

Outubro, novembro e dezembro de 2020

RIO



DERMATOLÓGICO

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

**Gestão
2019/2020
chega ao fim
marcada por ter
enfrentado o
maior desafio
da história**

p.15

O SUS em 2020 e as perspectivas para os próximos anos
p.24

Do tabloide à revista, do impresso ao digital: as 50 edições do Rio Dermatológico
p.6



3 / Editorial

4 / Reuniões Mensais

5 / Eventos Realizados

6 / 50 Edições da Revista

10 / Coluna Ethos

12 / Dermaventuras da Clarinha

12 / Dezembro laranja

13 / Marketing Médico

14 / Entretenimento

15 / Matéria de Capa

20 / Caso vencedor OUTUBRO 2020

22 / Caso vencedor NOVEMBRO 2020

24 / Coluna Opinião

N. 50

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

// Coordenadora da Rio Dermatológico Regina Casz Schechtman **// Diretoria e Conselho Editorial** Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Presidente), Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal (Vice-Presidente), Daniel Lago Obadia (Secretário-Geral), Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa (Tesoureiro), Juliana Corrêa Marques da Costa (Secretária de Sessões), Caroline Martins Brandão (Assessora da Diretoria), Violeta Duarte Tortelly Costa (Assessora da Diretoria) **// 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 Carríjo, Luna Azulay Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdriel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz e Egon Daxbacher **// Delegados** Celso Tavares Sodré, Luna Azulay Abulafia, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flavio Barbosa Luz, Marcio Soares Serra, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, Cleide Eiko Ishida, David Rubem Azulay, Cláudia Pires Amaral Maia, João Carlos Regazzi Avelreira, Rodrigo Pirmez, Daniel Lago Obadia, Antônio Macedo D'Acri, Carlos Jose Martins, Regina Casz Schechtman, Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Juliana Corrêa Marques da Costa, Fabiana Braga França Wanick, Paulo Antônio Oldani Felix, Adriana de Carvalho Corrêa. **// Projeto e Diagramação** Visana Comunicação **// Redação, edição e revisão:** Visana Comunicação **// Jornalista responsável** Victor Gimenes, MTB: 30.686 **// 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, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Ser parte

Esse é o meu oitavo e último editorial. Foram 7 textos, aproximadamente 16 mil caracteres que contaram um pouco da nossa trajetória à frente da SBDRJ nesses dois anos. Falamos também de tecnologia, defesa profissional, educação continuada, saúde pública e tantos outros assuntos que fizeram parte da nossa vida como dermatologistas, médicos e cidadãos. Nossa meta era essa: tocar nos assuntos, suscitar a discussão. Se fizemos você refletir sobre algum tema, mesmo que rapidinho, entre um paciente e outro, então valeu a pena.

Ao escrever este editorial, além de lembrar de tantas coisas que vivemos nessa gestão, também refleti sobre o que significou dirigir a nossa querida sociedade. É lugar comum dizer que é uma grande honra, mas no fundo é exatamente isso. Presidir a SBDRJ me honrou imensamente como profissional e me fez, mais do que nunca, me sentir parte. E isso é grandioso! Somos programados para fazer parte, isso nos alimenta a alma. Parte de uma família, parte do aprendizado de alguém, parte de um amor, parte de uma instituição, parte de uma história. Eu fui parte da gestão 2019-2020 da SBDRJ e sempre serei parte desta prestigiosa instituição.

No fundo, o que buscamos a cada dia desses últimos dois anos foi tentar fazer você se sentir parte também. Nós, da diretoria, ao final de cada reunião, antes de tomar uma decisão, nos perguntávamos se estaríamos servindo ao nosso associado, seja do ponto de vista científico-educacional ou representando e defendendo seus anseios enquanto profissional. Acreditamos que acertamos na maioria das vezes.

Conseguimos, em 2019, antes da pandemia de COVID-19, organizar nossos tradicionais eventos, como o Simpósio de Cosmiatria e Laser e os cursos de micologia e dermatopatologia. Elaboramos o Manual de Denúncia, com orientações claras para o associado saber como proceder para denunciar o exercício ilegal da medicina. Revitalizamos o Rio Dermatológico, nossa estimada revista, introduzindo

novas colunas e selecionando temas mais interessantes e atuais. Lançamos um novo portal eletrônico, essencial nos dias atuais, com tudo o que há de mais moderno e necessário para a presença online da nossa regional. Apoiamos os nossos serviços credenciados, base da nossa formação médica e da produção científica em nosso estado. E, por fim, conseguimos, em meio à maior crise de todos os tempos, agir com rapidez e estratégia, cortando gastos e encontrando novas formas de gerar receita para “entregar” a sociedade exitosa do ponto de vista financeiro.

Fomos parte de um organismo complexo, que precisa de um pouco de cada um de nós para funcionar perfeitamente. Ao nos entendermos parte de algo maior, aprendemos que precisamos respeitar diferenças, agir com responsabilidade e, acima de tudo, pensar coletivamente. Tivemos a sorte de formar um time que, além de altamente qualificado, esteve em sintonia desde o primeiro dia. Nossas profícuas discussões sempre miraram fortalecer a SBDRJ e engrandecer o dermatologista carioca. Estou certo de que fizemos nosso melhor.

Para os próximos anos, tenho certeza que seguiremos evoluindo. Estou certo de que meu amigo Fabiano e toda sua equipe farão uma gestão impecável. Seguirei, como sempre, orgulhoso de ser parte. Espero que você também!

**Forte abraço,
Thiago Jeunon**

Thiago Jeunon
Presidente da SBDRJ



Reuniões mensais

Outubro

Participantes: 375

Palestra principal: Preenchimento Facial: Up To Date na Avaliação e Tratamento – André Braz

Casos clínicos apresentados: 07

Caso vencedor: Caso 05 – Diagnósticos Diferenciais de Tumoração na Cicatriz Umbilical

Autores do caso: Martina Martinelli, Isabela Guimarães, Talita Molim, Thiago Jeunon, Egon Daxbacher e Clarissa Vita Campos.

Instituição: HFB



Novembro

Participantes: 412

Palestra principal: News and Updates in the Field of Skin Cancer Screening - Giuseppe Argenziano

Casos clínicos apresentados: 11

Caso vencedor: Caso 06 – Calcinose distrófica secundária a insuficiência venosa crônica: relato de um caso exuberante

Autores do caso: Erica Rey Goulart Curty, Jéssica Lana Conceição e Silva Baka, Daniel Lago Obadia, Ana Luisa Bittencourt Sampaio Jeunon Vargas e Luna Azulay-Abulafia.

Instituição: HUPE

Dezembro

Participantes: 253

Palestras principais: Role and Advances in Dermatologic Ultrasound - Ximena Wortsman e "Tempo: você sabe perder?" Ana Claudia Arantes

Casos clínicos reapresentados: 08

Caso vencedor Prêmio Residente Revelação Achederma:

Sarcoidose de Couro Cabeludo: Uma Alopecia Cicatricial Incomum

Autores do caso: Gabriel Moreira Amorim, Thomás Novoa Jaeger, Leonardo Pereira Quintella, Danielle Carvalho Quintella, Corina Salas e Rodrigo Pirmez.

Instituição: IDPRDA

13º Simpósio de Cosmiatria e Laser teve mais de 10h de rico conteúdo científico

Um dos maiores eventos da SBD RJ, o Simpósio de Cosmiatria e Laser, foi realizado nos dias 24 e 25 de outubro em formato online, sob a coordenação dos colegas Luiza Guedes, Fabiana Wanick, Fabiano Leal e Paulo Notaroberto.

O evento contou com a participação de 360 espectadores, que assistiram a mais de 10h de conteúdo, com

discussões ao vivo e aulas com 28 palestrantes. A programação foi muito elogiada, pois reuniu colegas de várias partes do Brasil, experts em suas áreas, com rico conteúdo científico e apresentação de procedimentos práticos em vídeo.

O simpósio, assim como todos os eventos online, ficou disponível por 60 dias no SBD RJ Online.

Último evento do ano, Curso de Dermatoscopia foi uma verdadeira jornada de aprendizado

O último evento do ano, também online, foi o Curso de Dermatoscopia. Ele foi dividido em três quintas-feiras de novembro, 5, 12 e 19, reunindo 380 espectadores. Foi um mergulho no mundo da dermatologia oncológica, indo além do diagnóstico do câncer.

O curso, já tradicional, teve sua carga horária ampliada este ano, totalizando aproximadamente 10h de conteúdo, e contou com um time de palestrantes de alto nível, com experts de diferentes áreas.

Os coordenadores do departamento e responsáveis pelo evento, Juliana Marques e Carlos Barcaui, comemoraram o resultado. Para Barcaui, esse curso é uma das grandes contribuições que o Departamento de Dermatoscopia traz para a regional. Juliana lembrou que o evento foi sendo construído com muito carinho ao longo dos dois anos da gestão.

Para quem não assistiu ou quer rever, o curso está disponível no SBD RJ Online até 24 de janeiro.

Já conhece nosso novo portal?

O site da SBD RJ está de cara nova e totalmente atualizado, para oferecer a você mais facilidade e praticidade para acessar os conteúdos - que, aliás, agora estão ainda mais completos.

O site está disponível para todos os associados SBD e, para acessar os conteúdos, basta fazer seu cadastro.

Acesse já!

Em nosso novo portal, você encontra:

- **Eventos online realizados pela SBD RJ;**
- **Notícias fresquinhas;**
- **Revista Rio Dermatológico;**
- **Reuniões Mensais e casos clínicos;**
- **Uma nova plataforma de vídeos com os mais variados temas abordados por experts.**

Disponível para todos os associados SBD!

Clique aqui e conheça

Do tabloide à revista, do impresso ao digital: as 50 edições do Rio Dermatológico

Primeiro jornal produzido por uma regional da SBD
chega à sua quinquagésima edição

Dizem que a melhor forma de conhecer a cultura de um povo é tendo acesso à sua produção escrita. São seus livros e jornais que revelam seus hábitos, suas dores e seus costumes.

Não é muito diferente com a uma instituição. Nada mais assertivo do que revisitar seus jornais e revistas para conhecer sua história e sua cultura. Sim, instituições, assim como povos e nações, têm uma cultura interna. Por isso, a edição de número 50 do Rio Dermatológico (RD) é tão relevante para a história da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Não só para a regional Rio de Janeiro (SBDRJ), que o produz diretamente, mas para toda a comunidade dermatológica. Afinal, em suas páginas está contada boa parte da história da dermatologia nacional.

Foi Jarbas Porto, presidente da SBDRJ nos anos de 1965 e 1988, que criou o RD em sua segunda gestão, sendo o primeiro periódico noticioso elaborado por uma regional da SBD. Há um trecho do editorial da primeira edição que resume bem o porquê da iniciativa.

“Não faz muito tempo, o Rio irradiava para o Brasil a força da sua representação dermatológica sob a égide de três centros especializados dirigidos pelos expoentes da dermatologia Brasileira. Continuamos produzindo, mas falta divulgar o que fazemos, não somente do ponto de vista

acadêmico, mas especialmente do ponto de vista profissional, que é um dos ângulos importantes do nosso trabalho. E quem não se comunica...”

O nome permanece o mesmo desde a primeira edição, mas o formato já sofreu muitas alterações. Começou como um tabloide, com ilustrações feitas à mão, como era comum na época. Depois se tornou uma revista, mais robusta e segmentada. E, este ano, dando desfecho a uma discussão antiga, que atravessou algumas gestões, passou a ser exclusivamente digital. O motivo principal para a mudança foi, sem dúvida, o alto custo de impressão e envio, mas a decisão também foi impulsionada pelo contexto da pandemia.

“A revista impressa representa um custo elevado para a SBDRJ. Isso vinha sendo discutido há muitos anos, mas sempre se entendeu que esse custo era um investimento que valia a pena em função do fortalecimento da SBDRJ. Com a questão da COVID-19, nós tivemos que avaliar toda redução de custo possível e, além disso, os Correios não estavam sendo efetivos na entrega em função da pandemia. Isso fez com que tivesse ainda mais sentido migrar para o digital para continuar mantendo essa comunicação com o associado e promovendo economia”. comenta o presidente da SBDRJ, Thiago Jeunon.

Uma nova cara em 2019

Esta não foi a única mudança que a revista sofreu na gestão 2019/2020. A linha editorial também sofreu uma guinada, com valorização de matérias sobre assuntos mais atuais e, de certa forma, menos institucionais. Embora todas as atividades da SBDRJ estejam registradas em cada uma das edições, os leitores puderam também acompanhar uma série de reportagens aprofundadas, como inteligência artificial, COVID-19 e pele e sustentabilidade na dermatologia, por exemplo. Para Regina Schechtman, editora da revista, essa mudança foi muito importante para atrair mais os leitores.

“Essa linha editorial se propôs a tornar a revista mais leve e atraente. Ela foi criada para ser um órgão de comunicação entre a diretoria carioca e os associados. Com o tempo, outras formas de comunicação mais eficientes foram sendo criadas. Percebemos que o leitor estava desinteressado pela revista dos padrões antigos. Resolvemos mudar para atrair o maior interesse do leitor”, explica Regina.

Os próximos capítulos

O RD foi distribuído a todos os associados do Brasil durante boa parte de sua existência. A mudança para o formato digital permite a manutenção desta penetração sem aumento dos custos. Mas só deixar de imprimir não significa adaptar para o digital. A revista, hoje disponível para todos os associados no formato PDF, ainda deve sofrer significativas mudanças a partir de 2021.

“Nossa ideia é manter a revista exclusivamente digital, preservando o excelente conteúdo e acrescentando vídeos e podcasts, por exemplo”, diz o presidente eleito para a gestão 2021/2022, Fabiano Leal.

Portanto, o que esperar para as próximas edições, para o futuro do Rio Dermatológico? Como serão as próximas 50 edições? Fizemos essa mesma pergunta a alguns dos personagens mais importantes da história do RD.

Confira algumas respostas:

Luna Azulay

Entendo que ela representa um custo para a SBDRJ. Entretanto, na medida em que tenhamos recursos, ela deve ser mantida em papel pelo menos para os nossos associados no Rio. Claro, eu preferia que fosse em papel para o Brasil todo, mas no momento não é viável.

Acho que as pessoas gostam de receber o material impresso. Uma pena termos que interromper esse envio para as demais regionais.

Marcia Ramos e Silva

O Rio Dermatológico sempre foi e será um importantíssimo veículo para a divulgação das atividades científica e sociais da Regional. Foi o primeiro jornal de regional criado no Brasil e sua relevância é evidente, já que ao longo de todos esses anos tem sido mantido em todas as gestões com melhoras perceptíveis a cada editor-chefe.

Regina Schechtman

Acredito que a revista deve ser incorporada ao novo Portal da SBDRJ no intuito de aprimorar e agilizar a comunicação entre diretoria e associados. Isto facilitará muito o acesso dos sócios às informações e permitirá um maior dinamismo.

Abdiel Figueira

Penso que nenhuma gestão futura modifique a sua história. Possivelmente, por adequação à tecnologia, ela permaneça somente digital, até mesmo por redução de custos da sua forma impressa. A verdade é que ela tem muito futuro!



A história contada por quem a escreveu



Em três momentos participei do Rio Dermatológico.

Na sua criação, depois quando fui presidente da regional fiz REVIVER o que havia sido interrompido. Depois fui Coordenadora da Revista o que significou um trabalho interessante, em conjunto com jornalistas e também a participação naquela gestão. Dou muito valor ao Rio Dermatológico, tenho uma relação de afeto, estou profundamente ligada à sua existência.

Luna Azulay



O Rio Dermatológico – jornal oficial da SBD-RJ, brilhante ideia e criação do Prof. Jarbas Porto, pioneira no Brasil, e do qual tive a grande honra de ser Editora-Chefe em 1990 e 1991, vem sendo continuado com excelência ao longo de todas essas 50 edições.

A revista é um órgão dos mais necessários para as diretorias e para os sócios tanto do Rio de Janeiro, quanto dos demais estados do país. É através dele que sabemos de muitas atividades e notícias da regional que não conseguimos acompanhar de outra maneira.

Marcia Ramos e Silva



A história contada por quem a escreveu



O Rio Dermatológico é uma peça histórica e com suas raízes bastante profundas no cenário da Regional Rio de Janeiro; foi uma atividade gratificante coordenar a revista logo no início da minha fase institucional na SBD RJ. Trata-se da forma escrita do que representa a dermatologia carioca definida pela grandeza dos seus serviços credenciados. ***Uma revista atualizada e que nunca perde sua importância científica, hoje muito mais na forma digital.***

O Rio de Janeiro ainda atrai muitos jovens dermatologistas deste imenso Brasil e até de outros países para os Serviços Credenciados e este veículo informativo tem a capacidade de mostrar esta grandeza nas suas publicações científicas e até mesmo divulgando as atividades sócio-culturais. Lembro bem do conceito que tínhamos sobre o nome – “era a de um rio repleto de informações banhando o nosso conhecimento”.

Abdiel Figueira



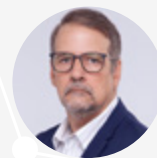
Em primeiro lugar gostaria de dizer que apesar de ser a coordenadora da Revista, ela é fruto do trabalho em equipe da gestão 2019-2020. Foram anos difíceis com resoluções por vezes duras. Passamos por muitas mudanças durante a gestão e a revista deixou de ser impressa e passou a ser online. Este foi um grande avanço.

Regina Schechtman



A relação entre o dermatologista e a indústria farmacêutica

Paulo Notaroberto



A palavra “ética”, em grande evidência na atualidade, tem sido empregada frequentemente sem uma uniformidade semântica. A ética, em linhas gerais, procura balizar o que é certo e o que é errado nas condutas e relações entre pessoas, empresas, comunidades ou até países. A principal falha semântica é definir ética como sinônimo de “código de conduta”. Código de conduta de uma cultura ou grupo social é influenciado por fatores locais como hábitos, legislação, família, religião e costumes, por exemplo. Desta forma, não é correto afirmar que uma determinada facção criminosa tenha uma ética própria, mas pode-se dizer que tal grupo segue um código de conduta específico.

A diferenciação entre o certo e o errado é uma tarefa muito mais complexa do que parece. Ao avaliarmos uma determinada situação, usamos conceitos que aprendemos ao longo da vida e que foram formados ou influenciados pelo meio em que fazemos parte, como religião, família, grupo social, formação educacional e mídias diversas. Desta forma, tendemos a analisar e julgar as situações com base no nosso próprio “código de conduta” individual.

A ética procura manter-se “alheia” às influências locais ou temporais, fundamentando-se em valores universais e atemporais (ou seja, que podem ser aplicados em qualquer local ou época) que nos auxiliam a discernir entre o certo e o errado, o bem e o mal. Honestidade, verdade, respeito, igualdade e liberdade são exemplos de valores universais objetivos e concretos que auxiliam a diferenciar o certo do errado e desfazer uma outra falha semântica que é conceituar “ética” como uma entidade meramente subjetiva e, portanto, teoricamente inviável de ser debatida racionalmente.

O Código de Ética Médica (CEM), com última atualização publicada em 30 de abril

de 2019, contém as normas que devem ser seguidas pelo médico no exercício de sua profissão, incluindo a forma de conduzir todas as possíveis interfaces de relacionamentos as quais o médico está sujeito na sua atividade profissional. Um ponto em especial que suscita muitas dúvidas é a relação entre o médico e a indústria farmacêutica.

A indústria farmacêutica está presente em, virtualmente, todos os eventos médicos. Trata-se de uma relação simbiótica onde ambos saem fortalecidos, mas é fundamental que esta ajuda mútua esteja em consonância com os valores éticos universais e a legislação vigente. As regras de comportamento (de uma empresa ou sociedade e de seus colaboradores ou membros) definidas de forma objetiva e baseadas nos princípios éticos e que atendam a legislação são denominadas “regras de *compliance*” ou, simplesmente “*compliance*”.

Individualmente ou constituindo grupos, médicos considerados “experts” na sua área de atuação são convidados pela indústria farmacêutica para participar de grupos de discussão, pesquisas clínicas ou ministrar cursos e palestras. Esta prática vem de longa data e, por si só, atende plenamente o Código de Ética Médica. Nos últimos meses, em virtude do isolamento social e consequente restrição de eventos presenciais que estamos enfrentando decorrentes da pandemia pelo coronavírus, a participação de médicos em

eventos da indústria farmacêutica tem se tornado muito mais frequente. As palestras e cursos



on-line são de extrema relevância para o dermatologista e configuram uma importante ferramenta para atualização científica para os participantes. E é impossível não mencionar o significativo aporte para os palestrantes em um momento muito difícil e particular da nossa história. A atenção recai sobre o fato de que, analisando matematicamente, quanto maior o número de eventos, maior a chance de haver alguma não conformidade. A relação entre o médico e a indústria é prevista e balizada de forma objetiva nos artigos 20, 68, 104 e 109 do CEM. Pode-se destacar, dos artigos citados, que “é vedado ao médico deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores” e “deixar de zelar, quando docente e autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas”.

Ao analisar a relação entre o médico e a indústria farmacêutica dentro dos preceitos da ética, deve-se lembrar dos valores universais e atemporais que auxiliam a dife-

renciar o certo do errado. A honestidade e a verdade são irmãs inseparáveis e compreendem o pilar de sustentação de toda comunicação científica. O respeito entre a indústria farmacêutica e o médico, assim como do médico para com a indústria, são fundamentais para que haja um perfeito entendimento entre as partes e, principalmente, uma continuidade desta relação respeitosa para se atingir o público alvo (seja um público médico ou a população em geral). A igualdade deve existir na relação entre o médico e a indústria farmacêutica no que diz respeito ao peso de cada um e, não, necessariamente, ao papel de cada um. Em um simpósio patrocinado, por exemplo, a indústria farmacêutica irá viabilizar o evento mas o médico é, no caso, o detentor e porta-voz do conhecimento técnico-científico. Por fim, a liberdade... somos profissionais liberais e, por definição, temos autonomia e conhecimento para, respeitando o CEM, exercermos a medicina de forma imparcial. ■

CHEGOU

EURYALE® C

O SÉRUM ANTI-IDADE DESENVOLVIDO A PARTIR DA **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

-  Atenua rugas finas e linhas de expressão¹
-  Melhora a firmeza e textura da pele¹
-  Efeito uniformizador visível imediato¹
-  Ação antibrilho¹

 **AÇÃO OXICONTROL²**

THERASkin®
Harmonia na pele

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Rotulagem do Produto. 2. Combinação de ativos que potencializam e estabilizam a Vitamina C: Vitamina E, Topicaloteno e Ácido Hialurônico - Monografia Euryale C.

10% DE VITAMINA C PURA

Para rosto, colo e pescoço¹



COT CENTRO DE ORIENTAÇÃO THERASKIN
0800 0196660
cot@theraskin.com.br
www.theraskin.com.br

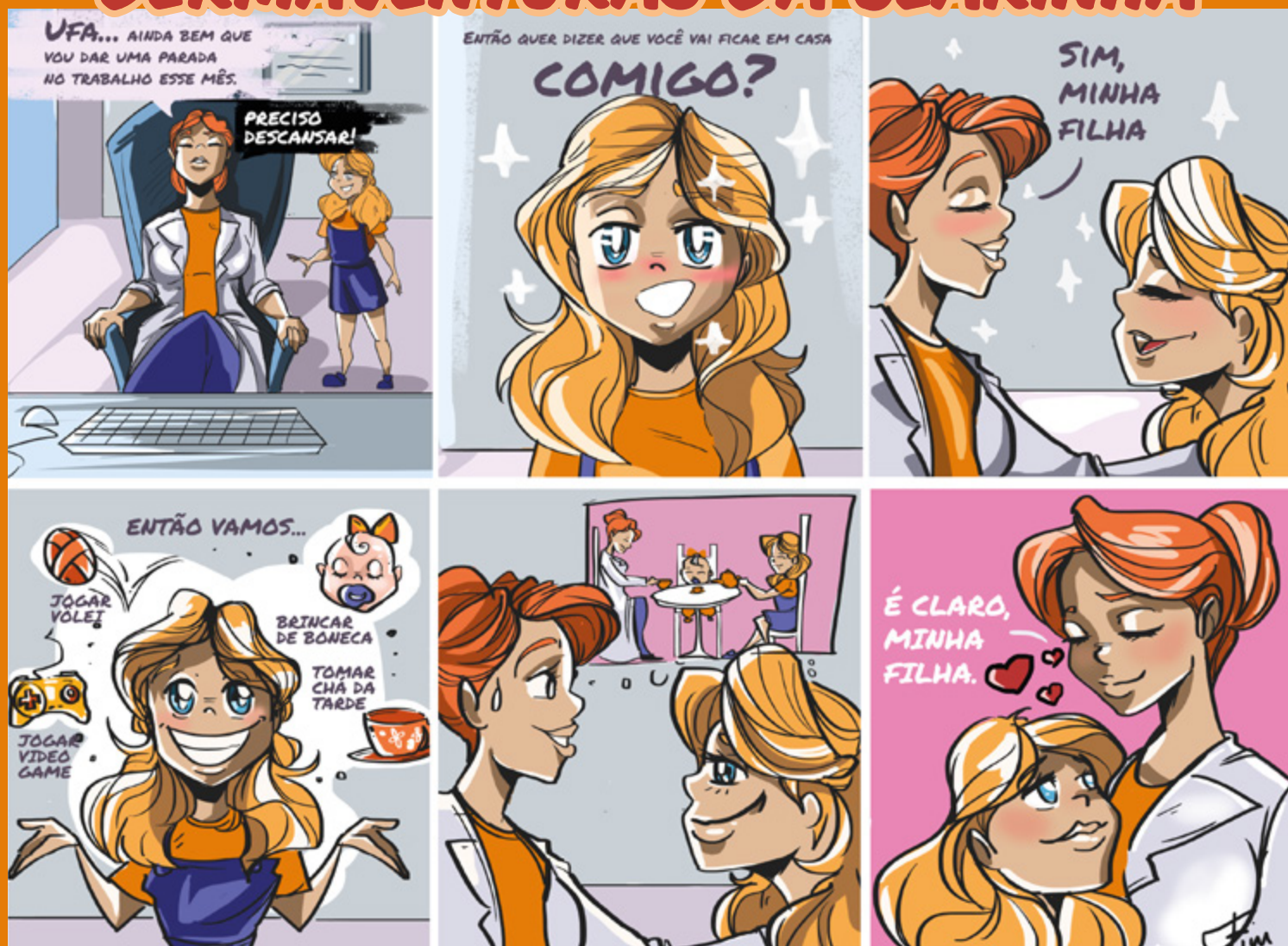
32.11.2017.02.01

SBDRJ divulga série de vídeos sobre câncer de pele no #dezembrolaranja

Desde 2014 a Sociedade Brasileira de Dermatologia, com apoio de suas regionais, promove a campanha Dezembro Laranja. No último mês do ano, também marcado pelo início do verão, diversas ações de conscientização sobre o câncer da pele são realizadas em todo o país. Este ano, em função da pandemia de COVID-19, a campanha foi exclusivamente online. A SBD produziu uma série de conteúdos focados na importância da fotoproteção desde a infância, além de ter iluminado de laranja monumentos nacionais como o Cristo Redentor e realizado uma live com a cantora Paula Toller em seu canal no Youtube.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional Rio de Janeiro, como de costume, se uniu à campanha e contribuiu com ações em seus canais de comunicação. Este ano foram produzidos cinco vídeos explicativos. A colega Giselle Seabra, coordenadora do Departamento de Cirurgia e Oncologia da SBDRJ, coordenou e gravou os vídeos, que abordaram temas importantes relacionados à prevenção do câncer da pele: regra do ABCDE, dermatoscopia, radiação ultravioleta, carcinoma basocelular e espinocelular e melanoma. Os vídeos foram reproduzidos mais de 1.250 vezes. ■

DERMAVENTURAS DA CLARINHA



Será que eu preciso mesmo ter um site profissional?

Com a ascensão das redes sociais, especialmente do Instagram, muitos médicos passaram a concentrar sua estratégia de marketing digital apenas nesses canais. Será que essa é mesmo a melhor opção? Ter um site profissional ainda é importante?

A resposta é sim. O site profissional, além de ser um canal oficial, sobre o qual você tem total poder, também confere credibilidade à sua imagem. Já reparou que toda grande empresa ou marca tem o seu próprio site? Geralmente é lá que os clientes e interessados buscam informações sobre sua atuação, currículo, serviços disponíveis etc.

Além disso, concentrar toda sua estratégia de marketing apenas no Facebook e/ou Instagram pode ser arriscado. Quantos casos de contas hackeadas ou simplesmente desativadas você já ouviu falar?

Por isso, é importante que você tenha o seu próprio site. E é preciso ficar atento, pois algumas características

são fundamentais. Ele deve ser responsivo (adaptado a smartphones e tablets), moderno e construído com técnicas de SEO (para que fique bem ranqueado nas pesquisas do Google). Busque a ajuda de uma agência especializada.

Rosalia Santos

Coordenadora de atendimento da Medical Site



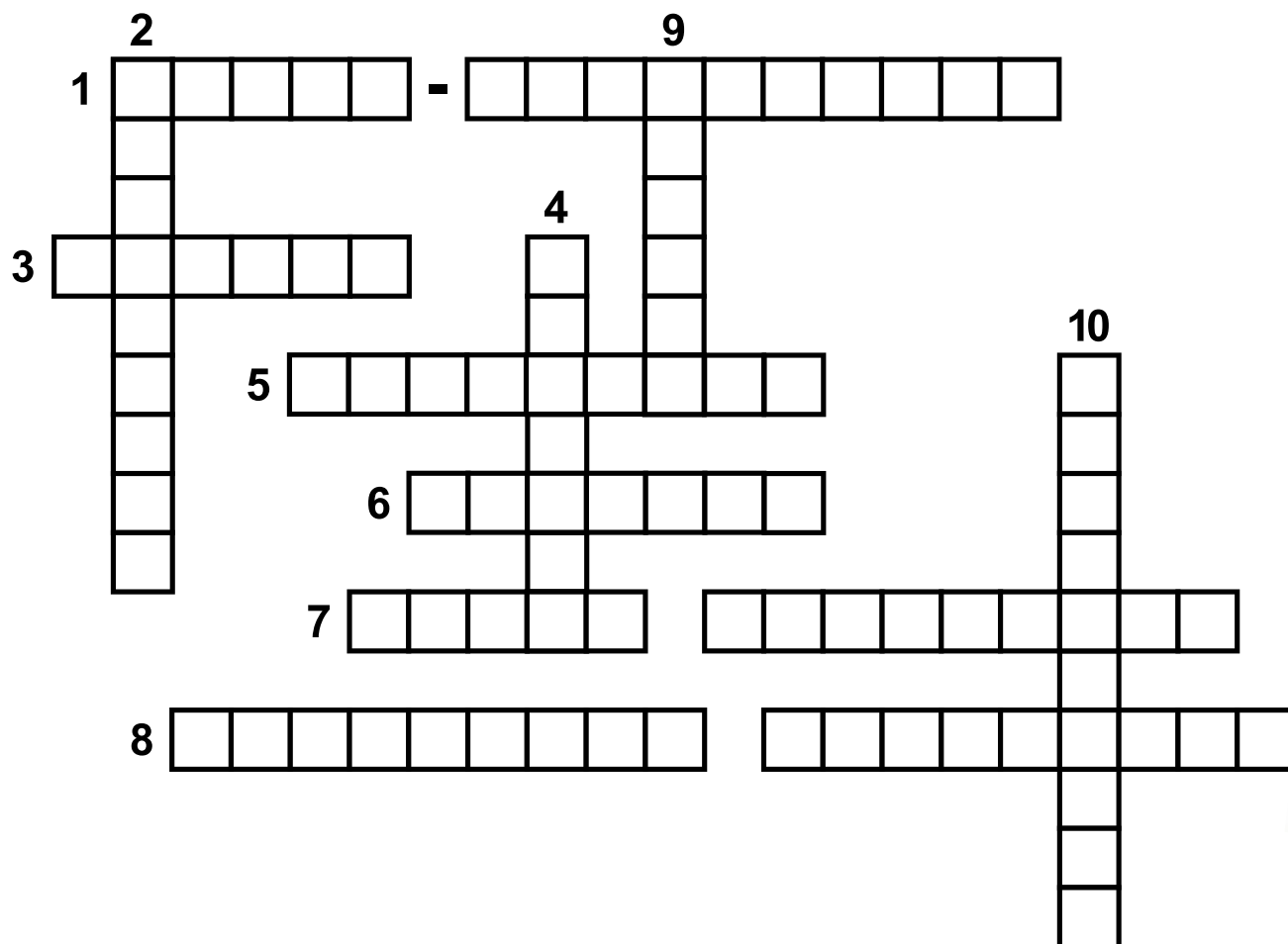
CALENDÁRIO DE EVENTOS SBDRJ - 2021

EVENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Reunião Mensal			31	28	26	30	28	25	29	27	24	08
TricoRio			31		26		28		29			
6º TeraRio - Online				08 a 10								
Curso de Micologia - Online					07 e 08							
Curso de Dermatopatologia Comparativa - Online					14 e 15							
14º Simpósio de Cosmiatria & Laser Online / Cursos práticos						25 e 26			24 e 25			03 e 04
6º Arte de Formular - Online								21				
7º Cabelos e Unhas Online e Presencial*											05 e 06	

Palavras

 S
B

C R U Z A D A S



1. Incontinência pigmentar: doença de...
2. Carcinoma basocelular
3. Mycobacterium leprae: Bacilo de...
4. Reprodução de dermatoses em local de trauma: Fenômeno de...
5. Lentigo maligno: melanose de...
6. Efeito óptico de visualização do ácido hialurônico por transparência na pele quando é aplicado superficialmente
7. Fotodano intenso associado a cistos e comedões: Síndrome de...
8. Hemangioma capilar lobular
9. Sinal de descamação firfuracea da pele na pitíriase versicolor
10. Sinal de extensão de um melanoma do aparelho ungueal, onde há derramamento do pigmento melanocítico na pele ao redor da unha

Confira o resultado aqui



Gestão 2019/2020 chega ao fim marcada por ter enfrentado o maior desafio da história

Acada dois anos a SBDRJ se renova, elegendo uma nova diretoria para conduzi-la. Ao mesmo tempo que começam os preparativos e planos para o futuro, é feito um balanço do que aconteceu na gestão que chega ao fim. O que deu certo, o que poderia ter sido diferente, o que fica de legado e aprendizado para os próximos anos.

A Gestão Maria Auxiliadora Jeunon Souza, liderada pelo presidente Thiago Jeunon, no início de 2019 vivia essa transição, planejando os próximos dois anos e carregando consigo os êxitos recentes. Mas em 57 anos de SBD RJ, nenhuma gestão poderia se planejar para que o mundo viveria em 2020. A pandemia não só derrubou os planos, como impôs a todos, pessoas e instituições, uma nova postura. Não havia outra opção a não ser se adaptar.

Essa foi a tônica da gestão 2019/2020, enfrentar o maior desafio que se podia enfrentar, aquele para o qual não nos preparamos. A integração dos membros da diretoria, que sempre foi seu ponto forte, se tornou essencial. Era necessário rever custos, reorganizar eventos, mudar o formato das reuniões, colocar os funcionários em home office, encontrar novas fontes de renda. Enfim, era tanta coisa, que hoje, nesse balanço dos dois anos de gestão, quase esquecemos que 2019 existiu.

“Em qualquer conjuntura, dirigir a SBD RJ é uma enorme responsabilidade. Ao assumir o cargo de presidente, eu sabia que teríamos diversos desafios pela frente, mas não fazia ideia de que seriam tantos e tão monumentais. Felizmente, tive ao meu lado um time estelar, com uma mescla bem equilibrada entre companheiros com grande experiência associativa e debutantes que chegaram cheios de energia, entusiasmo e vontade de fazer a coisa acontecer”, comentou o presidente Thiago Jeunon.

A história da humanidade prova que é nas situações mais difíceis que mais evoluímos. Hoje, ao final de 2020, podemos ver que não foi só de más notícias o nosso ano. É claro que o distanciamento social, que nos obrigou a cancelar encontros e deixar de ver colegas queridos, foi o mais severo golpe da pandemia. Mas, em contrapartida, aprendemos que muito do que fazemos pode ser feito diferente. E melhor.

Confira um resumo dos principais acontecimentos durante a gestão:



Gestão séria, dedicada, competente, transparente e com muita união.

Fabiano Leal



A nossa parceria e união foi essencial para administrar toda uma mudança de planos.

Violeta Tortelly



RODA HANS

05 de agosto à 27 de setembro

1ª CAMINHADA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A ALOPECIA AREATA

06 de Outubro de 2019



MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA PSORÍASE

Outubro de 2019



DEZEMBRO LARANJA

Dezembro de 2019



MUTIRÃO DERMATOLÓGICO

23 de novembro de 2019



Um grupo comprometido em fortalecer a Dermatologia.

Juliana Marques



Nossa gestão enfrentou grandes desafios, [mas] adaptou-se rapidamente aos novos tempos.

Regina Schechtman

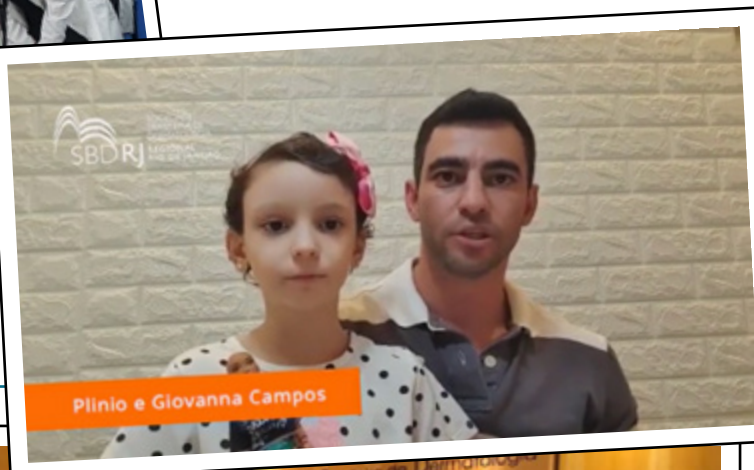
JANEIRO ROXO

Janeiro 2020



MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA ALOPECIA AREATA

Setembro 2020



Plínio e Giovanna Campos

DOAÇÃO DE MÁSCARAS E ÁLCOOL EM GEL AOS SERVIÇOS CREDENCIADOS



AÇÕES PARA O DIA DO DERMATOLOGISTA

2019/2020



Equipe coesa e amiga, se ajudando sempre. Orgulho de fazer parte deste time!

Daniel Obadia



Foi um privilégio e uma honra fazer deste grupo.

Paulo Notaroberto

1º CIDERJ - CONGRESSO INTERLIGAS DE DERMATOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Agosto a setembro de 2020



Nos deparamos com uma perspectiva bastante sombria. Graças à garra e ao comprometimento desta diretoria, dos nossos maravilhosos funcionários, conselho consultivo, coordenadores de departamentos e do conjunto dos associados, conseguimos nos adaptar em tempo recorde. [...] Não foi como sonhamos. Foi a realidade, nua e crua, a vida como ela é, cheia de dramas, suspenses e reviravoltas. [...] Estamos orgulhosos do resultado.”

Thiago Jeunon

Diagnósticos diferenciais de tumoração na cicatriz umbilical

Autores:

Martina Tierling Martinelli
Isabela Coelho Guimarães
Talita Molim Pires
Thiago Jeunon Souza Vargas
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher
Clarissa Maria Da Cás Vita Campos

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)

Introdução:

A região umbilical pode ser o local eletivo de lesões benignas ou malignas¹. Dentre os diagnósticos diferen-

ciais benignos destacamos a endometriose umbilical, que corresponde ao implante ectópico de tecido endometrial na pele². O acometimento cutâneo na doença ocorre em até 1% dos casos, sendo a região umbilical a mais acometida. A endometriose umbilical é classificada em primária, quando ocorre de forma espontânea ou secundária, quando há passado de cirurgia abdominal³. Dosagem elevada de Ca-125 alerta para a doença, porém sua confirmação se faz pelo exame histopatológico⁴. Entre as lesões umbilicais malignas, destacam-se as metástases cutâneas principalmente de adenocarcinomas^{1,5}. Tais metástases geralmente são decorrentes de tumores gastrointestinais ou pélvicos e indicam um prognóstico desfavorável^{1,2}.

Relato de caso:

Caso 1: Mulher, 43 anos, em investigação de massa abdominal palpável associada à metrorragia e dor suprapúbica. Apresentava há dois meses tumoração multilobulada de cor eritemato-acastanhada na região umbilical, que se tornava dolorosa no período pré-menstrual.(FIG. 1). A dermatoscopia da lesão evidenciou áreas homogêneas acastanhadas agrupadas em estruturas globulares(FIG. 2). A tomografia de abdome mostrou volumosos leiomiomas uterinos que foram confirmados na análise histopatológica após histerectomia.(FIG. 3A e 3B) O exame histopatológico da lesão umbilical levou à confirmação diagnóstica de endometriose.(FIG. 4). Paciente segue em acompanhamento, não apresentando outros focos de endometriose até o momento.

Caso 2: Homem, 66 anos, etilista. Em maio de 2019 foi submetido à retossigmoidectomia com colostomia para ressecção de adenocarcinoma de cólon e sigmoide, sem evidências de metástase na ocasião. Evoluiu cerca de um ano após com surgimento de tumoração endurecida de superfície ceratósica, com áreas erodadas, na região umbilical(FIG. 5). A dermatoscopia evidenciou área vermelho leitosa, polimorfismo vascular e estruturas branco-brilhantes(FIG. 6). O exame histopatológico da peça confirmou a suspeita diagnóstica de adenocarcinoma

metastático(FIG. 7), mostrando positividade na imuno-histoquímica para CK7 e CK20(FIG. 8A e 8B). O paciente segue em investigação do sítio primário.

Discussão:

Tanto lesões benignas quanto malignas podem afetar a região umbilical¹. Entre os diagnósticos diferenciais benignos estão incluídos: granuloma piogênico, hérnia, quelóide, ceratose seborreica e endometriose umbilical. Dentre eles, destaca-se a endometriose, já que a região umbilical é o principal sítio de implantes ectópicos de tecido endometrial na pele². A endometriose umbilical é classificada em primária ou secundária, sendo a primeira descrita em menos de 30% dos casos^{1,3}. O primeiro caso aqui relatado indica uma provável endometriose umbilical espontânea, pois não havia histórico de cirurgia abdominal. A presença de sintomas relacionados com o ciclo menstrual sugeriu o diagnóstico, contudo esses achados costumam aparecer quando há endometriose pélvica associada, diferentemente do caso.

Aproximadamente 43% de todos os nódulos umbilicais são malignos. Tais nódulos podem corresponder a neoplasias primárias, como por exemplo o melanoma, ou serem secundários a neoplasias internas (metástases), sendo a maioria (95% dos casos) originária de um adenocarcinoma.^{1,6}

O termo nódulo de Sister Mary Joseph é historicamente atribuído às lesões nodulares metastáticas que acometem a região umbilical.⁵ São geralmente de origem gastrointestinal ou pélvica e indicam um mau prognóstico.¹ Em 40% dos casos, esses nódulos correspondem à recidiva de neoplasia previamente ressecada.⁵

A imuno-histoquímica da maioria dos adenocarcinomas colorretais mostra positividade para CK20 e negatividade para

CK7^{7,8}. Portanto, mesmo apresentando história pregressa de ressecção de adenocarcinoma intestinal, o paciente seguirá em investigação para outros possíveis sítios primários.

Em ambos os casos descritos, os achados dermatoscópicos foram característicos, mostrando que a dermatoscopia pode representar uma ferramenta importante na avaliação diagnóstica de tumorações umbilicais benignas ou malignas⁹. ■

Imagens do caso

[Acesse aqui as outras figuras e as referências bibliográficas.](#)

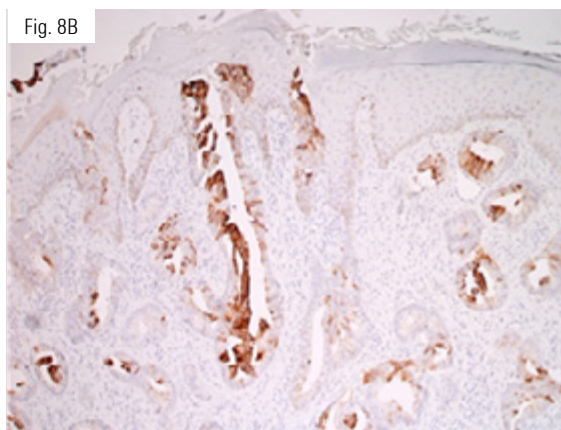
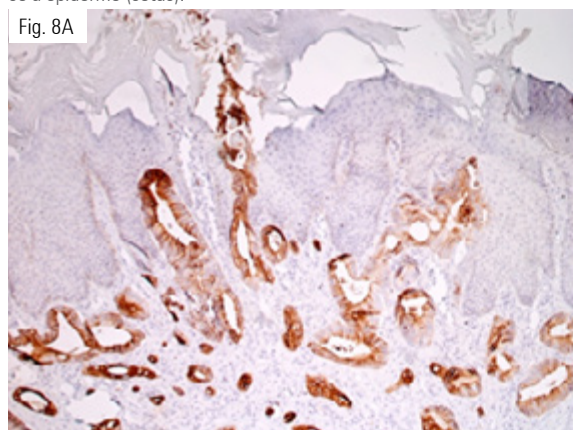
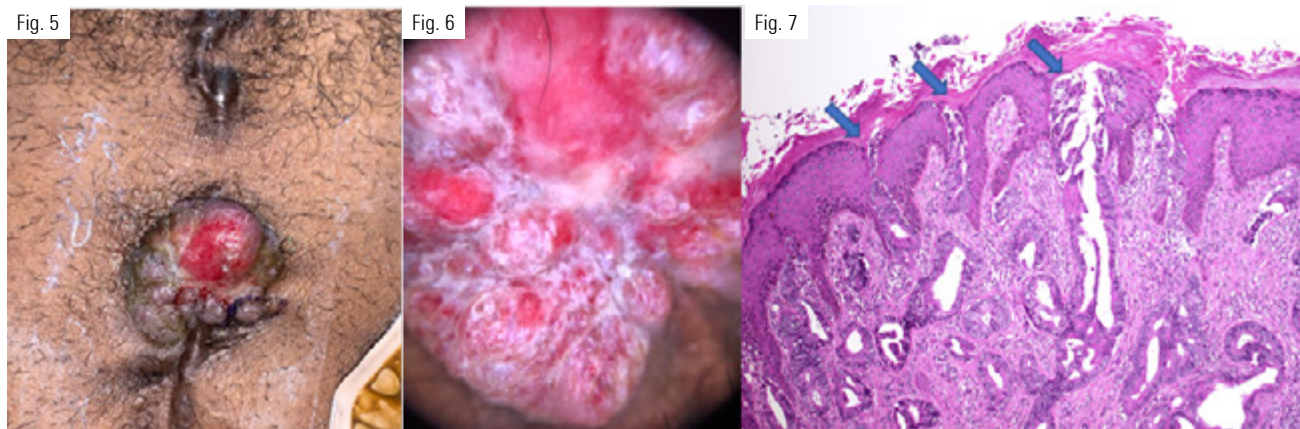
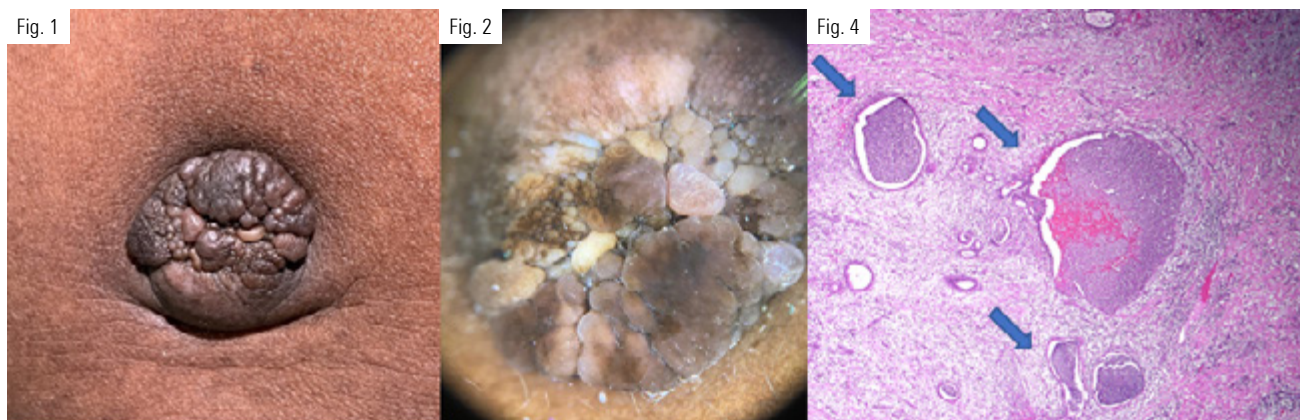


Figura 8A: Imuno-histoquímica: positividade para CK7.

Figura 8B: Imuno-histoquímica: positividade para CK20.

Calcinose distrófica secundária a insuficiência venosa crônica: Relato de um caso exuberante

Autores:

Erica Rey Goulart Curty

Jessica Lana Conceição e Silva Baka

Daniel Lago Obadia

Luna Azulay-Abulafia

Ana Luisa Bittencourt Sampaio Jeunon Vargas

Instituição:

Departamento de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ)

Introdução:

A calcinose cutânea se refere ao depósito de sais insolúveis de cálcio nos tecidos da pele e subcutâneo¹. Pode ser classificada em quatro formas principais: distrófica, me-

tastática, idiopática, iatrogênica. Alguns autores incluem também a calcifilaxia². A forma mais comum é a Calcinose Distrófica (CD), caracterizada por valores normais de cálcio, fósforo e paratormônio (PTH), ocorrendo geralmente na presença de doenças que levam a dano tecidual, sendo as mais frequentes as doenças do tecido conjuntivo, como esclerose sistêmica e dermatomiosite^{2,3}. A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma causa pouco frequente, e a sua incidência possui relação com a duração e a gravidade da doença^{4,5}.

A fisiopatologia da CD é controversa, porém a mais aceita sugere que o dano tecidual ocasiona inflamação crônica e hipóxia, com morte celular e liberação de cálcio, que se deposita nos tecidos^{2,3}. O tratamento é desafiador, pois não existe consenso em relação a medicamentos ou intervenções eficazes⁶.

Relato de caso:

Paciente masculino, 70 anos, diagnóstico prévio de IVC em tratamento com antivaricoso oral. Surgimento em 2018 de placas eritematosas dolorosas na perna esquerda, com crescimento progressivo e lesões nodulares com orifícios que eliminavam material sólido. Encaminhado a centro de referência de doenças infectoparasitárias que foram excluídas. No exame dermatológico, lesões nodulares com orifícios centrais e drenagem de exsudato piohemático (figura 1.A); membro inferior direito com lipodermatoesclerose e eczema de estase (figura 1.B).

Exames laboratoriais evidenciaram cálcio, fósforo e PTH normais, com elevação de PCR e VHS. Marcadores de autoimunidade negativos. Tomografia computadorizada das pernas, demonstrou espessamento de subcutâneo e calcificações bilaterais (figura 2). Doppler de membros inferiores confirmou IVC, com Classificação CEAP C5s/Ep/As/Pn no membro acometido, e C4s/Ep/As/Pn no membro contralateral (tabela 1). No histopatológico, reação inflamatória mista e granulomatosa na derme ao redor de grânulos violáceos grosseiros, sugestivos de depósito de cálcio (figura 3). Processado frag-

mento pétreo da lesão que revelou ossificação secundária: estrutura trabecular óssea com estroma frouxo e vascular (figura 4). Concluímos tratar-se de CD com ossificação secundária à IVC.

Optamos pelo uso oral de Alendronato 70mg 1x/semana, Hidróxido de Alumínio 15ml 8/8h e Pentoxifilina 400mg 12/12h; com melhora parcial das lesões (imagens 5.A e 5.B). Associamos em seguida, Tiosulfato de Sódio 10% creme 1x ao dia; além de excisão cirúrgica dos maiores fragmentos. O paciente evoluiu com melhora significativa do aspecto das lesões e da dor, sendo capaz de voltar a deambular sem auxílio.

Discussão:

A identificação precoce da CD nos pacientes com IVC é útil na prevenção de úlceras, uma vez que o depósito de cálcio é um importante fator de risco para inflamação crônica⁵. Os eventos inflamatórios, por sua vez, podem evoluir com ossificação secundária⁷.

O diagnóstico de IVC se baseia em achados clínicos e ultrassonográficos. A classificação CEAP (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology) é uma forma amplamente utilizada

para unificar as características das doenças venosas; através da categorização dos aspectos morfológicos e funcionais. A classificação das manifestações clínicas associadas à IVC se baseia no escore C, variando de C0 a C6 (tabela 1)^{5,8}.

Na suspeita de CD deve-se solicitar cálcio, fósforo e PTH, bem como verificar a presença de doenças do tecido conjuntivo e de causas menos frequentes como a IVC.

Foram necessárias múltiplas biópsias cutâneas para que

o depósito de cálcio fosse documentado. Na histopatologia os depósitos de cálcio coram em azul escuro na hematoxilina e eosina (HE) e em preto na coloração de von Kossa².

O tratamento ainda é controverso, sendo necessários mais estudos para avaliação de eficácia, efeitos colaterais e complicações^{2,5,6}. Alguns medicamentos propostos são: diltiazem, bisfosfonatos, colchicina, hidróxido de alumínio e tiosulfato de sódio, que atua aumentando a solubilidade do cálcio^{3,9,10}. ■

Imagens do caso

Acesse aqui as outras figuras e as referências bibliográficas.



Figura 1.A – Perna esquerda com múltiplas lesões nodulares com orifícios com drenagem de exsudato piohemático. // Figura 1.B – Perna direita com lipodermatoesclerose e eczema de estase

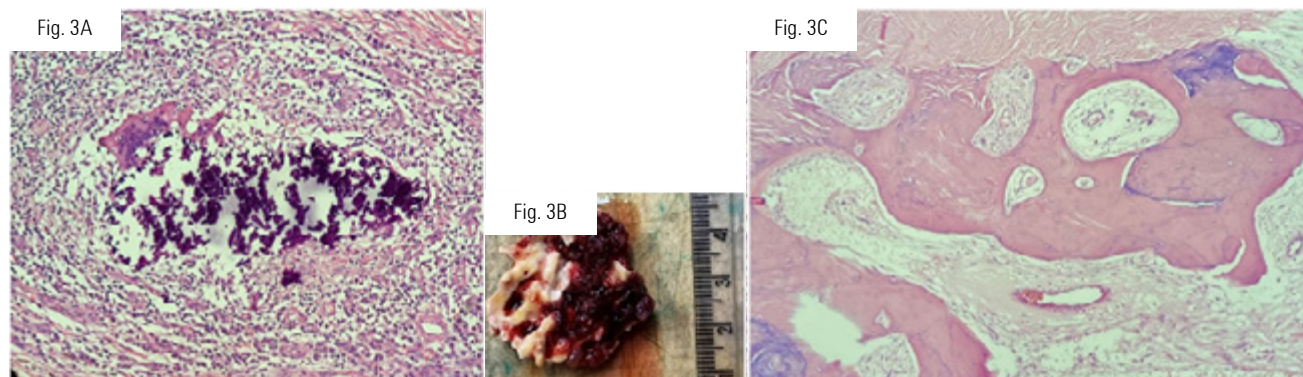


Figura 3A – Exame histopatológico em HE evidenciando reação inflamatória mista e granulomatosa na derme reticular circundando material violáceo. Figura 3B – Fragmento amarelado pétreo retirado da lesão. Figura 3C - Análise histopatológica em HE do fragmento (3B), evidenciando estrutura óssea trabecular bem formada, com osteócitos típicos e arredondados, rodeada de estroma frouxo e vascular (B).



Figura 4A – Imagem da perna esquerda 3 meses após início do tratamento com Alendronato, Hidróxido de Alumínio e Pentoxifilina. Ocasão de início do uso tópico de Tiosulfato de Sódio e da exérese cirúrgica do maior e mais doloroso fragmento pétreo. Figura 4B – Um mês após início do tratamento com Tiosulfato de Sódio e exérese de um grande fragmento pétreo da lesão (figura 4A).

O SUS em 2020 e as perspectivas para os próximos anos



Maria Leide W. de Oliveira

É evidente a maior eficiência do enfrentamento da pandemia de COVID-19 em países ricos com sistemas públicos de saúde em relação aos desprovidos destes, como é o caso dos Estados Unidos. O mesmo se observa em estados e municípios brasileiros com melhor gestão da atenção primária e rede de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Imaginem se não tivéssemos um sistema universal de saúde no Brasil! Retrocedamos ao que existia antes da sua criação, quando pessoas sem contribuição previdenciária eram rotuladas de “indigentes” para receber assistência em serviços públicos. No aniversário de 30 anos em plena pandemia, sua história, virtudes e nós críticos vieram à tona.

Os Institutos de Aposentadorias (IAPs) tinham unidades hospitalares próprias, à exemplo do Rio de Janeiro (RJ), capital federal: Hospital dos Servidores do Estado do RJ (1934); Geral de Bonsucesso (1948) para os empregados em transportes e cargas; do Andaraí (1955) para os marítimos; de Ipanema (1955) para comerciários e o Hospital da Lagoa (1962), dos bancários. Em 1967, a unificação dos IAPs cria o INPS e, em 1978, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Este detinha o maior montante de recursos e, além de assumir hospitais, como os do RJ, comprava serviços assistenciais hospitalares de instituições privadas, enquanto o Ministério da Saúde (MS), menos aquinhado, se responsabilizava pelas políticas de saúde pública e o MEC pelos hospitais universitários.

A nossa geração de dermatologistas ingressou no setor

público federal via concurso do INAMPS, de grande extensão de cobertura dos Postos de Atendimento Médico especializado (PAM), contudo, sem articulação com os sistemas estaduais e municipais de saúde.

O processo de abertura política e a crise financeira da Previdência Social em 1981 oportunizaram a reorientação da assistência médica previdenciária e o início da integração interinstitucional das esferas federais, estaduais e municipais, favorecendo o setor público. Desse modo, as AIS (Ações Integradas de Saúde) foram o embrião do SUS, por induzir a aglutinação de profissionais da saúde pública, universidades e a população no cenário de redemocratização. As Conferências Nacionais de Saúde, culminando na VIII, já na Nova República, foram espaços de fomentação da criação de um sistema equânime, regionalizado e hierarquizado, que se inicia em 1987 com o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde), a partir de propostas do movimento sanitário, apoiadas pela sociedade civil organizada. A definição do MS como gestor único, descentralização estadual e municipal dos serviços de saúde e a gestão colegiada dos instrumentos de controle, com a missão de universalidade do acesso aos serviços de saúde pública a todos os brasileiros, não teria sido possível se não estivesse na presidência do INAMPS o professor Hésio Cordeiro (UERJ), uma das lideranças desse movimento. O marco histórico legal de nascimento do SUS porém são as Leis 8.080/90 e a Lei complementar 8.142/90, que conformam à Lei Orgânica da Saúde, nas três esferas Públicas.

É um sistema robusto. Financia desde a alta complexidade dos transplantes e procedimentos assistenciais de emergência, até a atenção primária e redes de vigilância epidemiológica e sanitária.

Comporta sistemas de informação que permitem o geoprocessamento e análise dos indicadores epidemiológicos e assistenciais da produção de serviços de saúde como nenhum outro país em desenvolvimento. Implantou um respeitado setor de articulação com órgãos de fomento à pesquisa (DECIT) e um sistema de Redes de Telessaúde, articuladas a universidades e esferas estaduais, com serviços de opinião formativa, ainda no início do milênio. Ressaltam-se ainda as agências vinculadas ao MS, como os Institutos de Pesquisa da FIOCRUZ, presente em vários estados brasileiros, o Vital Brasil em Niterói e o Evandro Chagas em Belém, além de autarquias, como a ANVISA. No entanto, forças políticas contrárias ao seu bom desempenho sempre estiveram presentes. A implementação e qualidade na execução dos serviços oferecidos nos estados e municípios sempre dependeu do grau de compromisso de seus dirigentes, com as boas práticas da gestão pública. O subfinanciamento crônico, gestões descontínuas e descomprometidas, além de comprovações de desvios de recursos são problemas constantes.

A transição demográfica brasileira coexiste com doenças infecciosas já eliminadas em países desenvolvidos (tripla carga de doenças), pela manutenção das desigualdades sociais. Propostas de racionalidade e planejamento inter setorial e multilateral, como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável devem ser consideradas. Experiências como a “Rede de Atenção” (Eugenio Vilaça), a formação de consórcios de secretarias municipais regionais para a oferta de serviços específicos e, mais recentemente, a terceirização com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) devem ser avaliadas.

Para os dermatologistas que optam pelo setor público, as possibilidades de atuação na área que denominamos Dermatologia Sanitária permite grande contribuição. A rede de

Atenção Primária, porta de entrada do SUS necessita do matriciamento especializado, que pode ser oferecido também por telessaúde. As unidades docente-assistenciais já participam do atendimento ambulatorial e hospitalar a esse contingente de dermatoses, algumas consideradas negligenciadas, por meio da regulação de sistemas locais.

Sugiro que os serviços credenciados considerem a possibilidade de inserir a segunda opinião formativa virtual como prática na formação dermatológica.

E que continuemos com a tradição de uma Sociedade Científica, com história de apoio às políticas de controle das dermatoses endêmicas negligenciadas.



A pandemia colocou o SUS no centro das atenções e, recentemente, foi possível avaliar a prontidão de resposta em sua defesa, com a revogação do Decreto 10.530, de 27/10/2020, que ameaçava seu componente público. O pós-pandemia vai exigir mais ainda, seja na atenção à demanda reprimida para outras doenças, seja na distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas anti-COVID.

AbraSUS!

