

Julho, agosto, setembro 2017

RIO

DERMATOLÓGICO

SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

Visa esclarece sobre Licenciamento Sanitário e Autodeclaração

p.11

► SBD-RJ entra na corrente de solidariedade
ao bebê Francisco Campeão Garrido p.8

SUMÁRIO

- | | | | |
|-------------|---|-------------|---------------------------------------|
| 3 / | Editorial | 15 / | Dia C de Combate
ao Câncer da Pele |
| 4 / | Reuniões mensais
Julho Agosto Setembro | 16 / | Caso Clínico de julho |
| 6 / | Arte de Formular | 18 / | Caso Clínico de agosto |
| 7 / | Gerenciamento de Consultório | 20 / | Caso Clínico de setembro |
| 8 / | AME Francisco | 22 / | Informe SBD-RJ / Coluna Ethos |
| 9 / | Ações Dia Estadual Hanseníase | 23 / | Agenda |
| 11 / | Capa: Defesa Profissional | | |
| 14 / | TeraRio | | |

N. 37

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - REGIONAL DO RIO DE JANEIRO | ISSN 2317-2061

/// Diretoria Egon Daxbacher (Presidente), Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Vice-Presidente), Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho (Secretário-Geral), Cláudia Alcântara (Tesoureira), Regina Schechtman (Secretária de Sessões), Daniel Lago Obadia (Assessor da Diretoria), Fabiano Leal (Assessor da Diretoria), João Paulo Niemeyer (Assessor da Diretoria), Luna Azulay Abulafia (Coordenadora do Rio Dermatológico), Ana Maria Mósca de Cerqueira (Coordenadora de Relação com a Indústria), Fábio Cuiabano (Coordenador de Relação com a Indústria) **/// Conselho Consultivo | Membros Vitalícios** Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueiras, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Maria de Lourdes Viegas, Marcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrão, Luna Azulay Abulafia, Marcio Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, Ana Maria Mósca de Cerqueira e Flávio Barbosa Luz **/// Delegados** Luna Azulay Abulafia, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Marcio Soares Senra, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, Fabiano Roberto P. de Carvalho Leal, Carlos José Martins, Cleide Eiko Ishida, Beatriz Moritz Trope, Antonio Macedo D'Acri, Abdiel Figueira Lima, Claudia Pires Amaral Maia, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Daniel Lago Obadia, Leandra D'Orsi Metsavaht, Ana Maria Rabello de Paula Carvalho, Adriana C. Corrêa. **/// Projeto e Diagramação** Visana Comunicação **/// Redação, edição e revisão:** Produto Final Agência de Comunicação **/// Jornalista Responsável** Gloria Santos MTB: 14.860 **/// Tiragem** 8.000 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 Regional do Rio de Janeiro 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 salas de espera de consultórios, ambulatorios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

E Estimados colegas, nossa sociedade está em plena atividade. Nesse trimestre, gostaria de dar destaque às atividades do Dia Estadual da Hanseníase. Além de agradecer aos coordenadores, Dr. Jose Augusto Nery e Dra. Maria Katia Gomes, também devo agradecer todo o apoio da diretoria, funcionários, parceiros como SBDFLU, Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, MORHAN, VISANA e serviços credenciados participantes. Essa doença deve ser enfrentada por nós, não somente por ser negligenciada e insidiosa, mas, também, por termos a oportunidade de fazermos a diferença para a saúde da população do Rio de Janeiro. Não basta procurarmos ativamente por ela, torna-se necessário informar a população para que possam ter a capacidade de identificar e buscar auxílio. A situação da saúde pública, influenciada pela crise econômica estadual e nacional, requer que sejamos ativos e colaboradores nessa luta. Confiram a matéria das ações do dia estadual e participem dessas iniciativas!

Outro ponto de destaque foi a felicidade em entregar para o associado um curso bastante rico de conhecimentos e palestrantes engajados, visando a auxiliar na gestão do nosso consultório. Passamos por questões de investimento, contábeis, ética, até de vigilância sanitária, cuja superintendente do município do Rio de Janeiro, concedeu entrevista para esta revista. Diversas aulas estão disponíveis no site, na área do associado. Os

comentários foram muito bons e com ótimas sugestões para um próximo encontro. Não bastasse isso, ainda tivemos a oportunidade de nos unirmos a uma causa solidária de uma colega. Oportunidade nossa, porque mais uma vez, podíamos fazer o bem de uma forma simples e direta.

As matérias dos eventos mostram como a sociedade está madura em oferecer conhecimento e atualização. Conversando com os associados, já percebemos como a identidade visual, as estratégias pedagógicas, amplos espaços de discussão e palestrantes que literalmente doaram e trocaram seus saberes conosco contribuíram para lotar e ultrapassar nossas expectativas de público. Desde o 4º TeraRio lotado e super elogiado, até mesmo por colegas de fora, passando pela 4ª edição do Arte de Formular, com um conteúdo diferenciado, até reuniões mensais que trazem aprendizado constante com os casos dos serviços credenciados e palestras. Obrigado aos colegas dermatologistas e coordenadores dos eventos: Dra. Ana Luisa Sampaio e Dr. Fabiano Leal, à frente do TeraRio, e Dr. Flavio Luz, pelo Arte de Formular. Com o curso de Dermatoscopia tendo suas vagas esgotadas, já está disponível o pacote de inscrições dos principais eventos de 2018. Garanta educação médica continuada com valores muito baixos e ainda participe de três mini-eventos de atualização, de forma gratuita!

Abraços!



Egon Daxbacher
Presidente da SBDRJ

Reuniões mensais reúnem cada vez mais associados



As reuniões mensais reúnem aproximadamente 300 profissionais a cada mês para debater e aprofundar temas do dia a dia e novidades da área.

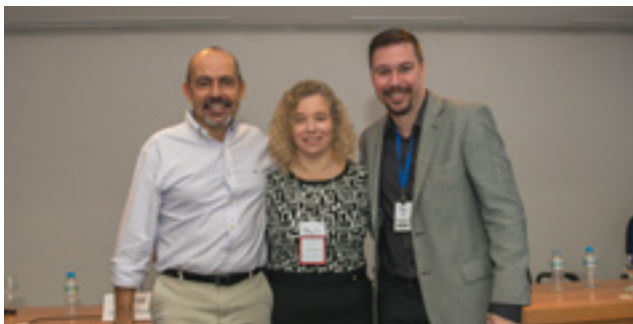
As reuniões mensais do último trimestre reuniram aproximadamente 900 associados e residentes no Colégio Brasileiro de Cirurgiões nas últimas quartas-feiras dos meses de julho, agosto e setembro. O registro de presença mostra a aceitação do modelo de reunião que a SBD-RJ vem produzindo. A programação tem sido variada e abrangente. Aborda temas do cotidiano, mas também abre espaço para a discussão de assuntos menos corriqueiros, oferecendo a oportunidade de ampliar o conhecimento do associado sobre temas igualmente importantes, mas que não estão no seu dia a dia.

"A diretoria tem procurado a excelência no conteúdo científico com o intuito de atrair tanto associados mais jovens quanto os mais antigos. Com o avanço da tecnologia da informação fica difícil nos mantermos atualizados. Por isso, queremos suprir essa lacuna para nossos associados", diz Regina Schechtman, secretária de sessões da SBD-RJ.

As três palestras principais foram ministradas por convidados que vieram de fora do Rio especialmente para as reuniões mensais. Em julho, o professor Paulo Machado falou sobre *Manifestações*

cutâneas associadas ao HTLV-1 e Imunopatogênese e novos tratamentos da Leishmaniose Tegumentar Americana. Paulo Machado é professor adjunto de dermatologia da Fundação Baiana para o Desenvolvimento das Ciências e coordenador do Serviço de Imunologia do Complexo HUPES (BA). Este ano, ele foi também presidente do 72º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, realizado em setembro, na Costa do Sauípe (BA).

Em agosto, a convidada foi Ana Paula Galli Sanchez, dermatologista e mestre pela Faculdade de Medicina da USP, e médica colaboradora do Ambulatório de Psoríase Grave do Hospital Ipiranga SP. O tema da palestra foi *Revisão sobre o Sistema Imunológico Inato da Pele: o que o dermatologista precisa saber?* Em setembro, Mariana Petaccia de Macedo, patologista do A.C. Camargo Cancer Center, residente em patologia pela FM-USP/Ribeirão, doutora pela Fundação Antonio Prudente e cientista visitante no MD Anderson Cancer Center, ministrou a palestra *A classificação molecular do Melanoma: aplicações práticas e Alterações moleculares do Melanoma: o que o dermatologista deve saber para pesquisá-las*.



Paulo Machado (E), com Regina Schechtman e Egon Daxbacher.



A programação tem cativado os participantes. Muitos se tornaram assíduos aos encontros. O professor Ricardo Barbosa Lima, do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, não perde uma reunião. "A reunião mensal é o nosso Rock in Rio. A de setembro foi fantástica. Muito boa a discussão sobre a biologia molecular. Creio que, no futuro, os tratamentos terão forte ligação com ela. Sempre aprendo coisas novas nos encontros. É uma reunião gratuita, aberta a todos os dermatologistas, e a atual diretoria está de parabéns como vem conduzindo os encontros", comentou Ricardo Barbosa Lima, que também elogiou a palestra *Atualização em Despigmentantes*, com Maria Paulina Kede.



Tratamento rápido e indolor.
Única ponteira com protetor descartável.

 **FemiLift**
A Better Feminine Life

Tecnologia Pixel CO₂

REJUVENESCIMENTO ÍNTIMO



lbtlasers.com.br

REUNIÕES MENSAIS



A associada Lilian Ilg é assídua desde 1980. Se for preciso, ela muda sua rotina para encaixar o compromisso na agenda. “Venho às reuniões mensais desde sempre”, diz, bem-humorada. “O encontro é importante para nossa atualização científica. Reforçamos o que já sabemos e temos a oportunidade de ver novidades”, completa.



O vice-presidente da SBD-RJ, Thiago Jeunon, reconhece o quanto médicos mais experientes aprendem com o trabalho dos residentes e elogia a dedicação dos mais jovens na apresentação dos

casos clínicos. “Aprendemos muito com os casos dos serviços credenciados. Fiquei feliz, particularmente, com alguns casos que demonstraram cuidado substancial com as fotos histopatológicas. O caso da Queilite glandular foi muito bem demonstrado, com aspectos histopatológicos característicos, as alterações das células dos ductos das glândulas salivares, que eu não tinha visto antes e pude aprender muito. O grupo do Gafrée está de parabéns”, elogia.

Veja a galeria de fotos



REUNIÃO MENSAL	JULHO 26/07/2017	AGOSTO 30/08/2017	SETEMBRO 27/09/2017
Casos vencedores	1º colocado: Celulite periorbitária: um caso exuberante (HFB)	1º colocado: Psoríase Eritrodérmica: relato da evolução de um caso complexo (HUGG)	1º colocado: Queilite glandular: relato de caso (HUGG)
	2º colocado: Amiloidose Cutânea Discromica e Siringofibroadenoma Écrino (HUGG)	2º colocado: Púrpura reticulada no abdome de um paciente grave (HFB)	2º colocado: Hemangiomas no lactante (HFB)
	3º colocado: Uso de Imunoglobulina no Tratamento de Farmacodermia (HCE)	3º colocado: Reação local à substância injetável (HNMD)	3º colocado: Lupus bolhoso: relato de caso (HUPE)
Palestra principal	Manifestações cutâneas associadas ao HTLV-1 e Imunopatogênese e novos tratamentos da Leishmaniose Tegumentar Americana.  Paulo Machado Professor Adjunto de Dermatologia – Fundação Baiana para o Desenvolvimento das Ciências e Coordenador do Serviço de Imunologia do Complexo HUPES (BA).	Revisão sobre o Sistema Imunológico Inato da Pele: o que o dermatologista precisa saber?  Ana Paula Galli Sanchez Dermatologista e mestre pela Faculdade de Medicina da USP, médica colaboradora do Ambulatório de Psoríase Grave do Hospital Ipiranga SP.	A classificação molecular do Melanoma: aplicações práticas e Alterações moleculares do Melanoma: o que o dermatologista deve saber para pesquisá-las  Mariana Petaccia de Macedo Patologista do A.C. Camargo Cancer Center, Residência em patologia pela FM-USP/Ribeirão, doutora pela Fundação Antonio Prudente e cientista visitante no MD Anderson Cancer Center.

DERMA COMPLEX CONCENTRADO VITAMINA C 20

Potente e exclusiva associação de 8 antioxidantes para máximos resultados.

NOVO



COMBATA O ENVELHECIMENTO COM APENAS 4 GOTAS DIÁRIAS.

+ 3 FORMAS DE VITAMINA C + ÁCIDO FERÚLICO + PHLORETIN + FLAVONÓIDES DO GINKGO BILOBA + MSM + SILÍCIO

RESULTADOS COMPROVADOS EM 28 DIAS*

- > 71% perceberam a redução de rugas e linhas de expressão
- > 71% sentiram a pele mais firme
- > 80% perceberam a pele mais iluminada

*Estudo realizado em 21 voluntárias avaliadas após 28 dias de uso do produto 2x ao dia.



www.adcos.com.br
 /oficialadcos
 SAC 0800 722 1123

Arte de Formular

A quarta edição do curso Arte de Formular reuniu 41 participantes na sede da SBD-RJ no dia 26 de agosto. O curso vem se consolidando como um dos eventos de grande interesse por parte de associados e residentes dos serviços credenciados. A avaliação dos participantes sobre essa última edição foi muito positiva. A maioria aprovou o local de realização do encontro e o tempo das palestras. A organização geral e a qualidade das informações científicas também foram muito bem avaliadas, e 100% dos participantes que responderam ao questionário de avaliação disseram que voltariam a participar do curso numa nova oportunidade. O secretário-geral da SBD nacional, Flávio Luz, e as farmacêuticas Deborah Marques e Gabriela Deutsch coordenaram o encontro. "É um grande serviço que a SBD-RJ presta à comunidade dermatológica em promover regularmente um curso de manipulação tão sólido e produtivo. A oportunidade de oferecer aos nossos pacientes uma terapêutica individualizada e com alto poder de adesão e



Turma da segunda edição do curso esse ano, em agosto

comprometimento não deve ser esquecida pelos dermatologistas. Quem sabe para o próximo ano não consigamos oferecer algo ainda maior?", comemora Flávio Luz.

"O modelo do curso já se consolidou. Por conta do retorno que recebemos dos participantes, temos acertado, a cada edição, os temas abordados na programação. Temos tido também a honra e a felicidade de contar com profissionais do mais alto gabarito e atribuo como uma das razões do sucesso do Arte de Formular", diz Deborah Marques. ■

NOVO



MINESOL® OIL CONTROL FPS 60 TINTED

REDUZ E CONTROLA
A OLEOSIDADE POR **12H**
COR ADAPTÁVEL

- **Muito alta proteção** UVA e UVB
- **Proteção ampliada** contra a **luz visível**
- Adequado para **diferentes tons de pele**
- **Toque seco** com **efeito matte**



A CIÊNCIA A FAVOR DA BELEZA

Gerenciamento de Consultório supera expectativas da coordenação do curso



Os participantes aprenderam sobre legislação e equipamentos

O 1º Curso Gerenciamento de Consultório, realizado no Colégio Brasileiro de Cirurgiões no dia 23 de setembro, superou expectativas. Foram 77 inscitos. O programa abordou de forma ampla questões relativas à profissão e tudo o que é necessário para ter um consultório funcionando adequadamente. Da área administrativa aos equipamentos e instrumental cirúrgico até a adequação às normas da Vigilância Sanitária. O curso foi idealizado pela diretoria da SBD-RJ com o objetivo de suprir uma lacuna na formação do médico.

“O curso foi aprovado. Superou nossas expectativas. Tínhamos o desejo de criar esse evento há algum tempo, porque percebíamos a necessidade de o médico ser orientado para questões que não são vistas na faculdade, mas são importantes para uma carreira de sucesso”, comentou o presidente da SBD-RJ, Egon Daxbacher, ao final do evento.

A programação abordou os temas Montando uma clínica (investimento inicial, capital de giro, custos fixos e variáveis); Contabilidade: escolhendo a forma mais inteligente de ser tributado; Pessoa Física X Pessoa Jurídica – Lucro presumido x simples nacional; Vigilância Sanitária; Material mínimo para procedimentos para iniciar o consultório; Marketing digital, Codame e Código de Ética; Prontuário eletrônico e softwares auxiliares.

“O médico estuda e se preocupa com a formação acadêmica e científica, com a cura de doenças e o bom aten-



Daniel Lazuroz (Vichy), Claudia Alcantara, Egon Daxbacher, Jane Franca (La Roche Posay), Sergio Palma e Thiago Jeunon

dimento ao paciente, mas não se aprofunda nos assuntos administrativos. A realização desse curso pela SBD-RJ é fundamental para nossa formação. Os temas abordados ajudam tanto aos que estão iniciando a vida profissional privada como os que já a percorrem”, diz Felipe Maurício Soeiro, palestrante do tema Material Cirúrgico Mínimo para começar o Consultório.

A coordenadora técnica em saúde da Vigilância Sanitária do município do Rio, Simone Braga, que já havia estado na reunião mensal de junho, encerrou o curso com uma palestra de 20 minutos esclarecendo sobre as normas sanitárias relativas ao funcionamento do consultório e à autodeclaração.

“A atual diretoria acertou em cheio atendendo a uma demanda dos associados. Todas as informações e orientações do programa foram de grande importância. E são temas pouco explorados em outros cursos e congressos. Esse tipo de ação da SBD-RJ nos valoriza e nos dá mais segurança profissional. Sugiro que haja outro curso em data que permita mais tempo de divulgação, para que mais associados se beneficiem. O gerenciamento do consultório é um desafio constante”, diz Marcia Fonseca Bassous, uma das associadas presentes.

O evento foi apoiado pela La Roche Posay/Vichy e pela Aché Derma e pelos fornecedores a Cia. Da Imagem e o Centro de Convenções CBC-Amil com as inscrições direcionadas para o AME Francisco ■

SBD-RJ entra na corrente de solidariedade ao bebê Francisco Campeão Garrido



Sensibilizada e solidária ao drama da dermatologista Daniela Bringel, a diretoria da SBD-RJ decidiu aderir à campanha #AmeFrancisco de arrecadação de recursos para o tratamento de seu filho, Francisco Martins Campeão Garrido. Sendo assim, a inscrição para o 1º Curso de Gerenciamento de Consultório foi transformada em doações que deveriam ser no valor mínimo de R\$ 100,00. O resultado foi positivo. As inscrições geraram R\$ 15.040,00. A SBD-RJ também divulgou a campanha nas suas redes sociais (Facebook e Instagram) e no boletim eletrônico semanal.

Com 1 ano e oito meses completados em setembro, o pequeno Francisco luta contra o tempo para iniciar o trata-

mento para AME (Atrofia Muscular Espinhal Tipo 1), uma doença neurodegenerativa desencadeada pela perda progressiva dos neurônios motores da medula espinhal. O único medicamento desenvolvido para combater a doença é o SPINRAZA (NUSINERSEN®), liberado nos EUA pelo FDA em dezembro de 2016, mas tem um custo muito elevado. Cada dose custa US\$ 125 mil, fora os impostos. Francisco precisa de seis doses dessa medicação no primeiro ano de tratamento. Até o fechamento desta edição já haviam sido conseguidas três doses do medicamento. ■

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

INOVAÇÃO **LIPIKAR CREME AOX** COM ÁGUA TERMAL DE LA ROCHE-POSAY

O 1º HIDRATANTE REPARADOR ANTIOXIDANTE CORPORAL
COM MUITO ALTA PROTEÇÃO



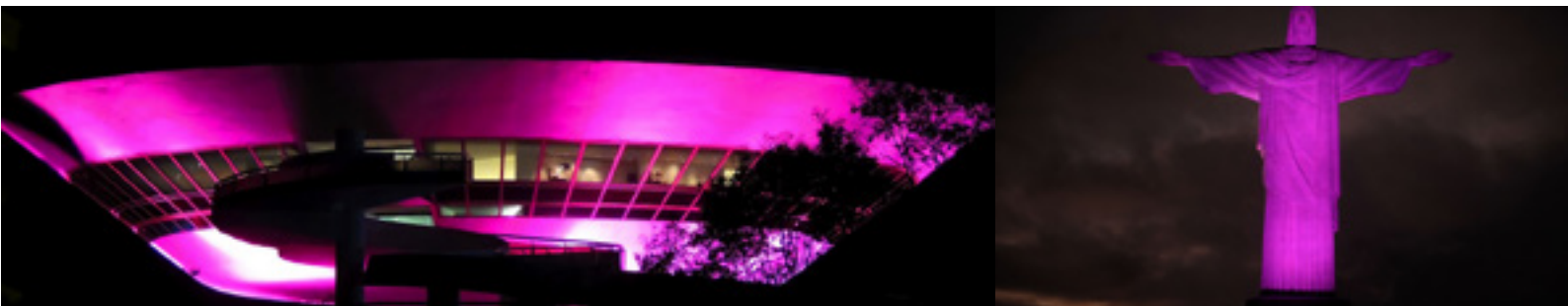
VICHY
LABORATOIRES

INOVAÇÃO **MINÉRAL 89** FORTELECEDOR DIÁRIO CONCENTRADO

ÚNICO COM AÇÃO NAS 5 BARREIRAS CUTÂNEAS
FÍSICA - HIDROLIPÍDICA - MICROBIANA - ANTIOXIDANTE - FOTOPROTETORA



Dia Estadual de Combate à Hanseníase é celebrado com atividades no Rio e em Niterói



Por iniciativa da SBD-RJ e SBD-FL, o Museu de Arte Contemporânea de Niterói, projetado por Oscar Niemeyer, e o Cristo Redentor foram iluminados.

O Dia Estadual de Combate à Hanseníase, no dia 5 de agosto, foi celebrado com uma série de atividades organizadas pela SBD-RJ. Teve atendimento clínico gratuito em consultórios instalados em locais públicos, iluminação de monumentos no Rio e em Niterói e exibição de vídeo produzido especialmente para marcar a data em salas de grandes redes de cinema. As atividades foram realizadas por meio de parcerias entre a SBD-RJ e a Secretaria Estadual de Saúde (SES), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Sociedade Brasileira de Dermatologia Fluminense (SBD-Fluminense) e o MORHAN. O presidente da SBD-RJ, Egon Daxbacher, também participou e proferiu palestra no I Seminário Estadual de Mobilização e Combate à Hanseníase com a presença do secretário estadual de saúde Dr. Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior.

A iluminação do Cristo Redentor com a cor roxa, escolhida para representar a hanseníase, foi uma das principais ações da celebração da data este ano. A iniciativa foi fruto de uma parceria entre a SBD-RJ e a Arquidiocese do Rio de Janeiro, que se sensibilizou com a importância da causa. O Museu de Arte Contemporânea de Niterói, carro-chefe do Caminho Niemeyer, também foi iluminado.

Um vídeo foi produzido e exibido no Rio e em Niterói do dia 4 ao dia 10 de agosto nas barcas e nas salas dos cinemas Cinemagic (Região dos Lagos), Cinemark, Reserva Cultural, Itaú Cinemas, Espaço Net e Rede Kinoplex.

Mas as atividades não pararam por aí. Dermatologistas e residentes participaram como voluntários de atendimentos gratuitos para a população em ações promovidas pelas secretarias Municipal e Estadual de Saúde. No dia 4, o atendimento foi na Cinelândia, e, no dia 5, no Parque Madureira.



I Seminário Estadual de Mobilização e Combate à Hanseníase.

“A iniciativa da SBD-RJ foi importante e deve ser mantida, porque dá visibilidade a uma doença cercada de estigma e que pode causar incapacidade se não for tratada a tempo. Levei alunos meus para o atendimento na Cinelândia e eles ficaram surpresos com o resultado: quatro diagnósticos clínicos e um caso suspeito. Eram pessoas que passavam pela rua e não sabiam nada sobre hanseníase. Não sabiam que tem cura e tratamento gratuito pela rede pública. Ou seja, no caso dessa doença, informação e diagnóstico precoce fazem toda a diferença”, diz Maria Kátia Gomes, profa. adjunta do Departamento de Medicina e do Depto. de Dermatologia da UFRJ, e coordenadora do Depto de Hanseníase da SBD-RJ.

“Os resultados foram muito positivos. A parceria entre a SBD-RJ e outros atores da área de saúde demonstrou nossa capacidade de unir forças e agir mesmo diante de tantas adversidades no Rio de Janeiro. A campanha promovida pela SBD-RJ para dar visibilidade à hanseníase foi muito importante, porque vivemos uma endemia alta. E todos responderam ao chamado, os chefes de serviços credenciados mandaram residentes, todos se envolveram e participaram. Agora, é manter essa chama acesa”, diz José Augusto Nery, pesquisador do Laboratório de Hanseníase do Instituto Oswaldo Cruz e coordenador do Departamento de Hanseníase da SBD-RJ.

A repercussão das ações

Um dos frutos das ações foi a citação da SBD-RJ com destaque na página 3 do Informe Saúde, publicação eletrônica e física produzida pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio e distribuída aos profissionais da SMS.

A hanseníase também foi pauta de reportagem da TV Atlântica. Egon Daxbacher falou sobre o tema ao jornalista Leonardo Meireles, que decidiu fazer a pauta depois de assistir a uma entrevista com a escritora Manuela Castro, autora do livro A praga (Editora Geração).

“Quando soube da publicação do livro, o título e o subtítulo me chamaram a atenção. Resolvi sair em busca de dados sobre a hanseníase e me assustei com algumas informações”, disse o jornalista. “É louvável a intenção da SBD-RJ de informar e alertar a população sobre a doença, para que pacientes vençam o receio de falar e o preconceito”, completou Meireles.

“É preciso falar mais sobre hanseníase até mesmo para profissionais de saúde. Bem informado e preparado, o próprio médico que atua na Atenção Primária terá melhores condições de identificar o problema e começar a cuidar do paciente”, concluiu Daxbacher. ■



José Augusto Nery, do Departamento de Hanseníase da SBD-RJ, levou seus residentes para a Cinelândia.

HUMIRA® (adalimumabe): experiência clínica que gera confiança.¹⁻³

71 ensaios clínicos publicados na maior base de dados sobre indicação-cruzada em segurança de um anti-TNF.⁴

Mais de **23.000 pacientes** em estudos clínicos globais.⁴

Mais de **17 anos** de experiência em estudos clínicos, começando com AR.⁵

10 indicações aprovadas no Brasil

Mais do que qualquer outro biológico de autoaplicação.¹

10 anos de dados de eficácia de AR em buia.¹



Contraindicações/Precauções: Assim como observado com outros antagonistas de TNF, foram relatados casos de tuberculose associados ao Humira® (adalimumabe). A administração concomitante de antibióticos de TNF e abatacepta tem sido associada a aumento do risco de infecções, incluindo infecções sérias, quando comparada a antagonistas de TNF isolado.

HUMIRA® (adalimumabe) - MS: 1.9860.0003. Apresentação: 40 mg em frasco-ampola de 0,8 mL (USO PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS), 40 mg em seringa de 0,8 mL e 40 mg em caneta de 0,8 mL (USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 16 ANOS). Indicações: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Espondiloartrite Axial Não Radiográfica, Espondiloartrite Axial com Evidência Radiográfica de EA, Doença de Crohn, Colite Ulcerativa ou Retocolite Ulcerativa, Psoríase em Placas, Hidradenite Suppurativa, Uveíte, Artrite Idiopática Juvenil, Poliartrite. **Contraindicações:** pacientes com conhecida hipersensibilidade ao adalimumabe ou quaisquer componentes da fórmula do produto. **Advertências e Precauções:** Infecções: foram relatadas infecções graves devido a bactérias, micobactérias, fungos, vírus, parasitas ou outras infecções oportunistas. Pacientes que desenvolvem uma infecção fúngica grave são também advertidos a interromper o uso de bloqueadores de TNF até que a infecção seja controlada. O tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) não deve ser iniciado ou continuado em pacientes com infecções ativas, até que as infecções estejam controladas. Recomende-se cautela ao uso em pacientes com histórico de infecções de repetição ou com doença de base que possa predispor o paciente a infecções. Tuberculose: foram relatados casos de tuberculose incluindo reativação e nova manifestação de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (disseminada). Antes de iniciar o tratamento todos os pacientes devem ser avaliados quanto à presença de tuberculose ativa ou latente. Se a tuberculose ativa for diagnosticada, o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) não deve ser iniciado. Se for diagnosticada tuberculose latente, o tratamento apropriado deve ser iniciado com profilaxia antituberculosa. Reativação da Hepatite B: o uso de inibidores de TNF foi associado à reativação do vírus da hepatite B (HBV) em pacientes portadores crônicos deste vírus podendo ser fatal. Deve-se ter cautela ao administrar inibidores de TNF em pacientes portadores do vírus da hepatite B. Eventos neurológicos: com exceção de sintomas e/ou evidência radiológica de doença desmielinizante, deve-se ter cautela ao considerar o uso de HUMIRA® (adalimumabe) em pacientes com doenças desmielinizantes do sistema nervoso periférico ou central, de início recente ou pré-existentes. A descontinuação do tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) deve ser considerada na ocorrência de alguma destas condições. Malignidades: foi observado maior número de casos de linfoma entre os pacientes que receberam antagonistas de TNF. Malignidades, algumas fatais, foram relatadas entre crianças e adolescentes que foram tratados com agentes bloqueadores de TNF. A maioria dos pacientes estava tomando concomitantemente imunossupressores. Casos muito raros de linfoma hepatosplênico de células T foram identificados em pacientes recebendo adalimumabe. O risco potencial com a combinação de azatioprina ou 6-mercaptopurina e HUMIRA® (adalimumabe) deve ser cuidadosamente considerado. Alergia: durante estudos clínicos, reações alérgicas graves foram relatadas incluindo reação anafilática. Se uma reação anafilática ou outra reação alérgica grave ocorrer, a administração de HUMIRA® (adalimumabe) deve ser interrompida imediatamente e deve-se iniciar o tratamento apropriado. Eventos hematológicos: raros relatos de pancytopenia, incluindo anemia aplásica. A descontinuação da terapia deve ser considerada em pacientes com anormalidades hematológicas significativas confirmadas. Insuficiência cardíaca congestiva: casos de piora da ICC também foram relatados. **Processos autoimunes:** pode ocorrer a formação de anticorpos autoimunes. Se um paciente desenvolver sintomas que sugiram Síndrome de Sjögren ou Síndrome de Sjögren-like, o tratamento deve ser descontinuado. **Uso em idosos:** a frequência de infecções graves entre pacientes com mais de 65 anos de idade tratados com HUMIRA® (adalimumabe) foi maior do que para os sujeitos com menos de 65 anos de idade. Deve-se ter cautela quando do tratamento de pacientes idosos. **Uso na gravidez:** este medicamento só deve ser usado durante a gravidez quando, na opinião do médico, os benefícios potenciais claramente justificarem os possíveis riscos ao feto. Mulheres em idade reprodutiva devem ser advertidas a não engravidar durante o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe). A administração de vacinas vivas em recém-nascidos expostos ao adalimumabe no útero não é recomendada por 15 meses após a última injeção de adalimumabe da mãe durante a gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Uso na lactação:** recomenda-se decidir sobre a descontinuação do tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) ou interromper o aleitamento, levando em conta a importância do medicamento para a mãe. O aleitamento não é recomendado por pelo menos 15 meses após a última administração de HUMIRA® (adalimumabe). **Interações Medicamentosas:** metotrexato: não há necessidade de ajuste de doses de nenhum dos dois medicamentos. Outros: o uso concomitante de HUMIRA® (adalimumabe) e outros DMARDs (por exemplo, azatioprina e abatacepta) não é recomendado. Vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente a HUMIRA® (adalimumabe). Não foram observadas interações com DMARDs (sulfassalazina, hidroxicloroquina, leflunomida e ouro parenteral), glicocorticóides, salicilatos, antinfiamatórios não esteroidais ou analgésicos. **Reações Adversas:** infecções no trato respiratório, leucopenia, anemia, aumento de lipídeos, dor de cabeça, dor abdominal, náusea, vômito, elevação de enzimas hepáticas, rash, dor musculoesquelética, reação no local da injeção, infecções, neoplasia benigna, câncer de pele não-melanoma, trombocitopenia, leucocitose, hipersensibilidade e alergia, urticária, insuficiência renal, alterações da coagulação e distúrbios hemorrágicos, teste para autoanticorpos positivo, linfoma, neoplasia de órgãos sólidos, melanoma, purpura trombocitopênica idiopática, anemia, insuficiência cardíaca congestiva, obstrução arterial vascular, tromboflebite, aneurisma aórtico, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumopatia intersticial, pneumonia, pancreatite, aumento da bilirrubina, estase hepática, rabdomiólise, lúpus eritematoso sistêmico, pancytopenia, esclerose múltipla, parada cardíaca, cicatrização prejudicada. **Reações adversas de pós-comercialização:** diverticulite, linfoma hepatosplênico de células T, leucemia, carcinoma de células de Merkel (carcinoma neuroendócrino cutâneo), anafilaxia, sarcoidose, doenças desmielinizantes, acidente vascular cerebral, embolismo pulmonar, derrame pleural, fibrose pulmonar, perfuração intestinal, reativação da hepatite B, insuficiência hepática, hepatite, vasculite cutânea, Síndrome de Stevens-Johnson, angioedema, novo aparecimento ou piora da psoríase, eritema multiforme, alopecia, Síndrome de Sjögren-like, infarto do miocárdio, febre. **Posologia: ADULTOS:** Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Espondiloartrite Axial Não Radiográfica: a dose para pacientes adultos é de 40 mg, administrados em dose única por via subcutânea, a cada 14 dias. Doença de Crohn: início do tratamento - Semana 0: 160 mg por via subcutânea; Semana 2: 80 mg. Manutenção do tratamento: a partir da Semana 4, 40 mg a cada 14 dias. Colite Ulcerativa ou Retocolite Ulcerativa: início do tratamento - Semana 0: 160 mg por via subcutânea; Semana 2: 80 mg. Manutenção do tratamento: 40 mg a cada 14 dias. **Psoríase:** para pacientes adultos é de uma dose inicial de 80 mg por via subcutânea, seguida de doses de 40 mg administradas em semanas alternadas, começando na semana seguinte à dose inicial. Hidradenite Suppurativa: 160 mg inicialmente, no Dia 1, seguida de 80 mg duas semanas depois, no Dia 15 administrado em duas injeções de 40 mg em um dia. Duas semanas depois (Dia 29) continuar com uma dose de 40 mg por semana. Uveíte: 80 mg inicialmente, seguida de 40 mg em semanas alternadas, começando na semana seguinte à dose inicial. **PEDIÁTRICOS:** Artrite Idiopática Juvenil Poliartricular: para pacientes entre 02 e 12 anos a dose é de 24 mg/m² de ASL, até uma dose única máxima de 20 mg para pacientes com idade entre 02 e < 04 anos e 40 mg para pacientes entre 04 e 12 anos, por via subcutânea a cada 14 dias. Para pacientes com idade superior a 13 anos a dose é de 40 mg, administrados em dose única por via subcutânea, a cada 14 dias. Doença de Crohn: para pacientes pediátricos com 06 anos ou mais e com peso corporal menor que 40 kg, a dose inicial (Dia 01) é 80 mg por via subcutânea (duas injeções de 40 mg em um dia), seguidas por 40 mg após duas semanas (Dia 15). A dose de manutenção (Dia 29) para doença de Crohn ativa com intensidade grave é de 20 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn ativa com intensidade moderada é de 10 mg, a cada 14 dias. Para pacientes pediátricos com 06 anos ou mais e com peso corporal maior ou igual a 40 kg, a dose inicial (Dia 01) é 160 mg (quatro injeções de 40 mg em um dia) ou duas injeções por dia por dois dias consecutivos, seguidas por 80 mg após duas semanas (Dia 15). A dose de manutenção (Dia 29) para doença de Crohn ativa com intensidade grave é de 40 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn ativa com intensidade moderada é de 20 mg, a cada 14 dias. O paciente pediátrico com doença de Crohn, cuja posologia for > 40 mg de adalimumabe deve utilizar a apresentação em seringas preenchidas ou caneta. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Importado por: AbbVie Farmacêutica Ltda - Av. Guido Caboi, 1355, Páris, Bloco C - São Paulo - SP - CEP: 13.800-345/0001-00. AbbVie Line: 0800 022 2843, 0602.

Referências: 1. Bula do produto HUMIRA® (adalimumabe). 2. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis 2012; doi:10.1136/annrheumdis-2011-201444. 3. Keystone E, Van der Heijde D, Kavanaugh A, et al. Effective Disease Control Following Up to 10 Years of Treatment with Adalimumab in Patients with Long-Standing Rheumatoid Arthritis and an Inadequate Response to Methotrexate: Final 10-Year Results of the DE019 Trial. Ann Rheum Dis 2012;71(Suppl 3):S13. 4. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis 2013;74(S14):S24. 5. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis 2009;68(12):1863-1869.

Visa esclarece sobre Licenciamento Sanitário e Autodeclaração



Em junho, a coordenadora técnica em Saúde da Vigilância Sanitária do município do Rio, Simone Braga, proferiu palestra sobre autodeclaração na reunião mensal da SBD-RJ no Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

A SBD-RJ vem promovendo uma série de atividades para orientar os associados em relação à autodeclaração. Além das duas palestras já realizadas, o jornal Rio Dermatológico também entrevistou a coordenadora técnica em Saúde da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro (Visa), Simone Braga, com o objetivo de oferecer mais uma oportunidade de aprofundar o tema e esclarecer dúvidas sobre essa modalidade de licenciamento sanitário adotada em 2016.

Rio Dermatológico: Houve recentemente aquisição de carros e computadores para a Visa. Isso quer dizer que o município está investindo mais em fiscalização na área sanitária? Já foi possível sentir resultados depois desses aumentos?

Simone Braga: A inspeção sanitária é uma ação prioritária e, para que esta seja garantida, precisamos de investimentos contínuos em logística de apoio à equipe técnica. O número de inspeções aumentou consideravelmente com a aquisição, por exemplo, de computadores e veículos.

RD: Quando foi instituída a autodeclaração para o licenciamento sanitário?

SB: A partir de 12 de janeiro de 2016, o Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SISVISA) foi implantado, de acordo com o Decreto nº 40723, de 8 de outubro de 2015, que dispõe sobre o procedimento do licencia-

mento sanitário por autodeclaração online e adota outras providências. A implantação do SISVISA possibilitou a emissão online do Licenciamento Sanitário para estabelecimentos de baixo e alto risco, após o preenchimento de roteiros específicos posteriormente analisados por técnicos especializados.

RD: Antes da concessão do licenciamento, é feita alguma vistoria presencial no estabelecimento para a Visa se certificar se a autodeclaração está correta?

SB: Existem três modos de licenciamento sanitário: Simplificado – fazem parte desse grupo, estabelecimentos que exercem atividades de baixo risco, onde o deferimento da autorização de funcionamento se restringe à análise de roteiro de inspeção; Autodeclaração – fazem parte desse grupo, estabelecimentos que exercem atividades de alto risco, onde o deferimento da autorização de funcionamento é realizado em caráter provisório de dois anos, podendo ser prorrogável por mais dois anos dependendo da inspeção da equipe técnica. Após a inspeção com avaliação adequada, a licença de funcionamento é validada por mais dois anos; e Autodeclaração com inspeção prévia – fazem parte desse grupo, estabelecimentos que exercem atividades de alto risco, onde o deferimento da autorização de funcionamento depende de inspeção prévia do local. Após a inspeção com avaliação adequada, a licença de funcionamento é validada por mais dois anos.

RD: Se a autodeclaração não corresponder à vistoria, o que pode acontecer?

SB: A empresa pode ser interditada, infracionada e intimada a se adequar além de ter a Licença Sanitária revogada.

RD: A emissão do licenciamento também é online?

SB: Sim. Todo o procedimento é realizado através do canal da web.

RD: O licenciamento e o alvará são a mesma coisa?

SB: Não. O Licenciamento Sanitário é a autorização de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e o Alvará de Localização é a autorização de instalação da atividade no endereço pela Secretaria de Fazenda.

RD: A Visa utiliza a classificação de 'estabelecimentos de saúde de baixo e alto risco'. Como podemos identificar estas categorias? É pelas atividades de consultórios médi-

cos, clínicas médicas e hospitalais?

SB: A ANVISA classifica o tipo de estabelecimento de acordo com o risco sanitário envolvido, conforme as diretrizes da RDC da ANVISA nº 153 de 26/04/17. Todos os consultórios e clínicas médicas são considerados de alto risco e as unidades hospitalares com internação também, com a especificidade de necessitar de inspeção prévia para concessão da licença do funcionamento.

RD: Consultórios dentários, estúdios de fisioterapia e clínicas estéticas também são considerados estabelecimentos de saúde e classificados nessas categorias? Como?

SB: Sim. A classificação de cada estabelecimento corresponde às atividades realizadas no local e ao código autorizado descrito no alvará de localização.

RD: A autodeclaração leva em consideração controle de infecção e gerenciamento de qualidade, recursos, riscos e

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

anacaps
ACTIV+

**FÓRMULA NUTRACÊUTICA COMPLETA
PARA O FORTALECIMENTO CAPILAR**



EFICÁCIA CLÍNICA COMPROVADA EM
89,3% DOS PACIENTES*

- FERRO 14mg 100% IDR**
- BIOTINA 30mcg 100% IDR**
- ZINCO + SELÊNIO + MOLIBDÊNIO 100% IDR**
- + COMPLEXO VITAMÍNICO**

*Eficácia clínica demonstrada para saúde e segurança clínica do produto ANACAPS ACTIV+ no âmbito de estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com duração de 12 semanas. Os critérios de avaliação foram definidos no protocolo de estudo. A eficácia foi avaliada em 89,3% dos pacientes (n=104) que completaram o estudo. A eficácia foi avaliada em 89,3% dos pacientes (n=104) que completaram o estudo. A eficácia foi avaliada em 89,3% dos pacientes (n=104) que completaram o estudo. A eficácia foi avaliada em 89,3% dos pacientes (n=104) que completaram o estudo.

tecnologia. Quais as principais diferenças, entre esses itens, dentre as exigências ou normatizações para consultórios e clínicas médicas, consultórios de odontologia, estúdios de fisioterapia e clínicas de estética?

SB: Cada atividade realiza procedimentos inerentes e específicos à cada área. Todas as perguntas nos roteiros são elaboradas com base nas legislações e é possível verificar a capitulação legal abaixo de cada questão.

RD: O licenciamento do estabelecimento pode ser consultado de forma online? Como?

SB: Sim. O profissional que está cadastrado no Cartão Digital possui autorização para imprimir sua Licença de Funcionamento.

RD: Quem pode fazer essa consulta e como proceder?

SB: Apenas o responsável legal e/ou técnico pode ter acesso à conta digital, pois a mesma depende de senha de

acesso. Ao entrar na conta do usuário cadastrado existem várias funcionalidades disponíveis.

RD: Se, por acaso, o estabelecimento estiver realizando atividades que não constam no licenciamento, o que pode acontecer?

SB: A empresa pode ser interditada, infracionada e intimada a se adequar além de ter a Licença Sanitária revogada.

RD: Se comprovado, esse fato pode ser comunicado à Visa? Como?

SB: Sim. O cidadão pode utilizar o canal de comunicação pelo telefone 1746 e informar qualquer irregularidade verificada.

RD: Qualquer pessoa pode fazer essa comunicação à Visa?

SB: Sim. O canal do cidadão garante acesso a todos e com opção do anonimato. ■

CHEGOU

KLASSIS®

Speciale

LIVRE DE ÁCIDO,*
CHEIO DE INOVAÇÃO¹

O CLAREADOR COM
EFICÁCIA CLÍNICA
COMPROVADA NO ROSTO,
AXILAS E ÁREAS SENSÍVEIS¹



CLAREADOR DA PELE
ROSTO, AXILAS E ÁREAS SENSÍVEIS¹

IDEAL PARA TODOS OS TIPOS DE PELE
INCLUSIVE AS MAIS SENSÍVEIS¹

RÁPIDA ABSORÇÃO¹

TOQUE SECO¹

NÃO ACNEGÊNICO¹ |
NÃO COMEDOGÊNICO¹ | HIPOALERGÊNICO¹ |
TESTADO DERMATOLOGICAMENTE¹

TheraSkin®
Harmonia na pele

ESPECIALISTA EM
CLAREADORES

TeraRio lota a plateia e premia trabalhos sobre psoríase e hidrosadenite

O auditório do Hotel Windsor Barra ficou lotado nos dois dias de palestras, com mais de 500 participantes, muitos de fora do Rio.

O TeraRio, um dos principais eventos do calendário anual da SBD-RJ, teve a 4ª edição realizada nos dias 6 e 7 de outubro no Hotel Windsor Barra, na Barra da Tijuca. Mais de 500 pessoas formaram uma plateia lotada e participativa nos dois dias.

Este ano, a novidade foi o Prêmio Jarbas Porto, com trabalhos concorrendo nas categorias Psoríase e Hidrosadenite. Os manuscritos aprovados previamente pela Comissão avaliadora foram expostos como pôsteres no salão do evento. Karla Diniz Pacheco venceu na categoria Psoríase com o trabalho *Incidência de tuberculose em pacientes com psoríase em uso de biológicos*. Bruna Spindola da Motta Ferreira venceu na categoria hidrosadenite com o trabalho *Tuberculose disseminada grave durante tratamento com imunobiológico para hidradenite supurativa: relato de caso*. As vencedoras ganharam inscrição, passagens e hospedagem para o Meeting da Academia Americana de Dermatologia de 2018.

Ana Luisa Sampaio, uma das coordenadoras do 4º TeraRio, atribuiu o sucesso do evento à programação. "Foram poucos módulos de aulas por dia, com bastante espaço para discussão e debate dos temas variados com a plateia. Este modelo agrada por permitir que todas as explicações sejam dadas", disse Ana Luisa.

Outra novidade foi o convênio entre a SBD-RJ e a empresa de táxi Cabify, oferecendo 25% de desconto nas viagens de ida e volta ao Windsor Barra. ■



"Sou carioca, vivo em Brasília e fui ao Rio especialmente e com muita satisfação participar de mais um TeraRio, esse evento maravilhoso que veio somar e multiplicar conhecimentos de nossa especialidade. Os conhecimentos por mim adquiridos foram

compartilhados e divididos pelos brilhantes colegas e professores da SBD-RJ. Difícil dizer qual foi a melhor palestra, pois todas abrilhantaram o 4º TeraRio. Como sugestão, acho que deve ser mantida esta linha de conduta científica que tanto nos enriquece de conhecimentos, aprimoramentos e aprendizados", avaliou Joel Nunes Barbosa, especialista assíduo do evento.



"Mais uma vez, o TeraRio foi um sucesso cumprindo sua função de promover a discussão de temas atuais e de interesse dos dermatologistas. Abordou temas que fazem parte do nosso dia a dia e promoveu a interação com outras especialidades,

atualizando, ainda mais, os nossos associados. Os retinóides e a vitamina C utilizados no fotoenvelhecimento foi um tema de grande interesse, pois são tratamentos considerados padrão 'ouro', mas pudemos ver que ainda suscitam dúvidas. O TeraRio trouxe também temas bem atuais como a profilaxia pré-exposição para o HIV (PReP), que ainda será implantado pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil. E teve a brilhante participação da infectologista Márcia Rachid, que abordou vários aspectos da prevenção do HIV, assim como da prevenção e tratamento de outras DSTs", disse Marcio Serra, um dos coordenadores do evento.



Após cada palestra os participantes puderam fazer perguntas e esclarecer dúvidas.



"Em nome dos coordenadores, gostaria de agradecer as pessoas que a acreditaram que o evento seria um sucesso e se inscreveram com antecedência. Acredito que o TeraRio tenha atendido à expectativa de quem foi. Os coordenadores se empenharam para realizar

dois dias de imersão em vários assuntos relevantes do dia a dia do consultório do dermatologista. O TeraRio, assim como quase todos os eventos que a SBD-RJ vem fazendo, estava lotado. Por isso, gostaria de pedir a todos que se inscrevam com antecedência para não ficar fora das próximas jornadas e cursos que estão por vir", disse Fabiano Leal, um dos coordenadores do evento.



“Um dos pontos altos do TeraRio é a troca de experiências. Tivemos mais tempo para os debates e isso enriqueceu as discussões. A fórmula deu certo e o público vem aumentando. As inscrições se esgotaram um mês antes do evento”, disse Egon Daxbacher, presidente da SBD-RJ.



A 7ª edição do livro Dermatologia Azulay foi lançada no TeraRio.



“A programação do TeraRio acertou na variedade dos temas e no tempo para perguntas e esclarecimentos ao final de cada palestra. Sinto falta de um espaço que possibilite aprofundar um pouco mais a troca de ideias e opiniões, mesmo contrárias, mas que, certamente, enriqueceriam o debate”, avaliou David Azulay, que lançou no evento a 7ª edição do livro Dermatologia Azulay, que tem como coeditora a profa. Luna Azulay.

Dia C de combate ao Câncer da Pele

Anote na sua agenda: no dia 2 de dezembro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) vai promover mais uma vez a campanha Dia C de Combate ao Câncer da Pele. Esse é o 18º ano consecutivo de mobilização em todo o país, oferecendo exames clínicos gratuitos nos postos credenciados da SBD. Serão instalados 10 postos de atendimento no Rio de Janeiro com funcionamento das 9h às 15h.

Dermatologistas que não estejam ligados diretamente a um serviço credenciado mas desejem participar como voluntários deverão procurar a SBD-RJ para serem encaminhados a um posto de atendimento. O objetivo da campanha é esclarecer a população sobre prevenção e tratamento do câncer da pele. Os postos estarão aptos a realizar biópsia e poderão agendar cirurgia no próprio local.

Relação de postos de atendimento no Rio de Janeiro.

Esse artigo tem conteúdo extra. Use seu leitor código QR para acessar



CORREÇÃO INTENSIVA DE RUGAS E MELHORA DA TEXTURA DA PELE



PREVENÇÃO E CORREÇÃO DE RUGAS E LINHAS DE EXPRESSÃO

Celulite periorbital: um caso exuberante

Autores:

Maria Eduarda Carvalho Wagnes Stöfler (Stofler, MECW)
Clarissa Maria da Cás Vita Campos (Campos, CMCV)
Rilza Beatriz Gayoso de Azevedo Coutinho (Coutinho, RBGA)

Instituições:

Hospital Federal de Bonsucesso (HFB).

Introdução:

A celulite periorbitária trata-se de afecção bacteriana, que ocorre desde os tecidos das pálpebras superficiais,

ao seio cavernoso. Faz-se necessária a diferenciação para instituição de tratamento e adequado manejo. Descrevemos caso de celulite pré-septal em paciente usuária de drogas ilícitas, com boa evolução clínica.

Siglas:

PCR: Proteína C Reativa. **HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana. **VDRL:** Venereal Disease Research Laboratory. **CCIH:** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, com 49 anos de idade evolui, há 6 dias com infiltração volumosa de ambas as pálpebras, com drenagem de secreção purulenta por superfície cutânea (Figura 01 disponível no QRCode). Concomitante ao quadro, foram percebidos febre, adinamia, além de rubor e calor locais. Apresentava marcada dificuldade de abertura ocular, mesmo com uso de musculatura lisa (Figura 02).

Paciente usuária de cocaína inalatória e maconha, além de cirrose por etilismo crônico.

Em relação aos exames laboratoriais, apresentava leucocitose 15800mm^3 , com desvio (8% de bastões) e aumento da PCR $9,60\text{ mg/dL}$. As sorologias para HIV, hepatite B e C, VDRL e hemoculturas foram negativas.

Foi realizado exame oftalmológico, com acuidade visual,

reação pupilar e motilidade do globo ocular, sem alterações.

Assim, foi solicitada tomografia de crânio e órbitas. Percebeu-se acometimento somente anterior ao septo orbitário, com integridade óssea e ausência de coleção purulenta, não caracterizando abscesso (Figura 03).

Instituiu-se tratamento com antibioticoterapia venosa (Oxacilina 2g de 4/4 horas), indicado de acordo com a CCIH do hospital, e compressas mornas locais. Após 10 dias de tratamento a paciente apresentava melhora do quadro clínico, com queda progressiva dos exames laboratoriais (Figura 4A). Ao final de 20 dias de tratamento a paciente recebeu alta. Recentemente foi avaliada, 10 meses após alta hospitalar, com excelente resultado e negando uso posterior a internação, de drogas ilícitas ou álcool (Figura 4B).



Figura 02: Marcada dificuldade de abertura ocular.

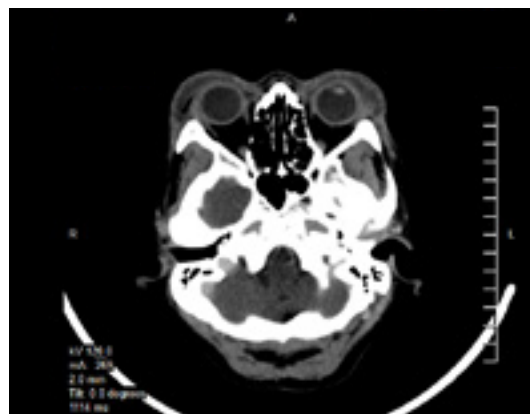


Figura 03: Corte axial tomográfico da paciente. Acometimento pré-septal



Discussão:

Chandler et al em 1970 classificou as celulites periorbitárias em graus, para que fossem diagnosticadas e tratadas de maneira ideal, de acordo com a gravidade. Dividiu-as segundo grau, sendo que até hoje, corresponde a maneira mais fidedigna e aceita. O grau I corresponde a celulite pré-septal com acometimento que se limita à porção anterior do septo orbitário. Já o grau II trata-se de infecção do tecido dentro da órbita, com edema difuso, sem, no entanto, for-



Figura 4A. Evolução com 10 dias de antibioticoterapia endovenosa.

Figura 4B. Após 10 meses do término do tratamento.

mação de coleção. Quando a infecção se estende para a parede óssea e perióbita, ocorre formação de abscesso, seja ele, subperiosteal ou orbital, o que configura o grau III. O grau IV é quando a infecção acomete o seio cavernoso, com flebite posterior e progressão dos sintomas¹.

A celulite pré-septal trata-se de infecção da pálpebra e dos tecidos moles periorbitários superficiais. Ocorre mais comumente do que a celulite orbital e geralmente está associada a prognóstico mais favorável. Majoritariamente, é causada por agentes infecciosos como *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*, *S. pyogenes* e outros

estreptococos. São descritos como possíveis causadores, principalmente, quando faixa etária pediátrica: *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* e também anaeróbios²⁻⁴. Essa distinção é fundamental, uma vez que a celulite orbital, embora menos comum, pode culminar com seqüelas significativas visuais e com risco de vida, incluindo neuropatia óptica, encefalomeningite, trombose do seio cavernoso, sepse e até mesmo formação de abscesso intracraniano⁵⁻⁷. Sempre, na suspeita de tal afecção, deve ser realizado exame de imagem, seja tomografia ou ressonância magnética, para comprovação e diferenciação da extensão da infecção^{2,4,8}.

Dentre os fatores predisponentes encontram-se: infecção de pele ou tecidos moles da face, trauma, corpo estranho, picadas de insetos, lesões das pálpebras, bem como lesões iatrogênicas das pálpebras⁹. A periorbita é relativamente aderente à órbita óssea, com comunicação pelo septo. Por isso, o espaço subperióstico pode proporcionar uma via adicional para a propagação de processos inflamatórios ou infecciosos¹⁰. Com o uso de cocaína inalatória, o risco é exacerbado, devido à vasoconstrição intensa, anestesia, o que, complica com: infecção mucopericondrial e necrose local, devido aos ciclos repetitivos de alteração da microvasculatura¹¹. Sabe-se, ainda, que a irritação química pelos compostos inerentes, assim como os adulterantes, adicionados às drogas, adicionam risco a esses pacientes, à desenvolverem infecções nessa topografia^{11,12}.

Como as hemoculturas frequentemente são negativas, a terapia instituída é empírica, baseia-se nos agentes etiológicos mais comumente encontrados e faixa etária^{6,13,14}. Após melhora clínica é sabidamente prudente perdurar com mais 7-10 dias de tratamento com antibioticoterapia. Deve-se sempre estender o tratamento nos casos de abscesso e trombose de seio cavernoso, para a drenagem cirúrgica. Não é conhecido benefício do uso de corticoterapia e diminuição de risco de complicações, ou mesmo, de extensão da infecção¹⁵.

O objetivo desse caso foi demonstrar um caso exuberante de celulite periorbitária com boa evolução clínica, em paciente usuária de cocaína inalatória, além de destacar a necessidade da adequada classificação para abordagem terapêutica. ■

Psoríase eritrodérmica: relato da evolução de um caso complexo.

Autores:

Luiza Peres Barbosa – Barbosa, LP
Mayra Ribeiro Sanandres – Sanandres, MR
Juliana Guimarães Guerra – Guerra, JG
Luciana Ferreira de Araújo – Araújo, LF
Ricardo Barbosa Lima – Lima, RB
Carlos José Martins – Martins, CJ

Agradecimentos:

Dra Raffany Brand
Alexandra Bunchaft
Dra Gabriela Machado Campos

Instituições:

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO

Autor principal:

Luiza Peres Barbosa

Introdução:

As internações pela psoríase representam 10 a 31% das admissões em enfermarias de Dermatologia, sendo a psoríase eritrodérmica (PE) uma das causas mais comuns. É uma variante grave que exige intervenção farmacológica imediata.¹ Com objetivo de ilustrar a abordagem da PE, relatamos a evolução de um caso grave e complexo em virtude do contexto psicossocial em que o paciente está inserido.

Relato de caso:

Paciente de 43 anos, branco, masculino, encaminhado ao Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle em 2011, com PE grave, histórico de diversas internações e dificuldade de adesão ao tratamento. Estava em uso de ciclosporina e acitretina, com persistência da eritrodermia. Nos antecedentes destacamos tabagismo, transtorno psiquiátrico, desfiliação social, laços familiares rompidos, tendo habitado na rua por 10 anos até ser acolhido por um homem que se tornou seu companheiro. Nos 6 anos de acompanhamento em nosso hospital foram necessárias seis internações, sendo quatro delas mais importantes. Na primeira, em 2011, apresentava eritrodermia com leve descamação, sendo introduzido o etanercepte, com bom resultado (figura 1 disponível no QRCode). Permaneceu em acompanhamento ambulatorial, mas após adoecimento do seu companheiro abandonou o tratamento e foi internado em estado grave em outubro de 2013. Estava em uso de adalimumabe e foi acrescentado o metotrexate injetável para melhorar a adesão ao tratamento. A medida teve ótimo resultado, pois o paciente manteve-se bem por 2 anos e 6 meses (figura 2 disponível no QRCode). Contudo, em janeiro de 2017, após abandonar o acompanhamento, foi admitido com grave piora. Foi medicado com prednisona, oxacilina, acitretina e metotrexate, e evoluiu bem obtendo alta em março de 2017, com reintrodução do adalimumabe e suspensão da acitretina

(figura 3 disponível no QRCode). Após a alta, o metotrexate foi suspenso devido a alteração das transaminases. O paciente permaneceu estável por 2 meses, mas após o falecimento do seu companheiro, abandonou novamente o tratamento retornando em estado muito grave, desidratado, febril, com fâcies de dor, impossibilitado de deambular e de se alimentar sozinho. Ao exame notava-se eritrodermia e descamação espessa em 99% da superfície corporal, com descolamento de lâminas córneas, erosões e fissuras profundas (PASI 65) (figuras 4-6 disponível no QRCode). Foram introduzidos prednisona 40mg/dia, acitretina 20mg/dia, cefalexina, analgesia e medidas de suporte. No 10º dia, obtivemos a ciclosporina e adalimumabe, que não estavam disponíveis. Após sua introdução iniciamos o desmame gradual para retirada do corticosteroide. Além da terapia direcionada à PE, foi realizada abordagem multidisciplinar com a psiquiatria, psicologia e serviço social para promover ressocialização e acolhimento psicológico. O paciente recebeu alta após 70 dias com melhora significativa (PASI 32) em uso de ciclosporina, acitretina e adalimumabe (figura 7).

Discussão:

Os medicamentos de primeira linha recomendados para casos de PE instáveis são a ciclosporina ou o infliximabe, por apresentarem rápido início de ação. Na impossibilidade do seu uso ou para quadros menos agudos, são re-

comendados acitretina ou metotrexato.² Como tratamento de segunda linha são citados o etanercepte, adalimumabe, ustekinumabe e a terapia combinada.^{3,4}

Entretanto, as medicações de primeira linha raramente são padronizadas nos hospitais públicos, onde os corticoides sistêmicos costumam ser a opção disponível. Apesar da literatura recomendar evitá-los na psoríase^{1,3-5}, é citado que na variante eritrodérmica eles podem ser utilizados com cautela.^{1,3,4} Devido ao risco de taquifilaxia e rebote após retirada da droga, recomenda-se o uso de doses me-

nores com retirada gradual⁴, conforme realizado em nosso paciente com bom resultado.

Contudo, Rosenbach et al concluem que não existe uma abordagem padronizada, pois cada paciente tem circunstâncias clínicas e sociais que precisam ser consideradas.³ No caso relatado, o transtorno psiquiátrico e o isolamento social são o maior desafio a ser superado pois dificultam a adesão ao tratamento aumentando a morbidade da doença. ■

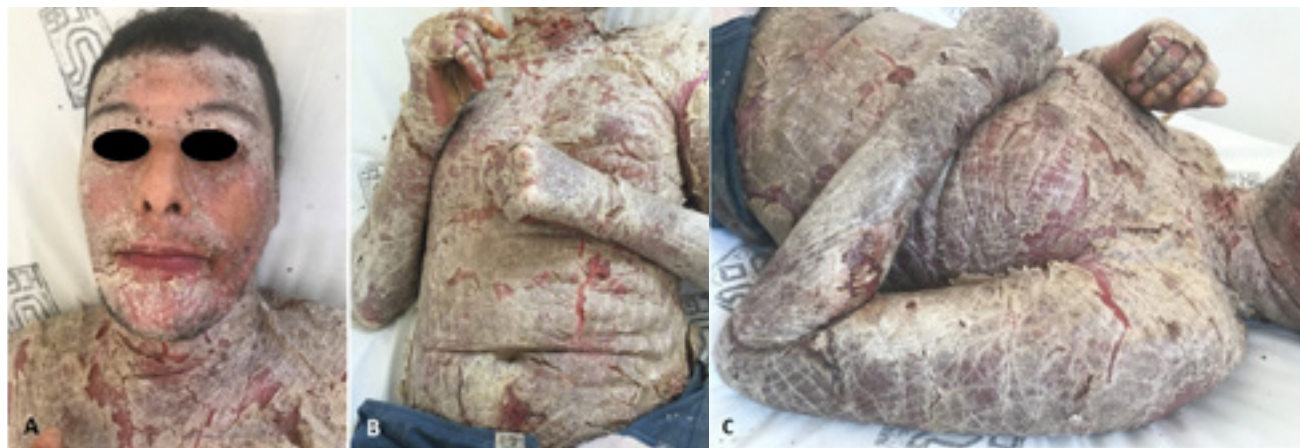


Figura 4: A-C) em junho de 2017, estado muito grave com eritema e descamação espessa na face, tronco e membros superiores (PASI 65).



Figura 5: A-C) aspecto dos membros inferiores e pés com descolamento de lâminas córneas, erosões e fissuras profundas (PASI 65).



Figura 7: A-C) estado do paciente no 70º dia de internação apresentando melhora significativa. (PASI 32)

Esse artigo tem conteúdo extra.
Use seu leitor código QR para acessar



Queilite glandular: um relato de caso.

Autores:

Raffany Pires Brand – Brand, RP
Luiza Peres Barbosa – Barbosa, LP
André Luiz da Rocha Azevedo – Azevedo, ALR
Luciana Ferreira de Araújo – Araújo, LF
Ricardo Barbosa Lima – Lima, RB
Carlos José Martins – Martins, CJ

Instituições:

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG-UNIRIO

Autor principal:

Raffany Pires Brand

Introdução:

A queilite glandular (QG) é uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, que afeta as glândulas salivares menores.¹ São citados como principais fatores de risco o sexo mas-

culino, o tabagismo, a higiene bucal precária e irritação crônica dos lábios.^{2,3} Manifesta-se clinicamente com graus variáveis de macroqueilia e drenagem de material salivar espesso.⁴ O sítio mais comumente afetado é o lábio inferior, podendo ainda acometer ambos os lábios e mais raramente apenas o lábio superior.² Alguns autores a classificam em: simples (doença de Puente), supurativa superficial (doença de Baelz) e supurativa profunda (apostematosa ou queilite de Volkmann).⁵ Na doença de Puente ocorre apenas hipertrofia do lábio inferior. Na doença de Baelz e na queilite de Volkmann ocorre invasão bacteriana, sendo o acometimento mais superficial na primeira e mais profundo na última. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e histopatológicos.² Com o objetivo de ilustrar essa rara enfermidade relatamos um caso típico que preencheu todos os critérios diagnósticos.

Relato de caso:

Paciente de 68 anos, sexo masculino, branco, médico, natural de Petrópolis/RJ. Compareceu à consulta queixando-se de aumento dos lábios. O paciente relatava que há 60 dias surgiram lesões papulosas nas mucosas labiais levando à macroqueilia. Negava realização de preenchimento labial e referia episódio de drenagem de secreção purulenta que regrediu após uso de antibiótico sistêmico. Nos antecedentes referia síndrome depressiva e hiperplasia prostática benigna. Além disso, informava tabagismo (23 maços/ano) e consumo diário de álcool (2 taças de vinho). No exame físico notava-se aumento volumétrico dos lábios superior e inferior, presença lesões papulosas nas mucosas labiais, com drenagem de secreção salivar espessa (Figura 1A-B). Foram formuladas as hipóteses de QG, queilite granulomatosa e queilite actínica. Foi realizada biopsia do lábio superior e o exame histopatológico mostrou dilatação das estruturas ductais com espessamento da parede dos ductos e infiltrado inflamatório (Figura 2A). Foram evidenciadas áreas com metaplasia do tipo mucosa e áreas com metaplasia oncócica (Figura 2B).



Figura 1: aumento volumétrico dos lábios superior (A) e inferior (B), com lesões papulosas nas mucosas labiais, com drenagem de secreção salivar espessa.

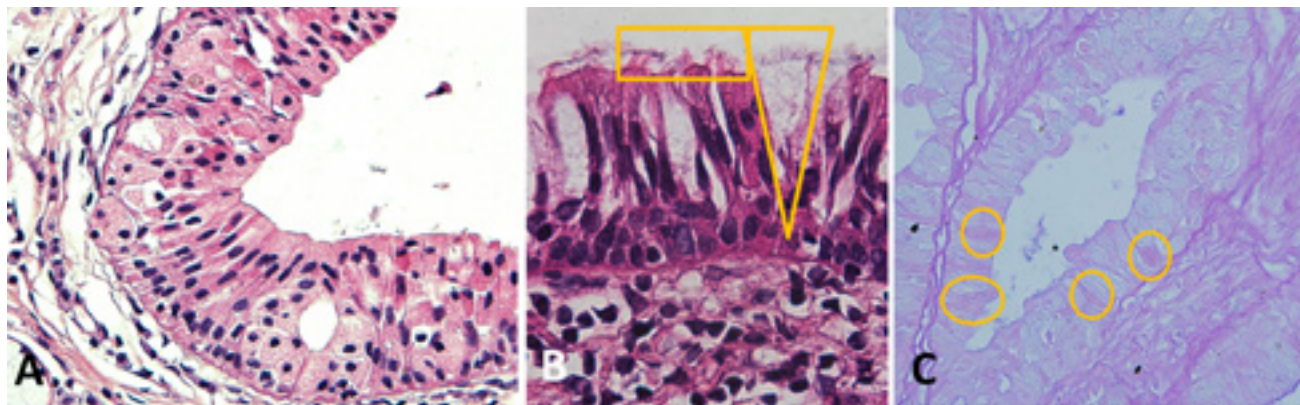


Figura 3) A) área com metaplasia oncocítica evidenciando células com citoplasma abundante, granular e eosinofílico. (HE400x) B) área com metaplasia mucosa mostrando células caliciformes (triângulo amarelo) e cílios (retângulo amarelo). (HE 400x) C) coloração pelo alcian-blue/PAS evidenciando a presença de sialo-mucina nas áreas de metaplasia mucosa (círculos amarelos). (HE200x)

Nas áreas com metaplasia oncocítica notavam-se células com citoplasma abundante, granular e eosinofílico (Figura 3A). Nas áreas com metaplasia mucosa observava-se células caliciformes e cílios (Figura 3B). A coloração pelo alcian-blue/PAS evidenciou a presença de sialo-mucina nas áreas de metaplasia mucosa (Figura 3C). Diante dos achados clínicos e histopatológicos concluímos tratar-se de um quadro de QG.

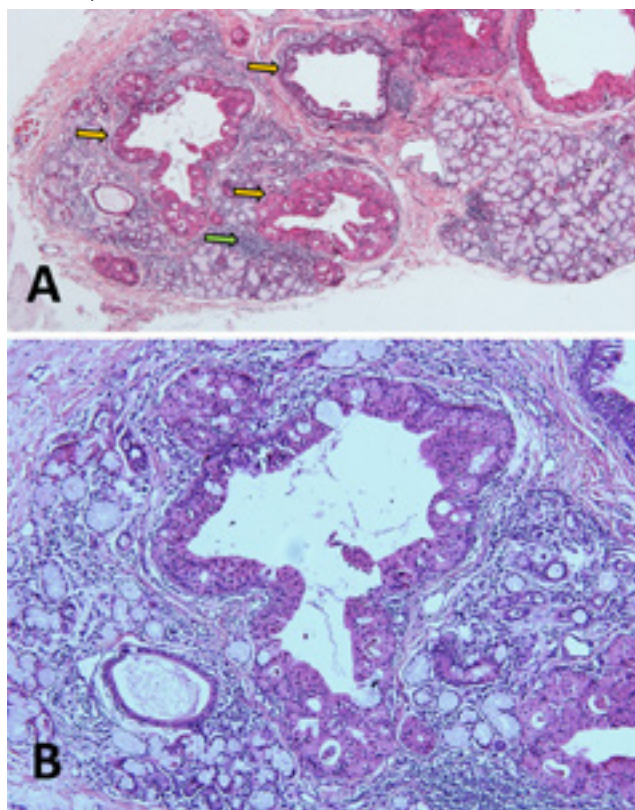


Figura 2) exame histopatológico mostrando dilatação das estruturas ductais com espessamento da parede dos ductos (setas amarelas) e infiltrado inflamatório (seta verde). (HE40x) B) Maior aumento mostrando ducto dilatado com parede espessada com áreas com metaplasia do tipo mucosa e áreas com metaplasia oncocítica. (HE100x)

Relato de caso:

Os principais diagnósticos diferenciais da QG são as condições que causam macroqueilia, tais como: reação à material de preenchimento labial, queilite granulomatosa, mucocele múltiplo, queilite actínica, angioedema e cistos e tumores de glândulas salivares menores.²

Reiter et al realizaram uma revisão de 81 casos (do período 1950 a 2010), sendo 77 casos encontrados na literatura e quatro casos de sua clínica particular. A partir deles, com base nos achados clínicos e histopatológicos, propuseram critérios diagnósticos. Os critérios clínicos propostos foram: acometimento de mais de uma glândula salivar menor e descarga mucóide e/ou purulenta das aberturas das glândulas envolvidas. Os critérios histopatológicos foram: sialectasia, inflamação crônica, metaplasia mucosa/oncocítica dos ductos e presença de mucina em ductos. Para o diagnóstico é necessário a presença dos dois critérios clínicos e de dois ou mais histológicos (QR Code).² Nosso paciente apresentava todos os critérios clínicos e histopatológicos propostos para o diagnóstico configurando um caso típico da QG.

Os tratamentos descritos são: aplicação de corticoide tópico ou intralesional, antibioticoterapia sistêmica para infecção secundária e proteção solar. Porém a excisão cirúrgica das glândulas acometidas é a terapia mais aceita.¹ Concluindo, com o relato deste caso procuramos demonstrar os critérios diagnósticos da QG para familiarizar os clínicos e patologistas com esta rara enfermidade e também enfatizar a importância de incluir a QG entre os diagnósticos diferenciais das macroqueilias.

Esse artigo tem conteúdo extra.
Use seu leitor código QR para acessar



Informe SBD-RJ

Congresso SBD

O 72º Congresso Brasileiro de Dermatologia da SBD reuniu mais de 2 mil participantes na Costa do Sauípe (BA) entre 7 e 10 de setembro. Além da programação científica, ocorreram diversas atividades institucionais, como a reunião do Conselho Deliberativo, reunião da diretoria com os chefes de serviço e a Assembleia Geral Ordinária.

Presenças ilustres

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, e o secretário de Atenção à Saúde do ministério, Francisco Assis Figueiredo, visitaram o evento e se reuniram com a diretoria e representantes de departamentos. Eles receberam propostas de ações conjuntas entre a SBD e o ministério para controle e combate de doenças consideradas negligenciadas, como hanseníase, psoríase e doenças bolhosas.

Comissões Permanentes

O Conselho Deliberativo elegeu novos representantes para Comissões Permanentes da SBD. Ana Maria Mósca foi eleita para a Comissão de Ética e Defesa Profissional; Renan Rangel Bonamigos para a Comissão de Ensino; e Luiz Guilherme Martins de Castro para a Comissão Científica.

Chapa única

Apenas uma chapa se inscreveu para o processo eleitoral que vai escolher a diretoria da SBD no biênio 2019-2020. A chapa terá Sérgio Palma na presidência; Mauro Enokihara na vice-presidência; Cláudia Alcântara na secretaria-geral; Egon Daxbacher na tesouraria; Flávia Vasques Bittencourt como primeira-secretária; e Leonardo Mello na segunda-secretaria.

Agenda 2021

Belém do Pará foi a cidade eleita como sede do Congresso da SBD em 2021.



Ethos Cosmiatria

Procedimentos estéticos estão sendo realizados atualmente por diversos profissionais não médicos, como dentistas, farmacêuticos, biomédicos, fisioterapeutas, esteticistas. Estes profissionais oferecem desde peelings e tratamentos com aparelhos até procedimentos injetáveis, como toxina e preenchedores. Essa atuação de não médicos na área da cosmiatria vem transformando a realidade de dermatologistas e pacientes.

Nós, dermatologistas, sabemos quão longa e ampla é a nossa formação até que estejamos aptos a realizar tais procedimentos. Estudamos anatomia, farmacologia, efeitos colaterais e tratamento de reações alérgicas e anafiláticas. Estamos preparados, por exemplo, para identificar medicamentos anticoagulantes - que podem contraindicar um procedimento injetável - e para avaliar o risco de certos procedimentos em pacientes que estejam em tratamento com drogas imunossupressoras.

Sabemos que complicações podem ocorrer com qualquer profissional, mas é muito provável que certos tratamentos estéticos, quando realizados por profissionais menos capacitados, tenham uma taxa de complicação muito maior e mais grave do que a registrada com profissionais com a nossa formação. É justamente para aperfeiçoar nossa prática médica e minimizar riscos que investimos tanto na nossa preparação, em cursos e na leitura de artigos e na literatura médica. Infelizmente, ainda não temos os registros oficiais de ambas as taxas de complicação.

Se os riscos existem dos dois lados, apenas alertar os pacientes sobre eles pode não ser suficiente. Então, qual seria a melhor forma de nos diferenciarmos e mostrarmos à população as vantagens de realizar procedimentos estéticos com dermatologistas?

Na minha opinião, a diferenciação está na nossa postura. Ao recebermos um paciente no consultório para procedimentos estéticos devemos nos posicionar como médicos. Porque, antes de estudar dermatologia, fizemos seis anos de medicina, e isso não foi em vão. Muitas vezes, é a busca por procedimentos estéticos que leva o paciente pela primeira vez ao consultório de um dermatologista. Por isso, essa consulta é uma grande oportunidade de avaliá-lo como um todo e de nos diferenciarmos, realizando essa avaliação verdadeiramente como médicos que somos.

Sabemos que um simples exame clínico pode detectar várias doenças importantes. Cabe a nós mostrar ao paciente que não apenas estamos aptos a indicar e a realizar procedimentos estéticos como também somos nós que identificamos o melanoma, o carcinoma basocelular, o carcinoma epidermoide e tantas outras doenças que se manifestam na pele.

Se não encontramos respaldo na legislação e na regulamentação das atividades profissionais, é por meio da nossa postura profissional e do uso de todas as nossas competências que vamos nos posicionar de forma diferenciada no mercado da cosmiatria e oferecer mais segurança ao paciente contra sequelas indesejáveis nos procedimentos estéticos. ■

Dra. Luiza Guedes
Coordenadora do Departamento de
Cosmiatria da SBD-RJ.



AGENDA 2018

DERMATOPALOGIA
23 E 24 DE FEVEREIRO
Windsor Flórida

CABELOS & UNHAS
02 E 03 DE MARÇO
Hotel Prodigy

COSMIATRIA E LASER
18 E 19 de MAIO
Hotel Prodigy

DERMARIO + ECD
17 e 18 de AGOSTO
Windsor Barra

CURSOS PRÁTICOS : **11 de agosto – Instituto de Dermatologia Prof Rubem David Azulay**

Adquira já seu pacote de inscrições pelo site www.sbdjr.org.br e garanta sua vaga com valores promocionais em todos os nossos eventos.



Fotoprotector ISDIN®
FusionWater

TEXTURA ULTRALEVE



O primeiro protetor solar
oil control em base aquosa
que não arde os olhos,
com exclusiva tecnologia
SAFE EYE TECH™.

Minha Fotoproteção ISDIN
Inovação em cada textura. Proteção para cada pele

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

Eucerin®

EUCERIN HYALURON-FILLER + SUN FLUIDO ANTI-IDADE
TAMANHO CERTO DE ÁCIDO HIALURÔNICO
PENETRA MAIS, **REDUZ ATÉ AS RUGAS MAIS PROFUNDAS**



LINHA HYALURON-FILLER



SUN ANTI-IDADE

Vantagens exclusivas para associados SBD-RJ



Pacote de inscrições para 2018

Garanta sua participação nos próximos encontros da SBD-RJ com valores especiais!



📅 23 e 24 / FEV



📅 02 e 03 de março



📅 18 e 19 de maio



📅 17 e 18 de agosto

&



Mais 3



MINI EVENTOS
GRATUITOS!



Tenha seu próprio site com conteúdo oficial

Condições especiais para associados SBD-RJ



- Site moderno e adequado para smartphones e tablets
- Post semanal (site e Facebook) voltado para o público leigo produzido pela sua regional (RJ)
- Atualização e inclusão de conteúdo (2 vezes/ mês) você participando do seu site
- 10 contas de e-mail
- Suporte técnico



MEDICALSITE
www.medicalsite.com.br

por apenas
~~R\$270~~ **R\$229,50/mês**

Montagem gratuita + 15% de desconto na mensalidade para associados

