MURRAY, P. R. *et al.* **Microbiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia humana**. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RIVITTI, E. A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

SAMPAIO, A. S.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 1600 p.

SILVA, C. H. P. M.; NEUFELD, P. M. **Bacteriologia e micologia para o laboratório clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TYRING, Stephen K.; LUPI, Omar; HENGGE, Ulrich R. **Tropical dermatology**. London: Churchill Livingstone, 2006.

WELSH, V. **Sobotta: atlas de histologia, citologia, histologia e anatomia microscópica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

WOLVERTON, Stephen E. **Comprehensive dermatologic drug therapy**. 3. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2012.

## REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Disponível em: [www.aad.org](http://www.aad.org). Acesso em: 12 abr. 2018.

ANAIAS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0365-0596&rep=&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0365-0596&rep=&lng=pt). Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Disponível em: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2018.

BRITISH ASSOCIATION OF DERMATOLOGISTS. Disponível em: [www.bad.org.uk](http://www.bad.org.uk). Acesso em: 12 abr. 2018.

BRITISH MEDICAL JOURNAL CLINICAL EVIDENCE. Disponível em: [www.clinicalevidence.org](http://www.clinicalevidence.org). Acesso em: 12 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2018.

INTERNET DERMATOLOGY SOCIETY. Disponível em: [www.telemedicine.org/ids.htm](http://www.telemedicine.org/ids.htm). Acesso em: 12 abr. 2018.

JAMA DERMATOLOGY: formerly archives of dermatology. Disponível em: [archderm.ama-assn.org](http://archderm.ama-assn.org). Acesso em: 12 abr. 2018.

JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY. Disponível em: [www.jidonline.org](http://www.jidonline.org). Acesso em: 12 abr. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: [www.uff.br/dst](http://www.uff.br/dst). Acesso em: 12 abr. 2018.

### **ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES**

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES COM PSORÍASE. Disponível em: <https://www.psoriasis-association.org.uk>. Acesso em: 12 abr. 2018.

HERPES VIRUSES ASSOCIATION. Disponível em: [www.herpes.org.uk](http://www.herpes.org.uk). Acesso em: 12 abr. 2018.

NATIONAL ECZEMA SOCIETY. Disponível em: [www.eczema.org](http://www.eczema.org). Acesso em: 12 abr. 2018.