

## Doações

A Biblioteca da Sociedade Brasileira de Dermatologia agradece as seguintes doações:

### **Dra Luciana Valentini de Melo Cesarini**

Cesarini LVM. Efeitos clínicos em crianças com dermatite atópica submetidas a tratamento homeopático. Tese de Mestrado. Área de concentração em Homeopatia. São Paulo, Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos, 2002.

### **Dra Ivonise Follador**

Follador I. Aspectos clínico-epidemiológicos e imunológicos da leishmaniose tegumentar. Tese de doutorado. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

### **Dr Sérgio Ivan Torres Dornelles**

Dornelles SIT. Determinação da dose eritematosa mínima como marcador de risco e sensibilidade à radiação ultravioleta B. Tese de mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

### **Dra Anna Antonio Gomes**

Gomes AA. Morfometria da unidade dermo-epidérmica na cútis citrina de Milian e na pele não-exposta. Tese de doutorado. Área de Anatomia Patológica. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001.

### **Dr Dalton Nogueira Moreira**

Moreira DN. Erupção pápulo-pruriginosa pelo HIV: características clínicas, histopatológicas e epidemiológicas nos pacientes do Centro de Treinamento e Referência Orestes Diniz. Tese de mestrado. Área de dermatologia. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.

### **Dr Airton dos Santos Gon**

Gon AS. Aspectos clínicos e histopatológicos do melanoma cutâneo primário em Londrina. Tese de mestrado. Área de medicina interna. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2000.

## Teses

□ *Efeitos clínicos em crianças com dermatite atópica submetidas a tratamento homeopático, de Luciana Valentini de Melo Cesarini.* Tese apresentada ao Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos para obtenção do Título de Mestre em Homeopatia. São Paulo - 2002.

**Orientador:** Prof. Dr Mário Cezar Pires

**Resumo:** A dermatite atópica é considerada uma dermatose inflamatória crônica, com surtos de recorrência, mais comum na infância e na adolescência, apresentando prevalência crescente. O tratamento preconizado consiste na utilização de emolientes, corticosteróides tópicos, anti-histamínicos, e, na

presença de infecção associada, a utilização de antibióticos. Nos casos graves, estão indicadas drogas por via sistêmica, como os corticosteróides e imunossupressores. Apesar da boa resposta apresentada a esses tratamentos, parte considerável dos doentes tendem a cronificação do quadro, com comprometimento da qualidade de vida. Ademais, o uso crônico dessas medicações pode ocasionar efeitos adversos. Tem-se observado atualmente um aumento crescente da utilização de terapias não convencionais nas doenças cutâneas, e dentre elas, a homeopatia tem sido uma das mais empregadas. Entretanto, a inexistência de estudos controlados impossibilita melhor avaliação da utilidade desse método terapêutico nas doenças de pele, como na dermatite atópica. Desta forma, é de interesse testar a eficácia da homeopatia.

**OBJETIVOS:** avaliar a ação do medicamento homeopático em crianças portadoras de dermatite atópica e aferir o custo deste.

**MÉTODOS:** 68 portadores de dermatite atópica, 27 do sexo masculino e 41 do sexo feminino com idade de  $6,3 \pm 3,7$  anos (média  $\pm$  DP) com tempo de dermatite de  $3,7 \pm 3,4$  anos foram avaliados quanto ao grau de acometimento pelo índice de severidade da dermatite atópica (SCORAD). O grupo total (n=68) apresentava índice médio de  $31,2 \pm 11,7$  pontos, com cinco casos "leves", 53 "moderados" e 10 "graves". O estudo compreendeu duas fases a saber: (a) fase fechada (estudo duplo-cego placebo controlada) com duração de 60 dias, sendo 33 crianças pertencentes ao grupo placebo e 35 do grupo homeopático. Os grupos foram comparados em relação ao índice SCORAD no primeiro e no 60º dia; (b) fase aberta, correspondendo aos 180 a 300 dias subsequentes, quando os 68 indivíduos foram submetidos a tratamento homeopático, na qual eram avaliados quanto ao SCORAD no 240º e no 360º dia.

**RESULTADOS:** na fase fechada, o grupo controle mostrou diminuição significativa dos SCORAD entre o primeiro e 60º dia ( $33,6 \pm 13,4$  vs  $29,9 \pm 14,7$  pontos,  $P=0,005$ ), comportamento semelhante ao observado no grupo da homeopatia ( $28,9 \pm 9,6$  vs  $18,9 \pm 11,7$  pontos,  $P=0,005$ ). Na avaliação inicial os índices SCORAD do grupo controle e o do grupo homeopático mostraram-se pareados ( $24,9 \pm 14,7$  vs  $18,9 \pm 11,7$  pontos). Ambos os grupos mostraram diferença na fase fechada quanto à frequência de casos leves, moderados ou graves, com 8 crianças que evoluíram com melhora clínica do grupo placebo (destes, 1 de 5 casos graves) (DO vs D60,  $P<0,039$ ), com 16 indivíduos do grupo homeopático que apresentaram melhora do quadro (destes, 4 de 5 casos graves) (DO vs D60,  $P<0,001$ ). Na fase aberta, tanto o grupo que havia sido do grupo controle ( $6,5 \pm 5,5$  vs  $24,9 \pm 14,7$  pontos,  $P<0,001$ ) como o grupo que havia pertencido a homeopatia ( $18,9 \pm 11,7$  vs  $7,9 \pm 7,3$  pontos,  $P<0,001$ ) apresentaram significativa diminuição do SCORAD nos dias 240º e 360º subsequentes a partir do 60º dia. Cada paciente fez uso em média de 4,7 medicamentos (7,4 medicamentos, considerando as diferentes dinamizações). O gasto médio foi de 37,35 reais por indivíduo em 360 dias de tratamento.

**CONCLUSÃO:** 1. os resultados obtidos sugerem que a homeopatia é efetiva como recurso terapêutico a médio e longo prazo no tratamento da dermatite atópica; 2. a terapêutica homeopática é de baixo custo.

□ *Aspectos clínico-epidemiológicos e imunológicos da leishmaniose tegumentar*, de **Ivonise Follador**. Tese apresentada à Universidade Federal da Bahia, para obtenção do Título de Doutora. Salvador - 2003.

**Orientador:** Prof. Edgar M. Carvalho Filho

**Resumo:** A leishmaniose tegumentar americana (LTA) continua sendo um problema de Saúde Pública no mundo. No Brasil, no período de 1985 a 2001, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) vem apresentando coeficientes de detecção que oscilam entre 10,45 a 21,23 por 100.000 habitantes. Em 1993, um surto de LTA foi detectado no povoado rural de Canoa, município de Santo Amaro, Bahia. Um estudo observacional prospectivo foi delineado, com objetivo de determinar as taxas de frequência e caracterizar clinicamente a doença. Foram acompanhados 555 indivíduos, registrando-se 29 casos de LTA. A prevalência de LTA na população avaliada no período de estudo foi de 5,2% (29/555). A espécie de leishmânia envolvida na área foi caracterizada como *Leishmania braziliensis*, sendo o flebotomíneo a *Lutzomyia intermedia*. Foram detectados cães e equídeos infectados por leishmânia. Esses dados foram publicados no trabalho 1. No segundo trabalho os aspectos clínico-epidemiológicos e imunológicos dos 104 indivíduos documentados como portadores de infecção subclínica foram comparados com os 29 indivíduos que desenvolveram leishmaniose cutânea (LC). A infecção subclínica foi definida como indivíduo sadio, durante os 4 anos de acompanhamento clínico, sem lesão ativa cutânea ou mucosa, sem cicatriz sugestiva de doença passada e que apresentaram o teste de hipersensibilidade tardia positivo. O grupo de indivíduos com doença clinicamente evidente (n=29) era mais jovem ( $19,4 \pm 12,8$  anos), apresentava reação cutânea com endurecimento significativamente maior ( $17,6 \pm 1,4$  mm) assim como maior proporção de sorologia positiva (16/29; 55,2%) ao ser comparado ( $p < 0,05$ ) ao grupo de infecção subclínica (n=104; DTH:  $9,4 \pm 4,5$  mm; sorologia positiva: 48/104; 46,2%). Dosagem de IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  e IL-5 foram avaliados em sobrenadantes de células mononucleares do sangue periférico (PBMC) através da técnica de ELISA em vinte pacientes com LC e em vinte indivíduos com a forma subclínica. Os resultados mostraram que o nível de IFN- $\gamma$  [ $353 \pm 594$  pg/ml (0-2,075)] e de TNF- $\alpha$  [ $19 \pm 144$  (0-364) pg/ml] eram mais baixos nos casos de leishmaniose subclínica, quando comparados aos dos indivíduos com LC [ $1,546 \pm 1,100$  pg/ml (0-3,321) e  $258 \pm 253$  pg/ml (0-904) respectivamente]. A média do nível de IL-5 nos indivíduos com infecção subclínica ( $105 \pm 160$  pg/ml; 0-679) foi ligeiramente maior ( $p > 0,05$ ) que o observado nos casos de LC ( $26 \pm 41$  pg/ml; 0-85). Os dados sugerem que os indivíduos que não desenvolvem a doença talvez tenham a habilidade de modular melhor a resposta imune, prevenindo-os contra o dano tecidual e desenvolvimento de lesão cutânea. No terceiro trabalho foram estudados os dados da resposta imune de 56 militares voluntários e sadios à vacinação com antígeno de leishmania (Leishvacin®) com uma ou duas doses. A reação de Montenegro não foi utilizada para seleção para evitar

possível sensibilização. Esse estudo de intervenção (duplo cego e randomizado) comparou, além da resposta isolada à vacina, a utilização do Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos e Macrófagos sintético (rhGM-CSF) como adjuvante. Houve significativo ( $p < 0,01$ ) aumento na produção de IFN- $\gamma$  e de IL-5 no dia 21 pós vacinação nos dois grupos quando comparados com os níveis do dia 0 (IFN- $\gamma$ :  $10 \pm 21$  pg./ml e de IL-5:  $7 \pm 22$  pg./ml). O grupo que utilizou o adjuvante demonstrou resposta maior do que o dobro na produção de IFN- $\gamma$  ( $277 \pm 553$  pg./ml) no dia 21 quando comparado com o grupo que utilizou a vacina associada a placebo ( $104 \pm 206$  pg/ml), porém sem diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Os níveis de IL-5, no dia 21, foram ligeiramente maior no grupo da vacinação associada ao adjuvante quando comparados ao grupo que utilizou a vacina com placebo, porém sem significância estatística. Na avaliação do dia 42 os níveis de IFN- $\gamma$  e de IL-5 foram similares nos dois grupos. A produção de IL-10 manteve-se baixa nos dois grupos em todas as etapas do estudo. A reação de Montenegro realizada no dia 42 foi positiva em 44 dos 51 indivíduos testados (86%). O número de indivíduos com uma reação de hipersensibilidade tardia positiva foi maior no grupo que utilizou o placebo associado à Leishvacin® (24/25; 96%) quando comparado com o grupo que utilizou o rhGM-CSF associado à vacina (20/25; 77%). A vacina tanto com uma ou duas doses foi capaz de induzir resposta imune, assim como o adjuvante ampliou essa resposta em intensidade e precocidade.

□ *Determinação da dose eritematosa mínima como marcador de risco e sensibilidade à radiação ultravioleta B*, de **Sérgio Ivan Torres Dornelles**. Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do Título de Mestre. Porto Alegre - 2001.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dra. Tânia Ferreira Cestari  
**Co-orientador:** Prof. Dr. José Roberto Goldim

**Resumo:** OBJETIVOS: determinar a dose eritematosa mínima (DEM) medida por exposição controlada à radiação ultravioleta-B (RUV-B), como limiar para dano solar agudo nos diversos fototipos, e medir a cor da pele constitucional pelo sistema colorimétrico CIELAB.

PACIENTES E MÉTODOS: um total de 194 voluntários, sadios, com idades acima de 18 anos, distribuídos em um mínimo de 30 participantes por fototipo. Todos foram classificados por fototipos segundo os critérios de Fitzpatrick. As regiões infra-axilares torácica e nádega foram irradiadas em áreas de  $1 \text{ cm}^2$ , assim como foi registrada a cor da pele desses locais pelo sistema CIELAB.

DELINEAMENTO: estudo transversal.

RESULTADOS: a média de idade dos participantes foi de 38 anos, sendo 68% do sexo feminino. A avaliação da associação entre as medidas DEMs e dos valores colorimétricos da coordenada L\*, mostrou uma correlação de Pearson negativa com  $r = -0,91$  para um valor  $p < 0,05$ . Para os valores das DEMs e os escores da classificação dos voluntários por fototipos, obteve-se correlação de

Spearman ( $r_s$ ) de +0,95 para  $p < 0,05$  e, correlacionando os valores colorimétricos com os escores dos fototipos, encontrou-se em tórax um  $r_s$  de -0,93 e em nádega -0,92 para um  $p < 0,05$ .

**CONCLUSÃO:** concluiu-se que: 1) a mensuração dos valores colorimétricos da coordenada  $L^*$  nas regiões infra-axilares torácica e nádega mostraram uma forte correlação com os valores das DEMs, sendo de menor poder invasivo e de maior praticidade para mensuração de sensibilidade à radiação ultravioleta; 2) apesar de os escores de Fitzpatrick terem alta correlação com os valores das DEMs, mostraram superposição de valores nos fototipos adjacentes; 3) o grau de associação das classes dos fototipos com a cor da pele permite dizer que a categoria numérica do fototipo aumenta à medida que a pele fica mais escura.

▣ *Morfometria da unidade dermo-epidérmica na cútis citrina de Milian e na pele não-exposta*, de **Anna Antonio Gomes**. Tese apresentada à Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Doutora em Anatomia Patológica. Campinas - 2001.

**Orientador:** Prof. Dr. Elemir Macedo de Souza

**Co-orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Letícia Cintra

**Resumo:** Fotoenvelhecimento e fotodano são temas desafiadores e inesgotáveis. A maioria dos estudos enfatiza os aspectos epidérmicos, enquanto outros os dérmicos. Todavia, há poucos trabalhos referentes à íntima correlação entre estes dois compartimentos, que devem ser considerados como um todo: a unidade dermoepidérmica. O estudo foi baseado em 61 trabalhadores com mais de dez anos de fotoexposição, acima de 45 anos que apresentavam dois padrões básicos de fotodano cutâneo: atrofia e elastose, dentro dos mesmos fototipos de pele I, II, III, segundo Fitzpatrick. Biópsias com "punch" de 5mm foram realizadas nas áreas livres de tumor ou de outras lesões na área exposta (1/3 proximal do antebraço), parcialmente exposta (1/3 médio interno do braço) e não-exposta (raiz lateral da coxa). Medidas da área da epiderme e derme foram avaliadas mediante análise de imagem computadorizada, com desenho à mão livre. O estudo estereológico da derme foi feito por meio da retícula de ciclóides (para fibras elásticas) e retícula segmentada (para fibras colágenas). A membrana basal foi estudada por imunistoquímica. Foram avaliados os seguintes aspectos: espessura e área da epiderme e da derme, quantidade de tecido elastótico, quantidade de fibras colágenas, número de queratinócitos melanizados, número de camadas de células granulosas, espessura e continuidade da membrana basal e avaliação da faixa subepidérmica.

**RESULTADOS:** na amostra examinada de indivíduos caucasóides crônica e intensamente expostos ao sol, a análise estatística revelou correlação significativa entre: a) padrão clínico e fototipo: quanto menor o fototipo, maior a atrofia da pele; b) sexo e queratinócitos

melanizados na área exposta: a pele cronicamente exposta ao sol apresenta pigmentação de distribuição irregular, significativamente mais acentuada nos indivíduos do sexo masculino; c) presença de neoplasias e idade: a frequência das neoplasias cutâneas é progressiva com a idade; o efeito deletério solar é cumulativo nos caucasóides de qualquer fototipo e de qualquer padrão clínico de fotodano; d) idade e espessura da epiderme: conforme já está bem documentado, a epiderme cronicamente exposta ao sol é mais espessa que a semi exposta ou a coberta; porém, foi observada correlação negativa entre a idade e a sua espessura na região cronicamente exposta ao sol. Ou seja, mesmo na área fotodanificada, ocorre atrofia epidérmica progressiva com a idade; e) área da epiderme e área da derme: a área total epidermodérmica da pele do braço mostrou-se menor do que a do antebraço e esta menor do que a da coxa, sendo a medida da epiderme inversamente proporcional à da derme. Ou seja: nos locais em que a derme é mais espessa, a epiderme é mais delgada; f) padrão clínico e colágeno na área não exposta: na pele coberta, o número de fibras colágenas da derme reticular é significativamente menor nos indivíduos de padrão atrófico, relativamente aqueles de padrão elastótico; g) idade e área dérmica na porção interna do braço: quanto maior a idade, menor a área da derme, ou seja, nesta região anatômica, ocorre atrofia progressiva da derme, com o avançar da idade. Não foi observada correlação entre: a) padrão clínico (atrófico ou elastótico) e: 1- a idade; 2- o sexo; 3- quaisquer das contagens ou medidas epidérmicas ou dérmicas: uma vez que as diferenças entre os padrões (atrófico ou elastótico), tão aparentes à clínica, não se embasaram nem na espessura ou área da epiderme ou derme e nem no teor de fibras colágenas ou elásticas, pode-se cogitar que haja uma diferença na configuração espacial da pele elastótica, que seria, eventualmente, mais ondulada que a atrófica; b) o fototipo (I, II, III) e: 1- a idade; 2- o sexo; 3- quaisquer das contagens ou medidas epidérmicas ou dérmicas; c) presença de neoplasias e fototipo ou padrão clínico: não houve diferença significativa entre a presença ou a ausência de tumor e: 1- fototipo (I, II, III); 2- padrão clínico (atrófico ou elastótico); d) medida da zona da membrana basal e fotoexposição: não foi encontrada diferença a espessura da zona da membrana basal na pele das áreas exposta, semi-exposta e coberta. Todos os demais achados estão conformes ao que está descrito na literatura.

**CONCLUSÃO:** na amostra estudada (pele crônica e intensamente exposta ao sol), foi observado que: a) indivíduos caucasóides apresentam propensão crescente a desenvolver neoplasias cutâneas, à medida que o tempo de exposição se prolonga e não há diferença significativa de risco entre os diferentes fototipos (I, II, III) e padrões clínicos (elastótico ou atrófico); b) a pele fotodanificada apresenta modificações de espessura e textura dos seus vários elementos, que não diferem, significativamente, entre os diferentes fototipos e padrões clínicos.

□ *Erupção pápulo-pruriginosa pelo HIV: características clínicas, histopatológicas e epidemiológicas nos pacientes do Centro de Treinamento e Referência Orestes Diniz*, de **Dalton Nogueira Moreira**. Tese apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre em Dermatologia. Belo Horizonte - 2000.

**Orientador:** Prof. Dr Antônio Carlos Martins Guedes  
**Co-orientador:** Prof. Dr Mark Drew Crosland Guimarães

**Resumo:** Durante o período de 01 de abril de 1999 a 31 de dezembro de 1999 foi realizado estudo transversal, no Centro de Referência e Treinamento em Doenças Infecto-Parasitárias Orestes Diniz, para avaliar prevalência da Erupção Pápulo-Pruriginosa (EPP) relacionada ao HIV e caracteriza-la quanto a dados sócio-demográficos, clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Pacientes portadores de infecção pelo vírus HIV com dermatoses pruriginosas foram encaminhados para o dermatologista para investigação. Aqueles com quadro clinicamente compatível com o que tem sido chamado na literatura de EPP foram biopsiados. As características clínicas, histopatológicas e sócio-demográficas dos pacientes foram descritas. A prevalência de EPP foi estimada considerando-se o número de pacientes diagnosticados com esta dermatose em relação ao número de pacientes com infecção comprovada pelo HIV, em acompanhamento regular no ambulatório naquele período. Os pacientes referenciados com outros diagnósticos foram comparados com aqueles com diagnóstico clínico de EPP buscando-se associações estatísticas. A prevalência de EPP nesta amostra foi muito inferior à que tem sido descrita na literatura e as razões para estas diferenças foram discutidas. Dentre os dados comparados foram evidenciadas associações com relevância estatística: procedência do paciente, eosinofilia no sangue periférico e carga viral. Pacientes procedentes do interior ou da região metropolitana de Belo Horizonte, pacientes com eosinófilos acima de 400 células/mm<sup>3</sup> e pacientes com carga viral acima de 4500 cópias apresentaram maior risco para EPP. Essas associações foram discutidas. O estudo histopatológico dos pacientes foi feito diferenciando-se o estágio evolutivo da dermatose. Foram biopsiadas lesões caracterizadas clinicamente em agudas e crônicas. As amostras foram estudadas separadamente. Os achados histopatológicos foram semelhantes nos dois tipos de lesões. Não houve discordância com a literatura.

□ *Aspectos clínicos e histopatológicos do melanoma cutâneo primário em Londrina*, de **Airton dos Santos Gon**. Tese apresentada à Universidade Estadual de Londrina, para obtenção do título de Mestre em Medicina Interna. Londrina - 2000.

**Orientador:** Prof. Dr. Lorivaldo Minelli

**Resumo:** FUNDAMENTOS: O melanoma é a neoplasia mais agressiva e de pior prognóstico entre os diversos tipos de câncer que acometem a pele. Sua incidência e, em menor

escala, seu coeficiente de mortalidade vêm aumentando em todo o mundo. No Brasil, estudos epidemiológicos sobre melanoma são escassos.

**OBJETIVOS:** Detectar a frequência, analisar e classificar os melanomas cutâneos primários, diagnosticados em Londrina no período de 1990 a 1999, segundo as principais características clínicas e histopatológicas. Verificar se houve alteração nestes padrões durante o período. Comparar os dados obtidos com os da literatura nacional e internacional.

**MÉTODOS:** Exames com diagnóstico de melanoma cutâneo primário, procedentes de três laboratórios de anatomia patológica de Londrina, revisados quanto às variáveis sexo, idade, localização do tumor, tipo histológico, nível de invasão (Clark) e espessura tumoral (Breslow). A análise estatística dos resultados utilizou os testes qui-quadrado e t de Student.

**RESULTADOS:** Identificados 303 tumores, com predomínio feminino (54,46%). A idade variou de 18 a 96 anos, com média de 56, 48 e mediana de 56. A distribuição por faixa etária mostrou um maior número de tumores diagnosticados entre as idades de 51 a 70 e 31 a 50 anos. A localização mais freqüente foi o tronco, com 97 tumores (30,01%). Houve diferença significativa ( $p=0,017$ ) da localização em relação ao sexo, com maior número de tumores no tronco nos homens em relação às mulheres, nas quais predominou a localização nos membros inferiores. Do total da amostra, 202 representavam melanomas invasivos integralmente ressecados. Os tipos mais freqüentes foram o melanoma nodular (41,09%) e o melanoma disseminativo superficial (37,13%). A maior proporção dos tumores estudados estava classificada nos níveis de invasão III e IV (70,30%). A espessura tumoral variou de 0,12 a 22,50mm, com média de 3,17mm e mediana de 2,06mm. Setenta e cinco por cento dos tumores avaliados mostraram espessuras acima de 0,75mm. A análise por períodos mostrou um maior número de tumores diagnosticados no segundo período. Os padrões analisados se mantiveram estáveis, com exceção da faixa etária, que mostrou tendência de diagnósticos em idades mais avançadas no segundo período.

**DISCUSSÃO:** O melanoma cutâneo primário em Londrina apresenta padrões de distribuição por sexo, idade e localizações semelhantes aos classicamente reconhecidos em todo o mundo. No entanto, apresenta diferenças em relação à proporção de diagnósticos por tipo histológico, com maior número de melanomas nodulares e níveis de invasão e espessura tumoral mais avançados em relação aos estudos internacionais.

**CONCLUSÃO:** O melanoma cutâneo em Londrina é diagnosticado em estágios mais avançados em relação ao observado em outros países.

#### NOTA

**Atenção dermatologista:** ao escrever um artigo para os *Anais Brasileiros de Dermatologia*, fique atento às novas "Instruções aos Colaboradores".