



Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Revista da

ACAMERJ

Ano X - nº 21 - Maio - Agosto/ 2025

ISSN: 2525-9466

Editorial:

Ufanismo justificado!

Científico:

- Neuropatia diabética: atualizações terapêuticas
- A microbiota na saúde e na doença. Impacto na "Nova Medicina"

Cultural:

- Aspectos Éticos da Inteligência Artificial na Medicina
- O Impacto de um Mau Relacionamento Médico/Paciente

Social/Eventos:

- Acamerj em Marcha
- Acadêmicos em Destaque



AMBIENTES MODERNOS PARA UMA FORMAÇÃO COMPLETA EM MEDICINA

O Uniabeu investe continuamente em tecnologia e em ambientes de aprendizagem diferenciados. Os laboratórios de anatomia, de habilidades médicas e simulações oferecem condições ideais para que os estudantes desenvolvam competências fundamentais para o exercício da profissão. Além disso, as salas de aula garantem conforto, recursos multimídias e interação dinâmica entre professores e alunos.

INTEGRAÇÃO COM a comunidade

O Uniabeu acredita que a formação médica deve ir além da sala de aula. Por isso, incentiva projetos e ações que aproximam os estudantes da população, oferecendo experiências reais de cuidado e fortalecendo a visão humanizada da profissão.

NOVO LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÕES

CAMPUS BELFORD ROXO

Rua Itaiara, 301, Centro, Belford Roxo – RJ, CEP: 26113-400

CAMPUS NILÓPOLIS

R. Prof. Alfredo Gonçalves Figueira, 537 - Centro, Nilópolis - RJ, CEP: 26525-060

☎ 21 98196-1094





Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Editor-Chefe da Revista da Acamerj
Presidente da Acamerj



Ufanismo justificado!

Este é o segundo número, de três, em que a Revista da ACAMERJ dedica-se a comemorar seus dez anos de existência. Nesse período, muitos problemas e desafios tivemos que enfrentar, principalmente nos anos 2020 e 2021, período mais agudo da pandemia de COVID-19. Tais dificuldades, ou outras de qualquer natureza, fazem parte de nossas vidas pessoais ou associativas. O importante é saber equacioná-las e enfrentá-las com resiliência e determinação. E isso não faltou à Academia e à sua revista.

Entretanto, é importante frisar que a luta continua. Dirigir a Acamerj e editar a revista é “matar um leão a cada dia”. E isso vem sendo percebido pelos acadêmicos e acadêmicas, que não medem esforços para colaborar com a diretoria, com o Conselho Científico e com o Conselho Fiscal, bem como com o Conselho Editorial, no afã de buscar, num mutirão de trabalho, o melhor para o Sodalício e para o seu opúsculo.

Nosso Ateneu vive momentos grandiosos e de relevância, tanto no contexto regional quanto no nacional. Estamos projetando e preparando voos mais elevados, ou seja, levar a revista ao reconhecimento internacional e, consequentemente, a Acamerj, dotando-a do DOI (Digital Object Identifier), que identifica e fornece endereço permanente para objetos digitais. Isso ampliará a possibilidade de acesso aos nossos conteúdos na internet. Trata-se de uma ferramenta amplamente usada na atualidade, principalmente no meio acadêmico, por manter as matérias sempre atuais, atualizadas e acessíveis a todo momento.

Aproveitamos para tornar público que a Acamerj está estabelecendo conversas com a Secretaria de Saúde de Niterói, visando a melhor maneira de contribuir com a prevenção de doenças e a promoção da saúde para os munícipes, restituindo à sociedade a importante colaboração que dela receberam muitos médicos, beneficiados por um ensino público e gratuito. A educação, em geral, deve ser uma preocupação permanente e universal do Estado, entendido como a combinação dos gestores e de toda a população.

Sócrates (469 a.C. – 399 a.C.), eternizado em sua fi-

losofia pelo fiel e admirador discípulo Platão, entendia a educação como um processo voltado para o despertar da consciência e do pensamento crítico, resguardando-o e, com isso, sobrepondo e sublimando-o à informação.

Em nossa modernidade, tornam-se de fulcral importância reflexões a esse respeito, e as greis, de quaisquer natureza, devem se debruçar, isoladas ou, ainda melhor, associativamente, sobre esse entendimento e proposição. Toda a vida de Sócrates resumiu-se numa busca incessante pelo conhecimento e pela verdade. É fundamental entendermos isso. Segundo ele: - “A vida irrefletida não vale a pena ser vivida”. Assim, repito acentuando: As Academias todas elas, devem ser entidades responsáveis pela encerebração da sociedade, da qual fazem parte.

Este número 21 da revista está pleno de assuntos interessantes e importantes em suas três seções.

Na Seção Científica, apresentamos dois artigos de grande relevância e extrema atualidade. O primeiro refere-se ao “Tratamento da neuropatia diabética”, uma continuidade do artigo anterior, dos mesmos autores, quando foi discutido o diagnóstico da mesma patologia. Nossa segunda publicação científica foca-se também em um tema atual e, de certa forma, polêmico. Ali, discute-se a “Microbiota intestinal na saúde e na doença”, motivo de debates em jornadas, mesas-redondas, congressos e de publicações recentes em revistas de impacto em todo o mundo.

Na Seção Cultural, a revista contém dois artigos que abordam a evolução da inteligência artificial. O primeiro apresenta uma visão mais pragmática, cartesiana, e o segundo analisa um fato real sob um aspecto sentimental, rousseauiano.

A Seção Social/Eventos está plena de notícias da Acamerj, tanto institucionalmente quanto pessoalmente, envolvendo seus pares. Nossa Academia está em marcha acelerada para um futuro grandioso, e seus acadêmicos e acadêmicas se destacam cada vez mais no cenário médico brasileiro e internacional.

Por fim, resta desejar que nossos Confrades e leitores tenham tido um feliz Dia dos Pais no aconchego de seus lares.





Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Fundada em 08/12/1974

Diretoria 2024 / 2026

Presidente:

Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

1º Vice-Presidente:

Acad. Vilma Duarte Câmara

2º Vice-Presidente:

Acad. Antônio Luiz de Araújo

Secretário Geral:

Acad. Maria de Fátima B. P. Sant'Anna

1º Secretário:

Acad. Selma Maria de Azevedo Sias

2º Secretário:

Acad. Eduardo Nani Silva

Tesoureiro:

Acad. Luiz Sérgio Keim

1º Tesoureiro:

Acad. José Luis Reis Rosati

Diretor de Patrimônio:

Acad. Luiz Alberto Soares Pimentel

Diretor Sócio-Cultural:

Acad. Vânia Glória Silami Lopes

Diretor de Comunicação:

Acad. Esmeralci Ferreira

Diretor de Documentação e Biblioteca:

Acad. Mauro Geller

Orador:

Acad. Evandro Tinoco Mesquita

CONSELHO FISCAL

Titulares: Acad. Antonio Chinelli - Acad. Wellington Santos

Suplentes: Acad. Paulo Antônio de Paiva

Rebello - Acad. Tânia Cristina de M. Barros

Petraglia - Acad. Theóphilo José da Costa Neto

CONSELHO CIENTÍFICO

Presidente: Acad. Cláudio Tadeu

Daniel-Ribeiro

Secretário: Acad. Ronaldo Curi Gismondi

Conselheiros:

Acad. Alair Augusto Sarmet dos Santos

Acad. Aúrea Lúcia Alves de Azevedo

Grippa de Souza

Acad. Cláudio Tinoco Mesquita

Acad. Evandro Tinoco Mesquita

Acad. Gesmar Volga Asséf Haddad

Acad. Luiz José Martins Romêo Filho

Acad. Marcos Raimundo Gomes de Freitas

Acad. Maurilo de Nazaré de L. Leite Júnior

Acad. Omar da Rosa Santos

Acad. Solange Artimos de Oliveira

CONSELHO EDITORIAL

Editor-Chefe: Acad. Luiz Augusto de

Freitas Pinheiro

Editor Associado: Acad. Vânia Glória

Silami Lopes

Conselheiros:

Acad. Alexandre Martins Valença

Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto

Acad. Carlindo de Souza M. e Silva Filho

Acad. Gerson Paulo Goldwasser

Acad. Jocemir Ronaldo Lugon

Acad. Manoel Antônio Gonçalves Pombo

Acad. Mário Gáspare Giordano

Acad. Rodrigo Sattamini P. e Albuquerque

Acad. Rubens Antunes da Cruz Filho

Conselho Consultivo:

Acad. Waldenir de Bragança

Acad. Alcir Vicente Visela Chácar

Acad. Luiz José Martins Romêo Filho

Acad. Antônio Luiz de Araújo

Secretárias:

Alita Baptista dos Santos

Carolina Nascente

Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ISSN: 2525-9466

A Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ) é publicação oficial da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

A Revista da ACAMERJ tem por objetivo publicar as atividades da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, além de artigos que contribuam para a cultura e a prática médica em quaisquer áreas do conhecimento médico-científico. Todos os artigos enviados são submetidos a processo de revisão por pares, antes do aceite final pelo Editor.

A Revista da ACAMERJ é editada e publicada pela Editora LL Divulgação Editora Cultural Ltda e está disponível on-line, sendo publicada três vezes por ano a partir do número 17, com eventuais números extras.

Criada pela diretoria da gestão 2016-2017-2018.

Presidente: Ac. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Produção Editorial:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

R. Otávio Carneiro, 100 sl. 1304 - Icarai - Niterói - Tel.: (21) 2714-8896

Jornalista: Raquel Moraes - Registro profissional: 33098/RJ

Supervisora: Kátia Regina Silva Monteiro

Impressão: Grafmec / **Tiragem:** 1.000 exemplares

Foto da Capa: Nelma Latham

A versão eletrônica desta revista, com o conteúdo completo, pode ser acessada no seguinte endereço: www.acamerj.org

Endereço: Av. Roberto Silveira, 123, Icarai, Niterói, RJ. CEP: 24230-150

Tels.: (21) 2711-0721 - 2612-0970.

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Informações Importantes

As matérias assinadas, e todo o conteúdo científico, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro não se responsabiliza por quaisquer danos pessoais causados pelo uso de produtos, novas ideias e dosagem de medicamentos propostos nos manuscritos publicados.

As matérias publicadas neste periódico são propriedade permanente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e não podem ser reproduzidas por nenhum modo ou meio, em parte ou totalmente, sem autorização prévia por escrito.

Instruções para os autores

Os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para:

Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Editor Chefe da Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Normas para publicação na Revista da ACAMERJ podem ser obtidas no seguinte endereço: www.acamerj.org





Editorial

Ufanismo justificado!
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03



Seções: Científica

Neuropatia diabética: atualizações terapêuticas

João Paulo Lima Daher, Gabriela de Castro Martins, Sídio Werdes Sousa Machado, Pedro Gabriel dos Santos Machado, Mariana Prado Silva Magalhães, Mauro Geller

Pág. 06

A microbiota na saúde e na doença.

Impacto na “Nova Medicina”

Antonio Alves do Couto

Pág. 12

Cultural



Aspectos Éticos da Inteligência Artificial na Medicina

Claudio do Carmo Chaves

Pág. 17

O Impacto de um Mau Relacionamento Médico/Paciente

Ilações para a prática da medicina no futuro

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 20



Social / Eventos

Acamerj e ABMM celebram encontro científico, cultural e social

Pág. 23

- Acamerj participa do XVI Curso de Hemodinâmica
- Simpósio “Asma na criança e no adulto” acontece na AMF

Pág. 24

Sessão Solene da Acamerj marca posse de novos Acadêmicos Titulares e ascensão a Emérito

Pág. 25



- III Jornada sobre Diabetes em Nova Friburgo

Tertúlia Poética e Musical abrilhanta noite

Pág. 26



Pág. 28



- Ensino médico é debatido na Terceira Sessão Ordinária do ano
- Acamerj debate impacto da gripe aviária no Brasil na Quarta sessão ordinária
- SUS em pauta na quinta sessão ordinária da Acamerj

Pág. 30

- Sexta Sessão Ordinária da Acamerj
- Acordo UFF / ACAMERJ

Pág. 31

- ANM homenageia Acad. Pietro Novellino e a Univassouras
- Professor Evandro Tinoco Mesquita faz palestra sobre “CONEXÃO CARDIORENAL”

Pág. 32



- Acad. Regina Schechtman coordena o MicologiaRio
- Confrade Antônio Braga Neto e Secretária de Saúde do RJ têm destaque na redução da mortalidade materna no estado
- Novos Professores Eméritos da Faculdade de Medicina da UFF

Pág. 33

- ABRAMMIL realiza sessão solene com homenagens no Forte de Copacabana
- UFF promove II Simpósio Internacional sobre Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatias

Pág. 34



- Acadêmico João Thomaz lança livro
- Lançamento de livro do Acadêmico José Antônio Caldas
- Confrade Ricardo Cavalcanti destaca-se na Medicina e na Sociedade

Pág. 35

- Posse na ABMM

Pág. 36

- Acad. Vilma Câmara comemora aniversário na AMF

Pág. 37



- ANM se engalana para empossar novo Acadêmico Titular
- Obituário

Pág. 38





Neuropatia diabética: atualizações terapêuticas

João Paulo Lima Daher¹, Gabriela de Castro Martins², Sídio Werdes Sousa Machado³, Pedro Gabriel dos Santos Machado⁴, Mariana Prado Silva Magalhães⁵, Mauro Geller⁶

RESUMO

Introdução. A neuropatia diabética manifesta-se por um grupo heterogêneo de manifestações clínicas ou subclínicas, acometendo o sistema nervoso periférico. É a complicação diabética mais frequente e engloba um grupo de alterações funcionais com múltiplas manifestações clínicas. Podem ser classificadas quanto à distribuição anatômica em proximal ou distal, simétrica ou assimétrica, focal ou multifocal ou difuso; quanto ao curso clínico podem ser aguda, subaguda ou crônica e quanto à característica podem ser divididas em dolorosas ou não, sensitivas, motoras ou autonômicas. **Objetivos.** O objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a neuropatia diabética com ênfase ao tratamento. **Tratamento.** Os três principais pilares do tratamento são o tratamento de base, a fim de manter um controle glicêmico rigoroso, o restaurador, com foco na funcionalidade do paciente, e o sintomático, a partir de uma abordagem medicamentosa para a dor. Além disso, o tratamento visa à prevenção de alterações vasculares e de complicações, como ulceração de membros inferiores, pé diabético e possíveis amputações.

PALAVRAS-CHAVE

Controle Glicêmico. Pé Diabético. Alterações Vasculares.

ABSTRACT

Introduction: The diabetic neuropathy consists a heterogenic group of clinical or subclinical manifestations affecting the peripheral nervous system. It is the most frequent diabetic complication and includes a group of functional alterations with multiple clinical manifestations. It can be classified according to anatomic distribution in proximal or distal, symmetric or asymmetric, focal or multifocal or diffuse; About the clinical course, it can be acute, subacute or chronic and in terms of characteristics, it can be divided in painful or unpainful, sensitive, motor or autonomic. **Objective:** The general objective of this study is making a literature review about diabetic polyneuropathies with emphasis on treatment. **Treatment:** The three main pillars of treatment are basic treatment, aiming to maintain strict glycemic control; restorative treatment, focused on patient functionality; and the symptomatic one, using a pharmacological approach for pain. Additionally, the treatment aims to prevent vascular changes and complications such as lower limb ulceration, diabetic foot, and potential amputations.

KEYWORDS

Glycemic Control. Diabetic Foot. Vascular Alterations.

INTRODUÇÃO

A Neuropatia diabética (ND) constitui um grupo heterogêneo de manifestações clínicas ou subclínicas, acometendo o sistema nervoso periférico como complicação do diabetes mellitus (DM)⁽¹⁾. O diabetes é uma enfermidade endócrino-metabólica complexa caracterizada pela hiperglicemia, exi-

gindo assistência médica contínua e preventiva de complicações agudas e crônicas⁽²⁾. O controle metabólico do diabetes reduz a frequência e intensidade da lesão neurológica^(1,3).

O risco de ocorrência da ND é multifatorial, conforme a idade, duração do diabetes, obesidade, dislipidemia, tabagismo, comorbidades cardiovasculares e complicações micro e

¹Professor da Universidade Federal Fluminense – UFF. Departamento de Patologia do Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP

²Discente de Medicina da UFF

³Médico pela UNIRIO. Especialista em Pediatria pela PUC-RJ e em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e em Ciências e Biotecnologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre pela UFF.

⁴Médico pela UFF. Cirurgião Geral do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e especialista em Cirurgia do Trauma pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões

⁵Graduação em Medicina pela UNIFESO. Membro do American College of Physicians

⁶Professor Titular de Imunologia e Microbiologia da Faculdade de Medicina - UNIFESO e do Curso de Pós-Graduação em Imunologia Clínica do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas. Professor da New York University Medical School. Membro Titular da Academia de Medicina ABMM. Acadêmico Titular da Acamerj.





macrovasculares⁽⁴⁾, maior estatura e variações genéticas nos genes ACE e MTHFR⁽⁵⁾. Em geral, a amplitude das alterações da ND gera sequelas graves⁽³⁾. A incidência de neuropatia diabética é de aproximadamente 6.000 por 100.000 indivíduos com diabetes tipo 1 e cerca de 2.800 por 100.000 indivíduos com diabetes tipo 2⁽⁶⁾.

As ND podem ser classificadas por distribuição anatômica, curso clínico e característica. Podem também ser descritas como “típicas” ou “atípicas”, segundo suas ocorrências⁽⁷⁾. As classificações atuais englobam a polineuropatia diabética (PND) ligada à hiperglicemia com complicações metabólicas e isquêmicas, de etiologia compressiva e associada a processos inflamatórios/imunes⁽⁸⁾.

A neuropatia diabética se desenvolve por meio de múltiplas vias metabólicas interconectadas ativadas pela hiperglicemia crônica. A via do poliol torna-se hiperativa, com a aldose redutase convertendo o excesso de glicose em sorbitol, levando ao acúmulo de sorbitol e à depleção de mio-inositol, prejudicando a função nervosa. Simultaneamente, a via da hexosamina é ativada, desviando a frutose-6-fosfato para a formação de GlcNAc (N-acetilglucosamina), alterando a função de proteínas. A ativação da proteína quinase C (PKC) também contribui, promovendo resistência à insulina e disfunção vascular. Produtos finais de glicação avançada (AGEs), formados pela glicação não enzimática de proteínas e lipídios, desencadeiam estresse oxidativo e inflamação. Além disso, o dano excessivo ao DNA estimula a ativação da poli (ADP-ribose) polimerase (PARP), exacerbando a lesão neuronal e o desequilíbrio metabólico⁽⁹⁾.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar uma revisão bibliográfica acerca das neuropatias diabéticas, com destaque aos tratamentos.

Objetivos Específicos

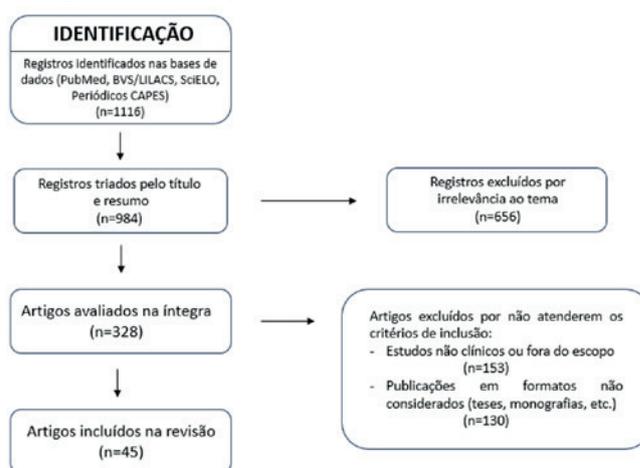
Identificar e enumerar as formas de tratamento da ND

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura sobre Neuropatia Diabética com busca de artigos científicos recentes nas bases de dados PubMed, BVS/LILACS, SciELO e no portal Periódicos CAPES, utilizando acesso institucional pela Universidade Federal Fluminense (UFF). A seleção incluiu publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram também acessados dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e American Diabetes Association (ADA). Foram incluídos artigos recentes com foco em neuropatias diabéticas, diabetes mellitus e suas complicações, com ênfase nos aspectos clínicos de tratamento. As buscas utilizaram os descritores: “diabetic neuropathy”, “treatment”, “neuropatias diabéticas”, combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram excluídos artigos com títulos incompatíveis com o tema, estudos voltados exclusivamente para pesquisa básica, outras abordagens clínicas não relacionadas, além de publicações como cartas ao editor,

livros, monografias, dissertações, teses e metanálises. Foram identificados centenas de artigos inicialmente. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quarenta e cinco artigos foram selecionados para análise completa e incluídos na revisão. Estes compõem a lista de referências do presente trabalho (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 - Seleção dos estudos



Fluxograma de Seleção dos Estudos (Adaptado PRISMA)

TRATAMENTO

Tratamento Metabólico

O tratamento metabólico da neuropatia diabética foca em combater o estresse oxidativo e a disfunção metabólica subjacentes. O ácido alfa-lipóico atua como um potente antioxidante, melhorando a condução nervosa e reduzindo os sintomas. O peptídeo C derivado da pró-insulina mostra potencial ação positiva na restauração da função nervosa e do suprimento vascular. O Actovegin, um hemoderivado desproteinizado, aumenta a captação de glicose e a utilização de oxigênio. A benfotiamina, uma forma lipossolúvel da vitamina B1, reduz vias metabólicas prejudiciais como as vias do poliol e da hexosamina. A N-acetilcarnitina apoia a função mitocondrial e a regeneração nervosa. As vitaminas D e E oferecem benefícios neuroprotetores e anti-inflamatórios, enquanto o epalrestato, um inibidor da aldose redutase, combate diretamente a hiperativação da via do poliol⁽¹⁰⁾.

Polineuropatia Sensitiva Distal (DSPN)

Apesar de revisões constantes sobre avaliação e tratamento farmacológico, estudos dos últimos 30 anos confirmam que o controle glicêmico é o único fator modificável no desenvolvimento de DSPN. As intervenções no estilo de vida parecem estabilizar e melhorar os sintomas da doença^(1,3,11,12). É indubitável que o controle glicêmico é o principal fator preventivo de graves complicações neuropáticas, tanto do diabetes tipo 1 quanto do tipo 2^(13,14,15-17). O estresse oxidativo é um fator de gênese na DSPN o que indica o uso de fármacos antioxidantes como alternativas terapêuticas. O ácido tióctico por via venosa (600mg/dia por 3 semanas) é, atualmente, o único tratamento comprovadamente eficaz na prática clínica^(18,19). No Brasil, o fár-



maco está disponível em via oral (600mg/dia, em jejum). Outras formas terapêuticas ainda carecem de dados com comprovem eficácia⁽¹⁾.

O tratamento da DSPN ocorre através de três princípios:

- Tratamento de base: focado no controle glicêmico e no controle de fatores de risco cardiovasculares, com, por exemplo, o estabelecimento de metas lipídicas e de pressão arterial⁽²⁰⁾ e a realização de 150 minutos de atividade aeróbica semanal de intensidade moderada a vigorosa combinada com duas a três sessões de treinamentos de resistência⁽²¹⁻²³⁾;

- Tratamento restaurador (fisiopatológico): visa restaurar a função neural e a funcionalidade do paciente, e compreende fisioterapia específica, ácido alfa-lipóico⁽²⁴⁾ e reposição racional de vitamina D e B12, caso haja necessidade⁽²⁵⁾;

- Tratamento sintomático: Para o tratamento sintomático da dor na DSPN, as diretrizes da American Diabetes Association (ADA, 2017) recomendam como primeira linha de tratamento o anticonvulsivante pregabalina ou o antidepressivo dual duloxetina^(10,26). Outro anticonvulsivante amplamente utilizado é a gabapentina, que, embora não aprovada formalmente pelo FDA para essa indicação, possui sólido respaldo na prática clínica^(10,26). Com base em evidências clínicas robustas, duloxetina e pregabalina são considerados os agentes preferenciais em suas respectivas classes farmacológicas (antidepressivos duais e anticonvulsivantes), com bons perfis de eficácia e segurança^(3,12,13). As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2022 corroboram essas recomendações, incluindo ainda como alternativas de primeira linha os antidepressivos tricíclicos (como a amitriptilina), principalmente em cenários de limitação de acesso a medicamentos mais recentes (Quadro 1)⁽¹³⁾.

Em casos de dor refratária, a combinação de dois fármacos de primeira linha, como pregabalina e duloxetina, pode ser tentada, embora a evidência para essa estratégia seja limitada e baseada principalmente em estudos observacionais e ensaios clínicos de pequeno porte^(12, 21). Se a dor neuropática persistir apesar do uso otimizado de agentes de primeira e segunda linha, pode-se considerar o uso de opioides fracos (como tramadol) em associação, sempre por curto prazo e com criteriosa avaliação de risco-benefício, devido ao risco elevado de dependência, tolerância farmacológica, constipação e depressão respiratória⁽²³⁾. Nesse sentido, agentes como o tapentadol, que combina agonismo do receptor μ -opioides com inibição da recaptção de noradrenalina, demonstraram eficácia na redução da dor neuropática com um potencial menor risco de efeitos colaterais em comparação aos opioides tradicionais⁽²⁷⁾. O tramadol, um agonista opioide fraco e inibidor da recaptção de serotonina/noradrenalina, pode oferecer benefício modesto, especialmente para dor de intensidade moderada⁽²⁸⁾. A oxicodeona também foi avaliada, com alguns estudos indicando melhora nos escores de dor; no entanto, preocupações em relação à tolerância, dependência e segurança a longo prazo limitam seu uso amplo⁽²⁹⁾. As diretrizes atuais recomendam o uso de opioides apenas como agentes de segunda ou terceira linha, devido ao seu perfil de efei-

tos adversos, risco de dependência e à disponibilidade de alternativas mais seguras⁽³⁰⁾. Portanto, os opioides devem ser prescritos com cautela, com seleção criteriosa dos pacientes e monitoramento rigoroso⁽²⁷⁻³⁰⁾. Além disso, opções emergentes incluem o uso de canabidiol combinado com THC, embora as evidências ainda estejam em evolução⁽³¹⁾.

Para pacientes com dor grave e refratária (queda inferior a 30% na Escala Visual Analógica - EVA, após as abordagens anteriores), são consideradas as terapias de terceira linha, que apresentam eficácia provável ou possível⁽³²⁾:

- Estimulação da Medula Espinhal (EME): indicada para casos de dor neuropática grave e intratável, com evidência crescente de benefício na DSPN avançada^(31,33);

- Terapias tópicas: uso de “patch” de lidocaína ou capsaicina a 8%, principalmente para dor localizada ou alodinia⁽³²⁾;

- Toxina botulínica subcutânea: evidências preliminares sugerem benefício em reduzir a dor neuropática focal, embora ainda careça de estudos de grande escala⁽³²⁾;

- Acupuntura ou eletroacupuntura: estratégias adjuvantes, com benefício variável, mas recomendadas em diretrizes baseadas em medicina integrativa⁽³⁴⁾.

Além das abordagens farmacológicas e procedimentais, a educação do paciente, o suporte psicológico e o manejo das comorbidades associadas (como depressão e distúrbios do sono) são componentes críticos para o sucesso terapêutico no controle da dor da DSPN.

Quadro 1 - Terapêutica em síndromes dolorosas associadas a DSPN (SBD, 2022)

| Medicamento | Composto | Dose | Administração |
|---------------------------|---------------|----------------|---------------|
| Antidepressivo dual | Duloxetina | 60 a 120 mg | via oral (VO) |
| | Venlafaxina | 150 a 225 mg | |
| Anticonvulsivante | Pregabalina | 150 a 600 mg | via oral (VO) |
| | Gabapentina | 900 a 1.800 mg | |
| Antidepressivo tricíclico | Amitriptilina | 25 a 150 mg | via oral (VO) |
| | Imipramina | 25 a 150 mg | |
| | Nortriptilina | 10 a 150 mg | |
| Local | Capsaicina | creme 0,075% | uso tópico |
| Local | Lidocaína | creme 40 mg | uso tópico |

Antidepressivos duais

A duloxetina, um inibidor seletivo da recaptção de serotonina e noradrenalina, mostrou eficácia terapêutica na dor associada com DSPN em ensaios randomizados multicêntricos e melhorou a qualidade de vida dos pacientes neuropáticos⁽³⁵⁾. Dentre os antidepressivos duais, a duloxetina,



comparada a venlafaxina, apresenta melhores resultados no controle algico da ND, embora associada a alguns eventos adversos graves em idosos⁽³⁶⁾. A duloxetine pode ser administrada na dose inicial de 30 mg/dia, titulando em uma semana para 60 mg/dia como manutenção. Alguns pacientes necessitam de 120 mg/dia para controle da dor neuropática^(1,11,26). A Venlafaxina é um seletivo inibidor da recaptção de noradrenalina e serotonina que tem mostrado boa eficácia terapêutica na DSPN dolorosa, embora menos eficaz que a duloxetine^(11,26).

Anticonvulsivantes

A pregabalina e a gabapentina (inibidores da subunidade alfa-2-delta do canal de cálcio) são atualmente as melhores opções para o tratamento da dor neuropática associada com DSPN⁽¹⁾. A pregabalina, modulador de canais de cálcio, é bastante eficaz no tratamento de DSPN⁽³⁷⁾. Em comparação à gabapentina, tem ação mais rápida, embora apresente efeitos adversos mais graves em idosos^(11,26). A gabapentina liga-se em canais de cálcio, demonstrando eficácia no tratamento da dor associada à DSPN⁽¹¹⁾.

Antidepressivos tricíclicos

A amitriptilina é a medicação mais utilizada dos antidepressivos tricíclicos, apesar de não aprovada pela FDA⁽¹²⁾. Os antidepressivos tricíclicos apresentam risco elevado de graves efeitos colaterais, como alterações na condução cardíaca (arritmias e bloqueios AV), xerostomia, sedação, sudorese, retenção urinária e glaucoma. O uso cauteloso é necessário em pacientes cardiopatas, pois o risco de morte súbita pode ser agravado quando utilizadas doses acima de 100mg/dia. Recomenda-se doses iniciais de 10 a 25mg/dia e aumentar gradualmente a dose, conforme o seguimento do paciente^(1,11,26).

Capsaicina

Um novo consenso no tratamento da dor introduziu os patches de capsaicina como tratamento de primeira linha. São aplicados na zona dolorosa, em pele limpa, seca e íntegra, durante 30 minutos. Após retirá-lo, deve ser aplicado gel limpador para eliminar resíduos de fármaco da pele^(38, 39).

Opióides

A ADA não os recomenda no tratamento de DSPN devido ao risco de toxicod dependência^(1,11,26). Alguns autores recomendam opióides somente após falha de outros fármacos que não tenham esses riscos associados. Nesses casos, a terapia pode ser feita com opióides fracos como por exemplo o tramadol (50 a 400 mg)^(1,3). Além da farmacoterapia, são recomendados cuidados podológicos e prevenção de quedas. Pacientes com DSPN precisam de acompanhamento podológico contínuo para prevenção de complicações e/ou tratamento de úlceras neuropáticas. Para prevenção de quedas, os pacientes podem realizar testes de análise de marcha e equilíbrio. A farmacoterapia, com suas dosagens e combinações aumenta o risco de queda, sendo necessário cuidado^(11,26).

Neuropatias Autonômicas Diabéticas

• **Disautonomia cardiovascular:** No tratamento não farmacológico da hipotensão postural, recomenda-se: mudanças posturais lentas e levantamento gradual; manter as pernas cruzadas ao se levantar; dorsiflexão dos pés antes de se levantar da cama; evitar o uso de roupas compressivas (como meias ou calças elásticas); manter a cabeceira da cama elevada em cerca de 30 cm; e adotar uma dieta rica em sódio, conforme tolerado^(13,39). No manejo farmacológico, recomenda-se a expansão do volume plasmático com fludrocortisona (0,05 a 0,2 mg/dia, via oral, dose única diária). Em casos refratários, pode-se associar midodrina (2,5 mg a 10mg, via oral, a cada 8 horas), um agonista α 1-adrenérgico aprovado pela FDA (Food and Drug Administration)⁽⁴⁰⁾. As drogas midodrina e droxidopa (esta não é específica para hipotensão ortostática associada à DM) são consideradas as opções farmacológicas mais eficazes para hipotensão ortostática neurogênica, embora a droxidopa ainda não esteja disponível no Brasil. Eritropoetina (25 – 75 U/Kg 3x por semana), desmopressina, análogos de somatostatina e beta bloqueadores não seletivos também podem ser usados no tratamento sintomático da hipotensão ortostática⁽⁴¹⁾. Recomenda-se, também, o uso de antioxidantes, como ácido alfa-lipóico, vitaminas A, C e E, taurina, melatonina e L-carnitina⁽³²⁾.

• **Disautonomia gastrointestinal:** Alterações dietéticas, como ingerir várias pequenas refeições, diminuir gordura alimentar e consumir mais fibra, são parte do tratamento. Recomenda-se a retirada de drogas com efeitos negativos sobre a motilidade gastrointestinal, tais como os opióides, anticolinérgicos e antidepressivos tricíclicos^(11,26). Tratamento farmacológico da Disautonomia Gastroesofágica: uso de metoclopramida (5 a 20mg, 30 minutos antes das refeições e à noite, ao deitar; cisaprida (10 a 20mg, 30 minutos antes das refeições; e domperidona (10 a 20 mg, 30 minutos antes das refeições e à noite, ao deitar; Loperamida (2 mg), duas vezes ao dia; difenoxilato (2,5 mg), duas vezes ao dia. Tratamento farmacológico da Disautonomia Intestinal (diarreia ou constipação intestinal): antibiótico de amplo espectro e loperamida e difenoxilato; aumento da ingestão de fibra alimentar⁽⁴²⁾.

• **Disautonomia geniturinária:** O controle da glicemia é importante, pois diminui a incidência de disfunção erétil em homens com diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2. O controle da hipertensão arterial e dislipidemia também podem melhorar o estado geral⁽¹³⁾. Tratamento farmacológico da Bexiga neurogênica: Treinamento para esvaziamento vesical programado (manobras de compressão abdominal e autossondagem); antibioticoterapia e profilaxia das infecções urinárias, cloridrato de betanecol em caso de volume residual pós-miccional significativo (mais de 100 ml); Tratamento farmacológico da disfunção erétil: A primeira escolha inclui fármacos inibidores da Fosfodiesterase (sildenafil, vardenafila e tadalafila). Utilizam-se também fármacos de uso intracavernoso ou intrauretral (papaverina, fentolamina e prostaglandinas), prótese peniana e dispositivos a vácuo⁽¹³⁾.

• **Pé Neuropático:** O tratamento consiste nos cuidados podológicos, para prevenção da ulceração e infecção. Medidas



gerais incluem: interrupção de fármacos que agravam sintomas (tranquilizantes, antidepressivos e diuréticos); elevação dos pés ao sentar; uso de meias elásticas e diuréticos para o edema neuropático^(11,26). É fundamental que o paciente compreenda a prevenção e tratamento do pé diabético, resultante da insensibilidade e disfunção autonômica. São medidas simples e importantes os exames periódicos, orientação para auto avaliação e repouso imediato, quando houver lesão inicial⁽⁴⁾.

Mononeuropatias

Dado aos estudos terapêuticos estarem limitados a relatos de caso, não é possível oferecer ao paciente uma recomendação terapêutica definitiva, além de orientações e tranquilização quanto à tendência de recuperação espontânea^(3,43,44). Em relação às neuropatias compressivas, pode haver recorrência após a descompressão cirúrgica, especialmente se os fatores predisponentes, como a hiperglicemia ou a obesidade, não forem adequadamente controlados^(3,43).

Radiculopatias

Nos casos de radiculopatia lombossacral, alguns estudos sugerem o uso de terapias imunomoduladoras, como imunoglobulina intravenosa (IVIG) ou corticosteroides em altas doses^(3,42,44). No entanto, o uso de corticosteroides deve ser evitado, sempre que possível, em pacientes diabéticos, pois podem agravar o controle glicêmico. A radiculopatia torácica, por outro lado, tende a ser autolimitada, com melhora gradual por meio de acompanhamento clínico e fisioterapia^(3,11,26,44,45). Não há evidências robustas que justifiquem o uso de imunoterapia nesses casos^(3,11,26,44,45).

CONCLUSÃO

A elevada prevalência do diabetes mellitus atualmente tem causado o aumento de ND, uma complicação de longo prazo que afeta cerca de 50% das pessoas diabéticas, necessitando de reconhecimento precoce e manejo adequado. A neuropatia diabética é um diagnóstico de exclusão e tem inúmeras opções de tratamento. Considerando que até 50% das neuropatias periféricas são assintomáticas no paciente diabético, os pacientes correm o risco de sofrerem feridas em seus pés insensíveis, se os cuidados preventivos dos pés não forem implementados. O diagnóstico precoce, controle glicêmico e tratamento contínuo podem melhorar os sintomas, reduzir sequelas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nascimento OJM, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Neuropatia diabética. *Rev Dor*. 2016;17(Supl 1):S46-S51.
2. Herrera AA, Soca PEM, Sera CR, et al. Actualización sobre diabetes mellitus. *Correo Científico Médico*. 2012;16(2).
3. Pedrosa HC. Neuropatia diabética periférica. In: Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diabetes na prática clínica. E-book 2.0*. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/39-neuropatia-diabetica-periferica>. Acesso em: 10 ago. 2017.

4. San Miguel FV, Puente DM, Julià JV. Neuropatia diabética y pie diabético. *Prog Form Med Contin Acredit*. 2016;12(17):971-981.

5. Callaghan BC, Cheng HT, Stables CL, Smith AL, Feldman EL. Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments. *Lancet Neurol*. 2012;11(6):521-534. doi:10.1016/S1474-4422(12)70065-0

6. Tesfaye S, Boulton AJM, Dyck PJ, et al. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*. 2010;33(10):2285-2293. doi:10.2337/dc10-1303

7. Martin CL, Albers JW, Pop-Busui R. Neuropathy and related outcomes in the DCCT/EDIC study. *Diabetes Care*. 2014;37(1):31-38.

8. Tracy JA, Dyck PJB. The spectrum of diabetic neuropathies. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19(1):1-v.

9. Feldman EL, Nave KA, Jensen TS, Bennett DLH. New horizons in diabetic neuropathy: mechanisms, bioenergetics, and pain. *Neuron*. 2019;100(6):1299-1313. doi:10.1016/j.neuron.2019.10.014

10. Zochodne DW. Diabetic polyneuropathy: an update. *Curr Opin Neurol*. 2019;32(5):623-634. doi:10.1097/WCO.0000000000000735

11. Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, et al. Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017;40(1):136-154.

12. Tesfaye S, Selvarajah D. Advances in epidemiology, pathogenesis and management of DPN. *Diabetes Metab Res Rev*. 2012;28(Supl 1):8-14.

13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Neuropatia diabética. In: Milech A, et al., orgs. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016*. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016. p.133-136.

14. Spallone V, Lacerenza M, Rossi A, et al. Painful diabetic polyneuropathy: approach to diagnosis and management. *Clin J Pain*. 2012;28(8):726-743.

15. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on nerve conduction in the diabetes control and complications trial. *Ann Neurol*. 1995;38:869.

16. Martin CL, Albers JW, Pop-Busui R; DCCT/EDIC Research Group. Neuropathy and related findings in the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study. *Diabetes Care*. 2014;37:31.

17. Rolim LC, Sá JR, Chacra AR, Dib SA. Clinical heterogeneity and coexistence of diabetic neuropathies: difference and similarities between types 1 and 2 diabetes mellitus. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2009;53(7):818-824.

18. Ziegler D, Low PA, Litchy WJ, et al. Efficacy and safety of antioxidant treatment with alipoic acid over 4 years in diabetic polyneuropathy: the NATHAN 1 trial. *Diabetes Care*. 2011;34:2054-2060.





19. Ziegler D, Low PA, Freeman R, Tritschler H, Vinik AI. Predictors of improvement and progression of diabetic polyneuropathy following treatment with alpha-lipoic acid for 4 years in the NATHAN 1 trial. *J Diabetes Complications*. 2016;30(2):350-356.
20. Martin CL, Albers JW, Pop-Busui R; DCCT/EDIC Research Group. Neuropathy and related findings in the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study. *Diabetes Care*. 2014;37:31.
21. Bönhof GJ, Herder C, Strom A, et al. Emerging biomarkers, tools, and treatments for diabetic polyneuropathy. *Endocr Rev*. 2019;40:153.
22. American Diabetes Association. 4. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care*. 2018;41:S38.
23. Smith AG, Russell J, Feldman EL, et al. Lifestyle intervention for pre-diabetic neuropathy. *Diabetes Care*. 2006;29(6):1294-1299.
24. Ziegler D, Nowak H, Kempler P, Vargha P, Low PA. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a meta-analysis. *Diabet Med*. 2004;21:114-121.
25. Ang CD, Alviar MJ, Dans AL, Bautista-Velez GG, Villaruz-Sulit MV, Tan JJ, et al. Vitamin B for treating peripheral neuropathy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD004573.
26. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2016. *Diabetes Care*. 2016;39(Supl 1):S1-S2. Disponível em: www.diabetes.org/diabetescare. Acesso em: 10 ago. 2017.
27. Schwartz S, Etropolski M, Shapiro DY, Okamoto A, Lange R, Haeussler J. Safety and efficacy of tapentadol extended release in patients with diabetic peripheral neuropathy: a randomized-withdrawal, placebo-controlled trial. *Curr Med Res Opin*. 2011;27(1):151-162. doi:10.1185/03007995.2010.539156
28. Harati Y, Gooch C, Swenson M, Edelman SV, Greene DA, Raskin P, et al. Double-blind randomized trial of tramadol for the treatment of the pain of diabetic neuropathy. *Neurology*. 1998;50(6):1842-1846. doi:10.1212/WNL.50.6.1842
29. Gimbel JS, Richards P, Portenoy RK. Controlled-release oxycodone for pain in diabetic neuropathy: a randomized controlled trial. *Neurology*. 2003;60(6):927-934. doi:10.1212/01.WNL.0000049510.96495.09
30. Tesfaye S, Boulton AJ, Dyck PJ, Freeman R, Horowitz M, Kempler P, et al. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*. 2010;33(10):2285-2293. doi:10.2337/dc10-1303
31. de Vos CC, Meier K, Zaalberg PB, Nijhuis HJA, Duyvendak W, Vesper J, et al. Spinal cord stimulation in patients with painful diabetic neuropathy: a multicentre randomized clinical trial. *Pain*. 2014;155:2426-2431.
32. Rolim L, Thyssen P, Flumignan R, Andrade D, Dib S, Bertoluci M. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2023. doi:10.29327/557753.2022-14. ISBN: 978-85-5722-906-8.
33. Petersen EA, et al. Effect of high-frequency (10-kHz) spinal cord stimulation in patients with painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol*. 2021.
34. Chen W, Yang GY, Liu B, et al. Manual acupuncture for treatment of diabetic peripheral neuropathy: a systematic review of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2013;8:e73764.
35. Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain, or fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(1):CD007115.
36. Tesfaye S, Wilhelm S, Lledo A, et al. Duloxetine and pregabalin: high-dose monotherapy or their combination? The “COMBO-DN Study” – a multinational, randomized, double-blind, parallel-group study in patients with diabetic peripheral neuropathic pain. *Pain*. 2013;154(12):2616-2625.
37. Derry S, Bell RF, Straube S, Wiffen PJ, Aldington D, Moore RA. Pregabalin for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1(1):CD007076.
38. Callaghan BC, Price RS, Feldman EL, Hughes RA. The importance of axonal dysfunction in the pathogenesis of diabetic polyneuropathy. *J Peripher Nerv Syst*. 2015;20(4):310-318.
39. Schmid H. Neuropatia autonômica. In: Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diabetes na prática clínica*. E-book. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/40-neuropatia-diabetica-autonomica>. Acesso em: 10 ago. 2017.
40. Pérez-Pevida B, Llaveró M, Gargallo J, et al. Complicaciones microvasculares de la diabetes. *Prog Form Med Contin Acredit*. 2016;12(17):958-970.
41. Serhiyenko VA, Serhiyenko AA. Cardiac autonomic neuropathy: risk factors, diagnosis and treatment. *World J Diabetes*. 2018;9(1):1-24.
42. Kornum DS, Krogh K, Keller J, Malagelada C, Drewes AM, Brock C. Diabetic gastroenteropathy: a pan-alimentary complication. *Diabetologia*. 2025;68(5):905-919.
43. Mooi CS, Lee KW, Yusof Khan AHK, et al. Using biothesiometer, Neuropathy Symptom Score, and Neuropathy Disability Score for the early detection of peripheral neuropathy: a cross-sectional study. *Qatar Med J*. 2024;2024(3):24.
44. Finnerup NB, et al. Neuropathic pain clinical trials: factors associated with decreases in estimated drug efficacy. *Pain*. 2018;159(11):2339-2346.
45. Hoffman-Snyder C, Smith BE, Elrashidi MY, et al. The role of immunotherapy in diabetic lumbosacral radiculoplexus neuropathy: a systematic review. *J Neurol Sci*. 2006;247(1):5-10.



A microbiota na saúde e na doença. Impacto na “Nova Medicina”

Microbiota in health and disease. Role in the “New Medicine”

Antonio Alves do Couto*

RESUMO

A Microbiota foi despertada com o projeto Microbioma de 2007 a 2013. Mas Hipócrates 400 anos antes de Cristo, já vislumbrara que todas as doenças “Começam e Terminam no Intestino”. Naquela época não se conhecia micro-organismos, e muito menos se conhecia que temos um trilhão de bactérias, e que somos seres bacterianos rodeados por células. A saúde e a doença estão relacionadas com o equilíbrio ou não das bactérias Gram (+) e (-) em nossos microbiomas e também de vírus, fungos e parasitas.

As bactérias que governam a saúde são *Lactobacillus* e *Bifidum* (imunidade), e as Gram (-) do bem (*Akermancia*). As demais que são inflamatórias universais ao produzir LPS (Lipopolissacarídeo). O autor mostra o cenário atual da microbiota na medicina moderna em expansão.

PALAVRAS-CHAVE

Microbiota. Doenças. Saúde. *Bifidum*. *Lactobacillus*.

ABSTRACT

We began thinking in Microbiota since the project Microbioma in 2007. But Hipócrates, 400 years before Christ, said that all diseases “begin in the gut and end in the gut”. By this time we had no knowledge about microorganisms, and we didn't know in our body there is a trillion of bacteria and that we are bacterial people surrounded by cells. Health and disease are connected since they must be in balance (Gram (+) and Gram (-) bacteria). *Bifidum* and *Lactobacillus* avoid diseases and some other Gram (-) generate diseases. *Akermancia* is a Gram (-) which makes good for health. Others produce LPS (Lipopolysaccharide) which generate diseases like cancer, brain autoimmune disease, and cardiovascular diseases. The autor present the update about Microbiota in modern medicine going ahead.

KEY WORDS.

Microbiota. Disease. Health. *Bifidum*. *Lactobacillus*.

INTRODUÇÃO

Quatrocentos anos antes de Cristo, o pai da Medicina – Hipócrates, escreveu que todas as doenças “começam e terminam no intestino”. Hoje sabemos que temos um trilhão de bactérias no nosso organismo, e 10% disso refere-se ao número de células. Portanto somos seres bacterianos rodeados de células. Estas bactérias estão 80% no intestino, nos enterócitos (intestino delgado) e menor parte nos colônócitos (intestino grosso), e são responsáveis por desenvolvermos saúde ou doenças como Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Mellitus tipo II (DM2), Diabetes tipo III (Doença de Alzheimer), Câncer, Autismo, doenças autoimunes etc^(1,2).

CLASSIFICAÇÃO

As bactérias Gram (+) como os vários tipos de *Lactobacillus* e *Bifidum*, nos protegem ao produzirem bac-

teriocinas anti-inflamatórias pró imunidade, e por outro lado, algumas Gram (-) como *Akermancia Muciniphila* agem em incretinas, podendo dar saciedade e inibir o glucagon, evitando o DM2. Outrossim, as demais Gram (-) produzem, ao morrerem, LPS (lipopolissacarídeo) que atinge a circulação sanguínea, se houver intestino permeável (Leaky Gut), levando, através de ativar também dois potentes inflamatórios, Fator Nuclear Kappa-Leve de Células B Ativadas (NF-KB) e Toll Like Receptor 4, à neuro inflamação (Alzheimer), com depósito da proteína “Tau” na substância amiloide, câncer e doenças autoimunes⁽³⁾.

É desejável que haja, portanto, o “equilíbrio” desta flora, da microbiota, para que nosso corpo esteja desinflamado. A mudança de um Microbioma para outro setor, como na mulher idosa, do ânus para a genitália (descuido

*Professor Titular (Emérito) Cardiologia da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Endereço para Correspondência: Rua Visconde de Pirajá, 608/302 – Ipanema - Rio de Janeiro/RJ. CEP 22410-002. E-mail: dr.prof.couto@gmail.com





na higiene), que se chama translocação bacteriana, é problemática porque cada tipo de bactéria tem uma função (pele, mamilo, genitália, intestino, estômago etc.). Na cirurgia bariátrica, por exemplo, podemos encontrar Gram (-) intestinais no estômago⁽⁴⁾.

DISBIOSE E QUADRO CLÍNICO

Em decorrência, por exemplo, do não aleitamento materno, o recém nato receberá menos aporte de bactérias Gram (+), e no parto cesáreo perde-se a oportunidade de o recém-nato receber as bactérias Gram (+) do segmento genital e intestinal^(5,6). Em consequência o recém nato estará propenso a várias doenças por toda a vida.

O desequilíbrio da flora chama-se Disbiose, e está presente em 56% da população. A disbiose pode ser diagnosticada na própria evacuação quando as fezes têm odor ruim, não saem como uma “banana” e não ficam entre a superfície e o fundo do vaso sanitário. Não temos ainda um painel microbiano biomarcador confiável.

A disbiose é muito frequente porque estas bactérias ou probióticos precisam de fermentar os prebióticos (cereais e ácidos graxos de cadeia curta). As causas principais do crescimento e predomínio de Gram (-) inflamatórios são o açúcar, carboidrato simples, refrigerante, leite de vaca (Lactose, glúten, caseína e estrona), queijos de leite de vaca (apesar de ter o ácido butírico), produtos alimentícios com hidrogenação parcial (gorduras trans) – estas impedem a célula de respirar adequadamente -, o trigo e proteína animal em excesso, desde o peixe à carne vermelha. Depende também do grupo sanguíneo. Grupo A digere menos a carne vermelha.

A disbiose prejudica, por exemplo, a absorção da vitamina B12, levando a aumento da homocisteína com risco de trombose, embolia, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e AVC (Acidente Vascular Cerebral). A homocisteína deve ser inferior a 8 micromol/litro e a Vitamina B12 (metil cobalamina) deve ser perto de 900 picograma/ml a 1000 picograma/ml, pela possibilidade de dar demência e Alzheimer.

Por outro lado, se considerarmos que aos 50 anos há grande redução da produção do HCL pelas células parietais do estômago, os alimentos chegarão pouco digeridos no intestino provocando inflamação e pregando os enterócitos, levando a “Leaking Gut”, que culmina com substâncias estranhas indo para a circulação gerando vários mecanismos como o “Mimetismo Molecular” ou reação cruzada, favorecendo o aparecimento de tireoidite de Hashimoto^(7,8,9).

A disbiose chegando ao estômago pode gerar esofagite pelo refluxo e também sinusite, enxaqueca, tosse, pneumonia etc. O álcool agrava o refluxo bem como o café. A batata doce e o chá de espinheira santa melhoram o refluxo gastroesofágico, com ou sem hérnia de hiato.

Enxaquecas, tremor essencial, obesidade são frequentemente causados pela disbiose intestinal.

Aplicação clínica dos Probióticos no tratamento das enfermidades

A nossa imunidade depende da parede intestinal em 80%, porque Gram (+) estimulam a imunidade (Bacteriocina), enquanto Gram (-) a reduzem^(10,11).

A utilização das bactérias sob a forma de uma boa alimentação é um pilar importante para tratar a disbiose. Entretanto, frequentemente, além dos Prebióticos (cereais, nozes, amêndoa, leite vegetal, legumes, verduras, fibras) é necessário usar as próprias bactérias (Probióticos).

Há diferenças entre os vários probióticos, por esta razão é importante o uso geral dos mesmos, como Bifidum e Lactobacillus. Entretanto, dependendo do caso, usaremos a cepa correta para o tratamento, como veremos a seguir, utilizando-se milhões de UFC (Unidades Formadoras de Colônias). As vezes usa-se até 200 milhões, como casos de colite ulcerativa.

Não apenas as bactérias, mas em casos de diarreia aguda poderemos utilizar leveduras ou fungos como a Sacaromicos.

O impacto destes conhecimentos é tão positivo, que em casos de sepses refratária, obesidade mórbida e doenças terminais, tem se utilizado “Enemas” de fezes das pessoas com eubiose na tentativa de mudar o curso destas condições⁽¹²⁾.

Tipos de Probióticos e suas indicações

Não há dúvida de que a flora intestinal em equilíbrio é o principal baluarte da saúde, pois o intestino não inflamado evita disfunção endotelial que culminaria com várias enfermidades como DM2, HAS, Câncer, doença autoimune, obesidade, autismo, hipotireoidismo etc.

A manipulação dos Probióticos não é confiável totalmente. Porém a qualidade da cepa probiótica deve ter correlação clínica. Mesmo assim, como a microbiota é dinâmica, leva tempo para sua correção, até porque não temos estudo epidemiológico no Brasil que nos forneça um padrão ideal de microrganismo da microbiota, embora Bifidum e Lactobacillus sejam necessários.

Em princípio, todo probiótico deveria contemplar os Lactobacillus glasseri, plantarum e ramosos GG porque eles desfazem a ação de NF-kB (Fator Nuclear Kappa B) que é potente inflamatório, não só circulatório como cerebral.

Com o NF-kB agindo no POMC (próprio melanocortina), o paciente terá mais fome. Além disso estes probióticos agem em sinergismo com a bactéria Gram (-) do “bem” que é a Akermancia Muciniphila, que melhora o ambiente para o efeito incretínico (aumento de GLP1 Glucagon-like peptide-1). O ambiente da Akermancia é melhorado também com Ômega 3 e metformina.

Destacamos que em diarreia aguda a cepa levedura Sacaromicos bulgaris corrige esta condição. Aliás, desta forma, podemos constatar que a Microbiota inclui também os vírus, fungos e parasitas.





Os probióticos devem ser prescritos em doses de pelo menos alguns bilhões de UFC (unidade formadora de colônias) por ml ou g.

Os probióticos levam a fermentação que produz ácidos graxos de cadeia curta como o butirato, propionato e enantato. Estes produzem ATP, e na circulação sistêmica são anti-inflamatório pulmonares, cerebrais etc, combatendo os efeitos de NF-KB, Toll like receptor 4, PEP2, o que leva à Microbiota saudável e bloqueia a neurotoxicidade, aumentando o fator nootrópico derivado do cérebro (BNF). Estes ácidos graxos de cadeia curta agem melhorando a imunidade.

Os enterócitos são renovados a cada cinco dias e só têm capacidade absorptiva no segundo, terceiro e quarto dia. A energia para isto vem do ATP produzido por efeito destes ácidos graxos de cadeia curta.

As bactérias Gram (+) produzem bacteriocina que melhora sobremaneira nossa imunidade, bem como produzem bi surfactantes que inativam a bactéria Gram (-). Estas produzem LPS, em particular LPS /5/ acilado bifosfonado, que chegando ao sangue em decorrência do “Leak Gut” ou pelo aumento da permeabilidade pela disbiose, desencadeiam inflamação generalizada e reações autoimunes.

Oitenta por cento da Microbiota é intestinal, mas está também na pele, cavidade oral, vagina, nariz e anus.

Os probióticos ao aumentarem o sistema imunológico desinflamam o corpo gerando uma homeostasia, em particular o *Lactobacillus reuteris*.

Já em condições de “Stress” devemos lembrar do *Lactobacillus helveticus*, e para imunidade também realçamos o *Bifidum Longum*.

Em casos de Melasma devemos utilizar o *Lactobacillus Johnson*, e na imunidade, além dos citados, temos o *Lactobacillus Delbruer*. Em casos de acne indica-se o *Lactobacillus esporogêneses*.

Todos devem ser utilizados em doses de 3 a 4 bilhões de UFC. Em casos especiais como retocolite pode-se chegar a 200 bilhões de UFC.

Realçamos que estes conhecimentos, ainda em construção, se tornarão melhor entendidos nos próximos anos, porém o consórcio de bactérias pode modular muito bem a microbiota através de medidas adequadas que visam o bom Prebiótico para o Probiótico, e assim se construir a Eubiose. Porém, muito importante é lembrar que açúcar, carboidrato, refrigerante, produtos alimentícios, stress e alimentação inadequada, são o passaporte epigenético para culminar na disbiose e suas terríveis consequências^(13, 14).

Os prebióticos seletivos principais são representados por inulina, fosfoliposacarídeo, linoleico, ácido graxo poli saturado, compostos fenólicos e fitoquímicos. Os cereais, produtos integrais, também são prebióticos. Destacamos que os *Lactobacillus* produzem o muco sobre o epitélio intestinal, impedindo que patógenos atinjam a circulação. Tal muco é oriundo das glândulas de Brener, local de inervação vagal. Tais glândulas também expressam GLP1.

Destacamos que o stress psicossocial ou a depressão promovem disbiose intestinal, gerando imunodeficiência e redução de citocinas circulantes, determinando deterioração do estado mental em círculo vicioso (diminuição gradual dos *Lactobacillus*).

Há idealmente no probiótico duas cepas. Combinação de várias cepas pode levar a efeito inibitório.

Dependendo da microbiota temos diferentes respostas ao probiótico, cujo uso deve ser prolongado.

Os probióticos reduzem a pressão arterial em hipertensos, diminuem a PCR-US, reduzem também a insulina e, em consequência, teremos menos AVC, parada cardíaca etc, além de controlar o DM2 e a obesidade.

Portanto, usados devidamente, os microrganismos vivos determinam saúde e devem vir também de produtos fermentados e de alimentos prebióticos (alho, banana, aveia, legume e maçã, por exemplo).

Probióticos ainda não são recomendados na gravidez, lactância e nos lactentes. Realçamos que nem a maior quantidade de UFC ou a combinação de cepas seja o melhor.

Devemos lembrar que o transplante de microbiota é uma realidade promissora já se tornando rotineira e que devemos proteger nossos coabitantes do corpo, que são os microrganismos vivos indicados para tratar inúmeras enfermidades⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A microbiota interage com o sistema imune cuja primeira linha de defesa são as barreiras da mucosa e secreção de linfocinas; a segunda linha são os fagócitos, inflamação e células NK - Natural Killer (imunidade inata); a terceira é representada pela imunidade humoral (ACs) e celular (linfócito B e T) que é a imunidade adaptativa.

Estamos vivendo a construção de uma nova e ampla ciência, em que a microbiota é até preditora de mortalidade em transplantes hematopoiéticos. Fica bem claro outrossim, que o Microbioma intestinal humano é diferente na saúde e na doença.

Inúmeras publicações realçam o uso clínico dos probióticos. Por exemplo, em gastroenterite emergencial, o uso combinado de *Lactobacillus Rhamnosus* – *Lactobacillus Helveticus*.

Em casos, por exemplo de vaginose, o probiótico *Lactobacillus Crispatus* (CTV-05) foi eficaz em reduzir as recorrências^(16, 17, 18, 19).

Nas doenças mentais, pela desinflamação generalizada reduzem IL6 e melhoram a função endotelial^(3, 12). O *Lactobacillus Helveticus* e o *Bifidum longo*, são usados no stress e em DCV.

Até no pós-operatório estas intervenções melhoram a saúde mental, da pele e alergias⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Podemos considerar a microbiota como o pilar fundamental da saúde. Seu desequilíbrio gera doenças autoimunes, câncer, diabetes, Alzheimer, depressão, ansiedade,



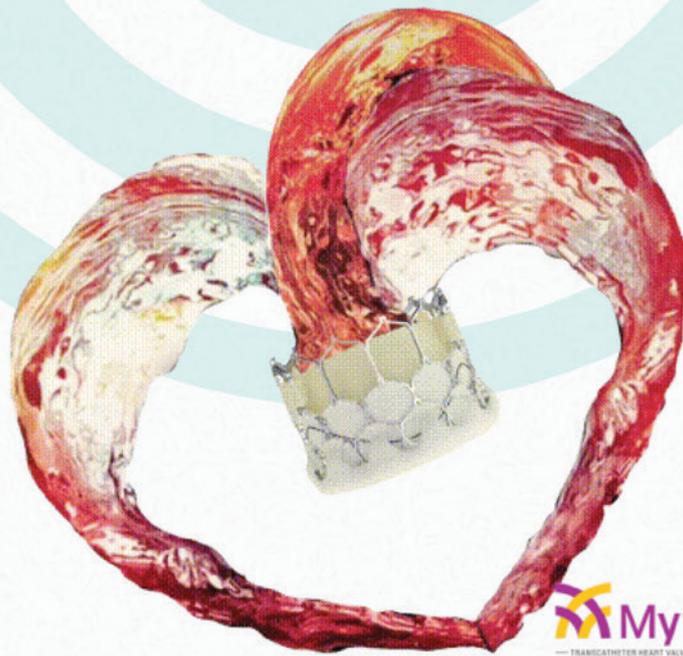
doença musculó esquelética, cardiovascular e até a obesidade.

Conflito de interesse: O autor declara não haver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McCallum G, Tropini C. The gut microbiota and its biogeography. *Nat Rev Microbiol.* 2024 Feb;22(2):105-118.
2. Tropini C, Earle KA, Huang KC, Sonnenburg JL. The Gut Microbiome: Connecting Spatial Organization to Function. *Cell Host Microbe.* 2017 Apr 12;21(4):433-442.
3. Horril M, Sharmas S, Sarita B. Probiotics as a possible novel therapeutic option to mitigate perioperative neurocognitive disorders. *J Clin Anesth.* 2025;3(10):1510-1515.
4. Bach JF. The effect of infection on susceptibility of diseases. *N Engl J Med.* 2020;347(12):911-20.
5. Kassam J. Donor screening for fecal microbiota transplantation. *N Engl J Med.* 2019;381:2070-2. doi:10.1056/nejm1913670.
6. Front H. Antibodies as major disruption of gut microbiota. *Cell Infect Microbiol.* 2020;23(5):1040-5.
7. Depner GA. Maturation of gut microbiome. *Nat Med.* 2020;26(11):1766-75.
8. Whelan GA. Ultra processed foods and food addiction in gut and disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2024;22(11):671-8.
9. Colton S, Swelt M. Interplay between intestine microbiota and the brain. *New Rev Microbiol.* 2024;9(11):10-37.
10. Lynch SV, Pedersen O. Human intestinal microbiomes in health and disease. *N Engl J Med.* 2016;375:2369-79.
11. Freedman SB, Urquhart WS, Gouin S, et al. Multicenter trial of a combination probiotic. *N Engl J Med.* 2018;379:2015-26.
12. Bhutada S. A comprehensive review of probiotics. *Microbiol.* 2025;3(2):100-20.
13. Parhizkar E. Probiotics and gut microbiota modulation: implications for skin health and disease management. *Microbiol.* 2025;207(3) 68:1510-1515.
14. Stephanie C, Lim TC. Systematic review and meta-analysis on probiotics as treatment of allergies. *Pediatr Allergy Immunol.* 2025;36(1):e70028. doi:10.111.
15. Peled JU, Gomes ALC, Devlin SM, et al. Microbiota as predictor of mortality in allogeneic hematopoietic-cell transplantation. *N Engl J Med.* 2020;382(9):822-34.
16. Noons LV, Urieze A, New Dog JM, et al. Duodenal infusion of donor feces for recurrent *C. difficile*. *N Engl J Med.* 2013;368(5):1454-9.
17. Alegreti Jr, Mulish BH, Chir MB, et al. The evolution of faecal microbiota transplantation. *Gastroenterology.* 2019;46(5):479-93.
18. Porcari S, Mullish BH, Asnicar F, et al. International consensus statement on microbiome in clinical practice. *Lancet.* 2025;10(2):154-67.
19. Fan Y, Pedersen O. Association between gut microbiome and metabolic health. *Lancet.* 2025;50(2):1011-5.





Myval
— TRANSCATHETER HEART VALVE SYSTEM —
PRECISION AT HEART

Keeping precision
at heart,
to deliver the best.



endolife

Respeito pela vida



aponte o celular
para o Qr code e
acesse nosso site



Cláudio do Carmo Chaves*

Aspectos Éticos da Inteligência Artificial na Medicina

A Inteligência Artificial (IA) é um campo do conhecimento que tem revolucionado diversas áreas do saber e da prática humana. Fundamentada na ideia de que máquinas podem simular habilidades cognitivas como raciocínio, compreensão e resolução de problemas, a IA é fruto direto da intervenção humana e do acúmulo histórico de saberes matemáticos, lógicos e computacionais. O objetivo é desenvolver sistemas que aprendem com experiências, adaptam-se a novos dados e executam tarefas complexas com eficiência crescente.

Essa revolução foi debatida em diferentes vertentes em palestras realizadas no Conselho de Notáveis da Confederação Nacional do Comércio, destacando a relevância da IA na Educação, com o Professor Arnaldo Niskier; no Jornalismo, com o saudoso homem de imprensa Maurício Dinepi; e na Medicina, agora com esta exposição — demonstrando que seus impactos vão muito além da tecnologia, alcançando a formação humana, a ética da informação e o cuidado com a vida.

As raízes da IA estão diretamente ligadas ao desenvolvimento dos algoritmos, cuja origem remonta ao matemático árabe Muhammad Al-Khwarizmi, que também viveu na Pérsia e em Bagdá, no século IX. Ele desenvolveu métodos para resolver problemas aritméticos e algébricos com base em regras bem definidas, lançando as bases do que hoje chamamos de algoritmos. A representação numérica utilizando apenas dez símbolos (os algarismos de 0 a 9) foi fundamental para o avanço da ciência computacional.

Séculos depois, o matemático britânico Alan Turing, professor da Universidade de Cambridge, consolidaria o conceito de algoritmo como um conjunto de procedimentos lógicos para executar tarefas. Considerado o pai da computação moderna, idealizou uma máquina teórica capaz de realizar qualquer cálculo computacional — a chamada Máquina de Turing —, pavimentando o caminho para a criação dos primeiros computadores.

Nos anos seguintes, cientistas como John McCarthy, da Universidade de Princeton, deram prosseguimento à evolução da IA. McCarthy foi o responsável por cunhar o termo “Inteligência Artificial” em 1956 e também criou a linguagem de programação LIST, baseada em listas como estruturas de dados. A ferramenta denominada de LIST tornou-se essencial para o desenvolvimento de sistemas de IA nas décadas seguintes, ao permitir uma modelagem mais próxima do pensamento humano. Outro avanço marcante foi a intro-

dução do conceito de Machine Learning por Arthur Samuel, da Universidade de Illinois e engenheiro formado pelo MIT. Samuel foi pioneiro ao demonstrar que computadores poderiam “aprender” com experiências anteriores — por exemplo, melhorando seu desempenho em jogos como damas — e que esses sistemas poderiam evoluir sem serem explicitamente programados para cada nova tarefa.

No século XXI, a IA deu um salto significativo com a integração ao conceito de Big Data, termo popularizado pelo pesquisador Doug Laney, também da Universidade de Illinois. Laney definiu os três pilares que caracterizam os grandes V’s de dados utilizados por sistemas inteligentes: volume (quantidade de dados), velocidade (rapidez com que são gerados e processados) e variedade (diversidade dos formatos e fontes).

A combinação entre Big Data e IA permitiu que algoritmos de aprendizado de máquina atingissem um novo patamar de eficiência e precisão, com aplicações que vão desde a personalização de conteúdos digitais até diagnósticos médicos assistidos por computador. Assim, o desenvolvimento da IA é resultado de uma trajetória multidisciplinar e contínua, unindo ciência, tecnologia e humanidades em prol de uma sociedade mais informada, conectada e, potencialmente, mais justa.

A tecnologia na medicina passa por avanços, que, aliados à inteligência artificial, têm sido promissores na detecção e diagnóstico de doenças. A medicina utiliza em suas especialidades a IA para oferecer diagnósticos e tratamentos mais precisos pela capacidade de processar grande quantidade de dados e interpretar imagens médicas. Esses avanços tecnológicos melhoram as chances de tratamento bem-sucedido e reduzem o tempo de diagnóstico, possibilitando um atendimento mais eficaz e ágil, com impacto na qualidade de vida.

No entanto, essa integração entre tecnologia e medicina também traz preocupações, e devem ser considerados pontos como privacidade dos dados, equidade de acesso a avanços tecnológicos e o papel do médico na tomada de decisões.

A medicina e a tecnologia têm uma longa história de colaboração e, nos últimos anos, ocorreu uma grande evolução nessa relação. Essa revolução tem como protagonista a inteligência artificial (IA), tecnologia que está transformando a maneira de diagnosticar, tratar e gerenciar uma variedade de agravos à saúde. Isso se justifica, em grande parte, pela capacidade da IA em processar vastas quantidades de dados

*Membro Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Titular da Academia Brasileira de Educação. Acadêmico Titular da Acamerj.



clínicos e médicos, além de interpretar dados médicos com precisão notável.

Soma-se a isso o fato de que essa tecnologia está acarretando mudanças significativas na estrutura dos serviços de saúde e dos sistemas nacionais de saúde, com grande potencial para melhorar a qualidade e reduzir custos na assistência.

À medida que a tecnologia avança, ela é implementada em diversos campos da medicina e a IA, traz inúmeros benefícios e agilidade ao diagnóstico e oferece uma forma mais personalizada para analisar as informações e transformá-las em uma ferramenta útil na tomada das decisões.

Como toda tecnologia na saúde, a incorporação dessas novas ferramentas é fundamental para o avanço da medicina, porém a utilização da IA não está isenta de desafios, sobremaneira os que envolvem questões éticas. Privacidade de dados de saúde, responsabilidade em caso de erros algorítmicos e equidade no acesso aos benefícios da IA são preocupações que precisam ser abordadas.

A IA também conhecida como “inteligência de máquina”, é um ramo da ciência da computação que se baseia em algoritmos e processamento de dados em busca de teorias, métodos, tecnologias e sistemas de aplicação para simular, entender e expandir a inteligência humana em máquinas com instruções pré-programadas, ou seja, machine learning (ML).

O ML busca uma interseção de técnicas matemáticas e estatísticas com algoritmos computacionais que utilizam o conceito de IA. Essa tecnologia é aplicada em situações nas quais se buscam padrões em um conjunto de variáveis com o intuito de prever um resultado confiável e de interesse.

Nesse contexto, computadores são programados para aprender como o cérebro humano funciona. Esse aprendizado é desenvolvido com base em redes neurais alimentadas por uma grande quantidade de dados (big data), inseridos no sistema para treinar a máquina na habilidade de encontrar as soluções relacionadas a esses dados, buscando uma variedade de novas combinações.

O termo big data refere-se a um conjunto de dados de grande tamanho que nenhuma das ferramentas tradicionais de gerenciamento de dados é capaz de processar com eficiência, mas também pode se referir a um tipo de tecnologia, como instalações de armazenamento, ferramentas e processos.

A aplicação de ML e IA é voltada principalmente para o manuseio de bases de dados consolidados com informações heterogêneas, para as quais há limitação do uso das técnicas de estatística convencionais. Assim, a contribuição dessas tecnologias pode abranger desde o diagnóstico precoce de determinada doença até a infusão de medicamentos.

Dessa forma, a IA progride rapidamente em vários campos interdisciplinares e multiprofissionais dos cuidados à saúde, relacionados a prevenção, diagnóstico e gestão de doenças, melhorando significativamente a prática médica.

O primeiro sistema de diagnóstico autônomo aprovado pela Food and Drug Administration foi utilizado para diagnosticar e classificar as comorbidades de altos índices de morbididades como por exemplo a diabetes, considerada um grave

problema de saúde pública, a qual quando não controlada compromete severamente o coração, pâncreas, fígado, rins e olhos dentre muitas outras complicações.

A integração da IA na medicina tem sido efetiva e promissora para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de doenças, oferecendo benefícios inegáveis para pacientes e profissionais de saúde. Entretanto, à medida que essa tecnologia se torna mais difundida, surgem preocupações que não podem ser ignoradas, o que tem levado as organizações e hospitais a recrutar especialistas em bioética da IA a fim de se ajustarem às diretrizes éticas.

Esses desafios bioéticos devem considerar: ética de treinamento de máquina; ética de precisão de máquina; ética relacionada ao paciente; ética relacionada ao médico e a ética compartilhada.

A grande preocupação é garantir que as informações sejam protegidas com segurança por hospitais, clínicas, organizações de pesquisa, empresas farmacêuticas, seguradoras e empresas de tecnologia que armazenam esses dados, tornando-se essenciais medidas rigorosas de segurança cibernética e conformidade com regulamentos de proteção de dados para identificar com clareza, diante de um eventual erro médico, a responsabilidade moral e legal do emprego da tecnologia da IA.

É importante enfatizar que essa tecnologia deve estar disponível para todas as pessoas sem qualquer discriminação de indivíduos e grupos. Nesse contexto, a IA nunca poderá ser uma “caixa preta” e tanto os médicos quanto os demais profissionais de saúde e os pacientes precisam saber como tais ferramentas funcionam para que todos entendam como as decisões são tomadas.

Além do uso da tecnologia avançada no mundo atual na medicina, tanto nos procedimentos de diagnose quanto nos de terapia, incluindo procedimentos invasivos, a IA também tem um potencial muito grande para ser aplicada concomitantemente nas técnicas operatórias (cirurgias robóticas) e na pesquisa científica relacionada às mudanças no código genético e na reprodução clonal de órgãos e de seres, inclusive humanos.

No campo da pesquisa, no que se refere às mudanças genéticas e na reprodução de órgãos e seres, talvez resida a grande preocupação ética e moral que podem levar a sociedade a uma auto destruição com um comércio leviano de órgãos vitais colocados no mercado como meros objetos e também a criação de castas dotadas de um altíssimo nível de inteligência a se sobrepor e dominar as populações que não dispõem de recursos financeiros para ter acesso a essa tecnologia, e com isso correr-se o sério risco de se ver materializar a descrição da obra “Admirável Mundo Novo” de Aldous Huxley, que há cerca de 100 anos colocou como ficção científica: “perpetuar o controle social e o domínio das classes, através da manipulação e condicionamento, onde a sociedade é dividida em castas, moldando os indivíduos para que se encaixem em seus papéis pré-definidos, e não para despertar a crítica ou a reflexão”.



O domínio da pesquisa sobre o código genético, somado às investigações científicas como, por exemplo, a linhagem HeLa - células de Henrietta Lacks - mantidas em cultura há mais de 70 anos, no Instituto Jhons Hopkins (Baltimore, MD, USA) - que podem se reproduzir indefinidamente e sem o encurtamento dos telômeros o que pode levar ao prolongamento mais amplo da vida com qualidade. Essas células também passaram a ser alcunhadas de células da imortalidade.

Ninguém de bom senso pode fazer apologia ao conservadorismo e deixar de reconhecer que o progresso é sempre necessário para o bem-estar de povos e pessoas, porém o importante é que os seus atores, os seres humanos, sejam gente para cuidar de gente e que toda e qualquer ação social tenha como objetivo o bem comum; com pessoas melhores teremos sempre um mundo melhor.

Isso ratifica a parábola do cientista e da criança: “Como Consertar o Mundo?” de domínio público que conclui: “para consertar o mundo, conserte primeiro o homem!”

A integração da inteligência artificial na medicina representa um marco transformador na forma como doenças são diagnosticadas, tratadas e monitoradas. Seu potencial para aumentar a precisão clínica, agilizar processos e personalizar o atendimento ao paciente é inegável. No entanto, a incorporação dessa tecnologia exige responsabilidade e reflexão ética. Questões como privacidade de dados, equidade no acesso, responsabilidade por erros e transparência nos processos decisórios devem ser continuamente debatidas e regulamentadas. O verdadeiro avanço não está apenas na sofisticação das máquinas, mas na sabedoria com que os seres humanos utilizam essas ferramentas em prol da saúde, da justiça e da dignidade de todos.

Conquanto que, em muitas outras áreas do conhecimento, a IA possa reduzir consideravelmente o trabalho humano ou até mesmo, em algumas, substituí-la pela robótica, na Medicina esse fantástico desenvolvimento vem a contribuir, e muito, na aquisição, processamento, armazenamento e utilização de informações, semelhantes ao cognitivo humano, e também

em monitorar e autorregular esses processos tornando-se idênticos à metacognição, mas jamais substituirá o cérebro humano nas decisões mais complexas que exijam procedimentos múltiplos, equipes multidisciplinares e especialmente na relação médico-paciente que pela sua complexidade será sempre indeclinável e insubstituível visto que, não havendo todo o cuidado e a atenção necessária, pode conduzir ao comprometimento de padrões e valores que podem ser levados à ilicitude ética.

O avanço tecnológico, por mais revolucionário que seja, exige um compromisso proporcional com a responsabilidade ética. É necessário promover um debate contínuo sobre os limites e as implicações do uso da IA na saúde, incluindo questões de privacidade, autonomia, equidade e justiça social. A sabedoria humana, acumulada por gerações de prática médica, deve sempre orientar o uso dessas ferramentas, assegurando que elas ampliem a dignidade humana, e não a diminuam. A verdadeira inovação ocorre quando o progresso técnico é guiado por valores sólidos, e a IA se torna, então, uma aliada do cuidado — não um substituto. Afinal, a tecnologia deve estar a serviço da humanidade, e nunca o contrário.

A Inteligência Artificial, embora seja uma ferramenta poderosa e promissora no campo da medicina, jamais poderá substituir a sensibilidade, a empatia e o julgamento clínico de um médico. A essência do cuidado está na relação humano-humano, na escuta atenta, no olhar compreensivo e no vínculo de confiança entre médico e paciente. A presença da IA deve ser vista como um apoio qualificado para diagnósticos, prognósticos e gestão de dados, mas não como um agente substitutivo da prática médica. Nesse contexto, o princípio ético da não maleficência — *primun non nocere* — precisa ser constantemente reafirmado: as tecnologias devem servir à vida e ao bem-estar, nunca colocá-los em risco. O cuidado exige não apenas competência técnica, mas também discernimento moral e compaixão, como expressa a comovente Prece do Médico, de Attilio Hartmann: “Alguém junto de alguém, gente cuidando de gente. Como Tu, Senhor!”

Atenção!

O **Conselho Editorial da Revista da ACAMERJ** convida Confrades, Confreiras, Docentes, Discentes e toda a classe médica a enviarem artigos para as sessões científica e cultural de nossa revista.

As **orientações** para publicação estão disponíveis em nosso site: www.acamerj.org

Basta acessar a página inicial e clicar no item Publicações - **Revistas da ACAMERJ**.

Agradecemos desde já sua colaboração.





O Impacto de um Mau Relacionamento Médico/Paciente

Ilacões para a prática da medicina no futuro

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro*

Em setembro de 1968, quase completando cinco anos de formado, fui trabalhar no Serviço de Transportes da Baía de Guanabara - STBG, antiga Barca da Cantareira, onde permaneci por exatos quatro anos. O atendimento médico ambulatorial, destinado aos funcionários, familiares e, eventualmente, aos passageiros acometidos por algum mal súbito na travessia era de boa qualidade, dirigido por uma gastroenterologista da Santa Casa de Misericórdia e membro de tradicional família carioca. Além dela, que também atendia pacientes, éramos mais três médicos para suprir as necessidades dos ambulatórios na cidade do Rio de Janeiro e de Niterói, bem como para algumas visitas aos estaleiros, fazendo parte de uma equipe para orientações sobre prevenção de acidentes

Eu era cardiologista e os outros dois médicos eram clínicos, porém nós quatro atendíamos a todas as demandas clínicas e de pequenos procedimentos cirúrgicos (suturas de feridas, imobilizações provisórias, corpo estranho nos olhos etc) e, inclusive, vítimas de afogamentos.

Entretanto, havendo dois especialistas, os casos de Gastroenterologia e Cardiologia eram encaminhados a ela e a mim, respectivamente. Com isso, consegui autorização para confeccionar uma ficha específica a ser usada quando o atendimento fosse cardiológico, para a aquisição de um eletrocardiógrafo e convênio com uma Clínica Radiológica para realização de RX de tórax.

Vale ainda lembrar que os funcionários, quando retornavam de férias, só podiam reassumir suas funções com um atestado de saúde do Serviço Médico, bem como atualização da Vacina Antitetânica (VAT) e do cadastro torácico que constava de uma Abreugrafia. Faço esta introdução, talvez, para alguns, com minúcias desnecessárias, para embasar o que relatarei a seguir.

Em 1970, atendi um Mestre Arrais para o exame rotineiro de retorno de férias e demais exigências relatadas anteriormente. Estava bem, satisfeito e eufórico. Pardo, baiano, meia idade, forte, de estatura mediana, relatou-me haver passado todo o período de suas férias percorrendo as águas da Baía de Guanabara, pescando em um bote a remo. Sozinho, de manhã ao anoitecer. “Um homem feliz com a vida!”, em suas próprias palavras.

Ao examiná-lo encontrei sinais vitais normais, porém, ao auscultá-lo, ouvi um amplo desdobramento expiratório da segunda bulha (B2) que aumentava nitidamente à inspiração (Desdobramento patológico variável de B2). Sabendo as causas desse dado auscultatório realizei, em outra sala apropriada, um eletrocardiograma (ECG) que revelou: Frequência e ritmo

normais, bloqueio completo do ramo direito do feixe de His, hemibloqueio anterior esquerdo.

Ao retornarmos ao consultório ele indagou-me: “- Tudo bem, doutor?”. Ao que respondi naturalmente, sem demonstrar emoção ou preocupação: “- Tudo bem! Apenas necessito de alguns exames para completar sua avaliação e liberá-lo; e uma informação sobre o local onde nasceu e residiu”. Informou-me que nasceu no interior da Bahia numa fazenda e morou em casa de pau-a-pique até os 25 anos de idade, quando veio para o Rio. Sem alarmar indaguei-lhe se conhecia um inseto chamado “barbeiro” ou “chupão”. Ao que respondeu-me, de maneira figurada, que “não só conhecia como dormia com eles”. Encaixando todas as peças do quebra cabeça, através de um raciocínio analítico, lógico, cartesiano, conclui tratar-se de Doença de Chagas e solicitei uma reação de Machado-Guerreiro e um Xenodiagnóstico, encaminhando-o ao Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Diga-se de passagem, havia percebido que ele não fazia correlação entre o vetor e a doença.

Decorridos uns bons dias, retornou ao ambulatório: em prantos, desabado, destroçado, destruído...

Após muita agitação e esforço para se controlar, relatou-me: - “Fui ao IOC para fazer o exame, conforme sua recomendação. Lá informaram que o mesmo só poderia ser feito através de solicitação médica do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) e forneceram o endereço para onde me dirigir. No local indicado fui encaminhado a um médico que transcreveu o pedido, sem me examinar. Voltei ao IOC, fui atendido e recomendado a retomar ao médico solicitante, do INAMPS, para pegar o resultado. Terminando o prazo de espera, voltei ao posto e fui atendido pelo mesmo médico. Este abriu o envelope, leu o resultado e disse-me secamente: - “O senhor está com Doença de Chagas, leve o resultado para o médico do STBG”, e nada mais... Doutor, eu sei o que é Doença de Chagas, vi muitas pessoas na Bahia falecerem com esse mal. E agora, como proceder?”

Eu, jovem médico, também me desconcertei não tendo, de imediato, palavras para responder à indagação e, ao mesmo tempo, para tranquilizá-lo. Demorei o máximo possível na transcrição do resultado para a ficha, enquanto pensava melhor sobre a maneira de abordar o assunto.

Respondendo-o procurei amenizar as palavras. Disse que a positividade do exame não indicava, necessariamente, gravidade da doença, que as alterações no exame físico eram de pouca expressão; que a abreugrafia não indicava aumento da área car-

*Professor Emérito da Universidade Federal Fluminense – UFF. Membro Titular e Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – Acamerj. Honorário Nacional da Academia Nacional de Medicina. Titular da Academia Fluminense de Letras – AFL. Honorário da Academia Fides et Ratio. Professor Honoris Causa da Universidade Iguazu – UNIG.



díaca, que seu estado físico era ótimo (e era verdade), inclusive por haver passado férias remando todo dia, o dia inteiro.

Ato contínuo, confirmei que sua vacinação estava em dia e liberei-o para retornar ao trabalho. Importante informar que, na época, não tínhamos ecocardiograma (ECO).

Seu Benedito (este era seu primeiro nome) enxugou as lágrimas e retirou-se mais tranquilo e confortado, com recomendação de retornar para revisão dentro de um mês, pois iria melhor estudar o seu caso e discutir com colegas mais experientes as possibilidades terapêuticas. No dia posterior acionei o Serviço Social para convocar um parente, esposa ou filhos preferencialmente. Dias depois compareceu uma filha, a quem coloquei a par da situação presente e de perspectivas futuras, recomendando que o acompanhassem na próxima consulta. Naquela, o paciente continuava bem e estava otimista. Agendei nova consulta para três meses após.

Para minha surpresa, o mesmo retornou ao posto, alguns dias antes da data prevista, com um quadro típico (sinais e sintomas) de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Internei-o numa Casa de Saúde de São Gonçalo, onde fazia parte do corpo clínico, chefiava o Serviço de Cardiologia, e também era a cidade onde o padecente residia. As internações repetiram-se umas cinco ou seis vezes, com intervalos curtos, embora com medicação otimizada para a época.

Nesses intervalos quis levá-lo à Santa Casa de Misericórdia, onde frequentava a Sexta Enfermaria, Serviço de Investigações Cardiológicas do Prof. Nelson Botelho Reis, para ouvir a opinião de colegas mais experientes. Contudo Seu Benedito recusava, alegando confiança na minha assistência. Ao final de, aproximadamente, oito meses, não mais resistiu e faleceu internado na mesma Casa de Saúde.

Para mim, esse foi um caso emblemático para se analisar a relação médico/paciente numa época em que, na medicina, a Arte e o Humanismo ainda sobrepujavam a Ciência e a Tecnologia. Hoje essa relação se inverteu: Mais Ciência e Tecnologia, menos Arte e Humanismo.

Iniciei meu curso médico em 1958 e, desde então, ouço afirmações de que Medicina é um exercício combinado de Ciência e Arte, nesta última agasalhado o Humanismo. Durante todo o curso médico, e depois como médico, continuei e continuei ouvindo essa afirmação.

Tive a graça e a oportunidade de chegar onde me encontro, após seis anos de curso e sessenta e um anos praticando, ensinando e observando a medicina e, nessas quase sete décadas, posso testemunhar o quanto e como a Ciência Médica evoluiu. Escrevi alguns artigos, uma monografia e também proferi palestras, abordando diretamente ou tangenciando o tema. Fosse repetir todas as opiniões e conceitos que expressei, neste espaço de uma crônica, ela deixaria de sê-lo e se transformaria em um livro ou, no mínimo, num ensaio.

Na Idade Média cunhou-se um aforismo do qual não se conhece o autor, portanto apócrifo, que dizia: “O Ethos do médico não é a cura, é a misericórdia”.

Sendo muito limitados os recursos para o diagnóstico, tratamento e profilaxia das doenças, cabia ao médico o exercício da compaixão, da empatia. Ou seja, além de colher uma boa anamnese e praticar um acurado exame físico, saber ouvir, sentir, com-

preender aquele que sofre e com ele dialogar dentro de princípios hipocráticos. A medicina era um Sacerdócio e o médico era considerado um Sacerdote. Com a evolução tecnológica no Século XX, principalmente no pós-Segunda Grande Guerra Mundial, as mudanças tornaram-se rápidas e contínuas e isso impactou geometricamente a sociedade e a medicina, que dela não se pode apartar: inteligência artificial, aprendizado de máquina, big data e suas derivações, tornaram obsoleto o conceito de que “80% do diagnóstico de uma doença eram obtidos pela anamnese e exame físico” e, talvez até o tenha invertido. Evidente que a medicina tecnológica atual é muito mais eficiente, eficaz, efetiva e segura para o diagnóstico e o tratamento. Cabe ao médico exercer a Arte, vestida com trajes de um novo Humanismo em suas dobras. Assim se poderá compatibilizar o avanço da Tecnologia com a preservação da Arte médica e transformar o antigo aforismo para: “O Ethos do médico é a cura e a misericórdia.”. O médico deve associar-se à tecnologia para dela retirar o melhor e, por ela, não ser tragado.

Será que estamos conseguindo isso? Será que o novo médico entende essa preocupação? Ou será que estamos, progressivamente, nos entregando às máquinas, aos algoritmos, às diretrizes, enfim, ao protocolo científico, perdendo a capacidade de raciocinar, de propor, de duvidar?

Os médicos do presente não são melhores ou piores figuras humanas que os do passado, num contexto geral e no específico, para exercer a profissão com Arte e Humanismo. A medicina muito evoluiu tecnologicamente e a prática médica necessita se adaptar a essas modernidades na Era Contemporânea. Ciência e Arte necessitam continuar companheiras para o bem da Medicina. Uma completando a outra; elas não devem ser antagônicas.

Os próprios clientes vêm se adaptando. Geração dos anos setenta para cá, por exemplo, já se acostumou a procurar, como primeira opção, atendimento de urgência ou emergência diretamente em um hospital ou se valer de um atendimento residencial oferecido pelo SAMU ou pelos convênios, o que é mais racional, ao invés de chamar e aguardar o seu médico. Da mesma forma que já se habituaram com a medicina hospitalista que dispõe de equipe médica para acompanhamento aos internados. Também já aceitam consultas rápidas, desde que deixem os consultórios com uma solicitação de exames complementares que esclareçam o diagnóstico e embasem a conduta. É a adaptação prevista e anunciada por Charles Darwin.

Atualmente os médicos, por exercitarem menos a anamnese e o exame físico, poderiam estar mais disponíveis para conversar com os doentes e/ou familiares, pois essa convivência humana auxilia o entendimento de propósitos, ajuda a cura e evita muitas pendências judiciais.

Dessa forma, a medicina muito avançou com a tecnologia e os médicos necessitam se adequar a isso. O que se espera é que essa adaptação se faça de uma maneira continuada, suave, progressiva, evitando-se que, em futuro não muito remoto, se esteja praticando uma medicina sem médico, ou o mesmo ter pouca utilidade.

Mas, entendo, o médico, como um ser humano, em sua atuação, não mudou. Ocorre que, sempre, em todas as profissões, existem os bons e os maus, analisados sob variados aspectos de comportamento.

AMBIENTES MODERNOS PARA UMA FORMAÇÃO COMPLETA EM MEDICINA

O Uniabeu investe continuamente em tecnologia e em ambientes de aprendizagem diferenciados. Os laboratórios de anatomia, de habilidades médicas e simulações oferecem condições ideais para que os estudantes desenvolvam competências fundamentais para o exercício da profissão. Além disso, as salas de aula garantem conforto, recursos multimídias e interação dinâmica entre professores e alunos.

INTEGRAÇÃO COM a comunidade

O Uniabeu acredita que a formação médica deve ir além da sala de aula. Por isso, incentiva projetos e ações que aproximam os estudantes da população, oferecendo experiências reais de cuidado e fortalecendo a visão humanizada da profissão.

NOVO LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÕES

CAMPUS BELFORD ROXO

Rua Itaiara, 301, Centro, Belford Roxo – RJ, CEP: 26113-400

CAMPUS NILÓPOLIS

R. Prof. Alfredo Gonçalves Figueira, 537 - Centro, Nilópolis - RJ, CEP: 26525-060

 21 98196-1094


uniabeu



Acamerj e ABMM celebram encontro científico, cultural e social



Grupo de Acadêmicos, tendo ao fundo a Baía de Guanabara

Dia 17/05/25, a partir das 13:30h, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ, e a Academia Brasileira de Medicina Militar - ABMM, realizaram, no Forte de Copacabana, um ENCONTRO pontuado de informações médico-científicas e, por que não dizer, sociais e culturais.

O ENCONTRO das duas Academias, pautado por rigorosa organização, foi aberto pelos presidentes de ambas, Carlos Edson Martins da Silva e Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que agradeceram a aquiescência dos palestrantes, o desempenho das Secretárias, a atuação da infraestrutura, os responsáveis pelos recursos audiovisuais de ambas as Academias e, importante, à presença da plateia de cerca de 80 pessoas, com a presença ilustre do Presidente da Associação Médica Fluminense - AMF, Dr. Gilberto Garrido.

Foi uma tarde de muitas informações, transmissão de conhecimentos e opiniões dos palestrantes.



Selma Sabrá com o Presidente e Secretária da ABMM



Acadêmicas Selma Sabrá, Selma Sias, Vânia e Maria da Glória

Seguiu-se a contemplação do anoitecer, com a bela vista da Baía de Guanabara e um fraterno e delicioso coquetel de conagração.



Grupo da Acamerj em confraternização



Homenagem do Presidente da ABMM ao Presidente da Acamerj com Diploma e Medalha do Mérito criada em 1972, ano do Sesqui-Centário de nossa independência

ENCONTRO DE ACADEMIAS ABMM & ACAMERJ
17 DE MAIO às 13h30
Forte de Copacabana, RJ

13H30 | ABERTURA
C. Alte Carlos Edson Martins da Silva
Presidente da ABMM
Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Presidente da Acamerj

13H45 | PALESTRAS

NEUROPATIAS PERIFÉRICAS
— Moderadora: Acad. Wilma Duarte Câmara (Acamerj/UFRJ)
Acad. Marcos Raimundo Gomes de Freitas (Acamerj/UFRJ)

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E A SAÚDE CARDIOVASCULAR
— Moderadora: Acad. Selma Sabrá (ABMM/AMRJ/UFRJ)
Acad. Esmeraldi Ferreira (Acamerj/ABMM/UERJ)

COMENTÁRIOS DA PLATEIA

15H15 | RODA DE CONVERSA A MEDICINA E O MÉDICO

Eterno casamento ou possível divórcio?
— Moderador: Acad. José Luís Reis Rosati (Acamerj/UFRJ)
Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto (Acamerj/ABMM/UFRJ)
Acad. Evandro Timoco Mesquita (Acamerj/CAM/UFF)
C. Alte Carlos Edson Martins da Silva (ABMM)
Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Acamerj/AFL/UFF/ANM Honor)

ENCERRAMENTO
Presidente da Acamerj - Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Presidente da ABMM - C. Alte Carlos Edson Martins da Silva
Coquetel de conagração

Inscrições no local do evento
Traje: Passado completo e medalha para Acadêmicos
Serão confeccionados certificados de participação | Estacionamento no local





Acamerj participa do XVI Curso de Hemodinâmica

O Presidente da Acamerj, Acadêmico Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, esteve no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE para, em conjunto com os Professores, Roberto Esporcatte (UERJ) e Esmeralci Ferreira (UERJ/Acamerj), moderarem a AULA MAGNA do Acadêmico Professor Maurício Younes Ibrahim (UERJ/ANM/Acamerj) - “Meios de Contraste: Estratégias Nefroprotetoras para uma Prática Clínica Consciente”, no XVI Curso - Hemodinâmica e Intervenções Percutâneas da UERJ.

O Professor Younes Ibrahim fez excelente explanação sobre o tema, mostrando desde a fisiopatologia, diagnóstico, abordagem da hiperpotassemia e recursos terapêuticos não farmacológicos e farmacológicos, para um público de mais de 30 alunos. Uma manhã de muito aprendizado e confraternização.

Após a brilhante aula, o Professor Maurício Younes Ibrahim mostrou o Plátano, trazido da Grécia, que plantou



Visita ao gabinete do professor Mandarin de Lacerda

nas dependências do HUPE e ocorreu uma visita ao Professor Mandarin de Lacerda em seu gabinete.



Acadêmicos Esmeralci Ferreira, Luiz Augusto, Mauricio Younes e Prof. Roberto Esporcatte



Professores e alunos do curso

Simpósio “Asma na criança e no adulto” acontece na AMF

Na manhã de sábado, 09/06/25, ocorreu o SIMPÓSIO - Asma na Criança e no Adulto, no Auditório nº 3 - Aureliano Barcellos, da Associação Médica Fluminense - AMF.

Com organização dos professores Selma Maria de Azevedo Sias, Maria de Fátima Bazuni Pombo Sant’Anna, Clemax C. Sant’Anna e Zelina Maria Rocha Caldeira, um tema atrativo e sempre atual e palestrantes de alto nível, atraiu público numeroso

O evento obteve total sucesso, unanimemente elogiado pelos presentes. Na abertura, além da professora Maria de Fátima Sant’Anna, fizeram-se presentes os presidentes da AMF e da ACAMERJ, respectivamente Gilberto Garrido Júnior e Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.





Sessão Solene da Acamerj marca posse de novos Acadêmicos Titulares e ascensão a Emérito



Mesa Diretora

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) realizou, no dia 10 de julho de 2025, uma Sessão Solene para a posse de novos Acadêmicos Titulares e ascensão de membro Emérito. O evento foi realizado no Núcleo de Estudos em Biomassa e Gerenciamento de Águas - NAB/UFF, no Campus da Praia Vermelha, em Niterói.

Foram empossados como Acadêmicos Titulares o Prof. Dr. Joé Gonçalves Sestello, na Cadeira nº 20, patronímica do Professor Ernani Faria Alves, e o Prof. Dr. Paulo César Fructuoso, na Cadeira nº 60, cujo patrono é o Professor Eduardo Chapot Prevost.

O Dr. Joé Sestello foi saudado pelo Acadêmico Antônio Luiz de Araújo e o Dr. Paulo César Fructuoso foi saudado pelo Acadêmico Luiz Alberto Soares Pimentel. Ambos fizeram discursos emocionados, marcados por palavras de amizade e reconhecimento, nos quais exaltaram a trajetória dos patronos e dos

seus antecessores, a história da instituição e o orgulho de integrarem a Acamerj com seus pares.

A solenidade também celebrou a ascensão do Acadêmico Theophilo José da Costa Neto a Emérito, onde o mesmo agradeceu com palavras de reconhecimento por sua trajetória, contribuições acadêmicas e dedicação à medicina.

A cerimônia foi conduzida pelo Mestre de Cerimônia, Acadêmico Luiz Alberto Soares Pimentel, e teve abertura oficial feita pelo Presidente da Acamerj, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro. Ao final, o Presidente também proferiu palavras de encerramento, reforçando o papel da Academia como espaço de valorização da história da medicina e de acolhimento aos novos integrantes. Após o encerramento da Solenidade foi oferecido fino coquetel da Chefe Valéria Gervasio, ao som do teclado do Professor Pedro Mondino e violino de Carolina Panesi Barros.



O Novel Acad. Paulo Cesar Fructuoso com o Acad. Luiz Alberto Pimentel e amigos



Acadêmicos e familiares



Acadêmico Paulo Cesar Fructuoso e esposa com o Pres. da Acamerj



Acadêmico Theóphilo Costa Neto e esposa Angélica Cavalcanti com o Pres. da Acamerj



Novel Acadêmico Joé Sestello e esposa Dra. Carolina Ziller com o Presidente Luiz Augusto



Tertúlia Poética e Musical abrilhanta noite



Momento de homenagens

No dia 25 de junho de 2025, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj), em parceria com a Academia Fluminense de Letras (AFL) e a Associação Médica Fluminense (AMF), realizou uma noite especial de poesia, música e encantamento no Salão Nobre Aloísio Decnop da AMF. A Tertúlia Poética e Musical contou com a recitação de poemas de membros das entidades promotoras, além da apresentação da consagrada cantora lírica Magda Belloti.

Com a presença de oitenta e três convidados, entre médicos, acadêmicos, familiares e amigos, o evento foi marcado pelo clima de confraternização e cultura. Durante os intervalos, foi servido um refinado coquetel, com refrigerantes, sucos e vinhos tinto e branco. A trilha sonora da noite ficou a cargo do DJ Carlos Alberto de Paula, da empresa D'Paula Som e Luz, que contribuiu para tornar o ambiente ainda mais acolhedor.

Destacou-se o empenho dos membros das três entidades envolvidas: Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Vânia Si-

lami Lopes, Luiz Sérgio Keim, Luiz Alberto Soares Pimentel, Alita Baptista dos Santos, Márcia Pessanha, Gilberto Garrido Júnior, Maria Gomes, entre outros colaboradores da AMF, que não mediram esforços para o êxito da noite.

Os organizadores agradecem ainda à chef Valéria Gervásio de Magalhães pelo cuidado e dedicação na oferta do serviço de buffet aos participantes e convidados.

Um evento memorável, marcado pela sensibilidade e pela união entre arte e medicina.

Evento gravado e disponível em www.acamerj.org



Mesa do presidente com confrades, familiares e amigos



Grupo de Acadêmicos, amigos e familiares



Acadêmicos Luiz Pimentel e Luiz Augusto com o casal Francis e Nádia



Acadêmicos Luiz Augusto, Claudio Tadeu e Alcir Chácar



Luiz Augusto (Acamerj) e sua esposa, com Marcia Pessanha (AFL) e Gilberto Garrido (AMF)



Grupo de Acadêmicos e familiares



Alcir Chácar, Mario Giordano e Luiz Augusto com Dr. José Ciro



Os xarás e amigos Luiz Augusto, Pinheiro e Nacif, este com sua esposa Maria da Graça



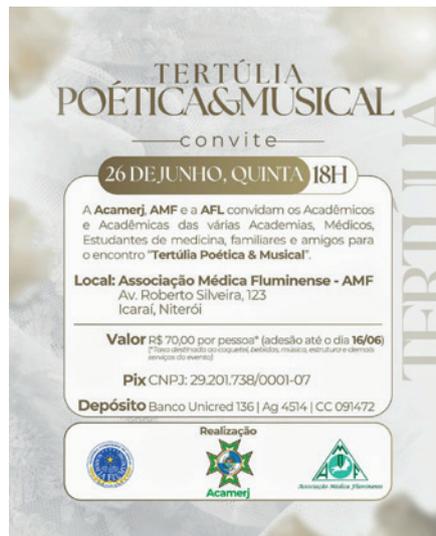
Acadêmicos Keim, Josemar e Pimentel com suas esposas



Professor Damaceno e Esposa com o Presidente da Acamerj



Acad. Evandro Tinoco e Profa. Maria Lúcia Gusmão



Acadêmicos Alexandre Valença e irmã com Confrades da Acamerj



Mesa de frios



Presidente da AFL, Márcia Pessanha, com confrades e congreiras



Outro grupo da AFL e sua presidente



Alcir Chácar e sua esposa Regina com Maria Gomes (AMF) e jornalista Verônica (AFL)



III Jornada sobre Diabetes em Nova Friburgo

Nos dias 29 e 30 de agosto, o Núcleo da Acamerj em Nova Friburgo realizou a terceira edição da jornada sobre diabetes, reunindo especialistas para discutir avanços no diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. Sob a direção do acadêmico José Antônio Verbicário Carim e com coordenação do Presidente da Acamerj, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, o evento manteve o alto padrão científico dos encontros anteriores.

A abertura aconteceu na noite do dia 29, com um jantar de confraternização oferecido pelo Hospital São Lucas, realizado no restaurante Malagueta. O dia 30 foi inteiramente dedicado à programação científica, composta por workshops, mesas-redondas e mini temas que abordaram diferentes aspectos do diabetes e suas complicações.

O evento teve início com o workshop sobre técnicas de insulinação, ministrado pelo enfermeiro Luiz Philipe Cidade Trindade e voltado para a equipe de enfermagem. Em seguida, ocorreram mesas-redondas e apresentações sobre temas como risco cardiovascular, dislipidemias, pé diabético, doença renal, disfunção sexual, doença hepática gordurosa, neuropatias diabéticas e o tratamento da obesidade em pacientes com diabetes.

Entre os palestrantes e debatedores, participaram diretamente os acadêmicos Eduardo Nani, Antônio Luiz de Araújo, Rubens Antunes, Marcos Raimundo Gomes de Freitas, Luiz Alberto Soares Pimentel, José Antônio Verbicário Carim e o convidado especial professor Marcus Vinícius Leitão de Souza, da UFRJ. As acadêmicas Gesmar Volga Haddad, Neide Kallil Gaspar e Vânia Silami Lopes também marcaram presença.



Homenagem do Presidente Luiz Augusto ao Acadêmico Verbicário Carim

za, da UFRJ. As acadêmicas Gesmar Volga Haddad, Neide Kallil Gaspar e Vânia Silami Lopes também marcaram presença.

A jornada contou ainda com a participação de diversos especialistas da região e com o envolvimento de familiares, como a Dra. Regina Célia de Andrade Ferreira, a Sra. Maria de Fátima Gomes Pinheiro e a Dra. Jovita Gomes Pinheiro, que prestigiaram o encontro.

O sucesso do evento também se deveu ao trabalho da equipe de apoio, com destaque para Alita Baptista dos Santos (secretária), Carlos Oliveira (responsável pelo audiovisual) e Flávio Luiz Maciel da Silva (motorista do ônibus).

Para mais informações e para assistir à cobertura completa da jornada, acesse www.acamerj.org



Dra. Margareth de Fátima



Acad. Marcos Freitas



Acad. Antonio Luiz Araújo



Acad. Eduardo Nani



Prof. Marcus Vinicius



Acad. Rubens Antunes



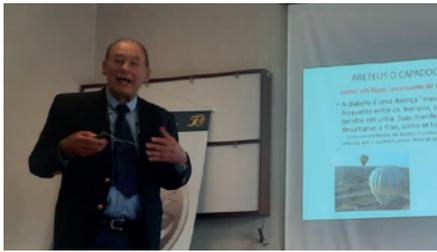
Acad. Luiz Pimentel



Nutróloga Laís de Paula



Dr. Leonardo Teixeira



Acad. José Antonio Verbicário Carim



Dra. Rafaela S. Gomes



Presidente da Acamerj e o Diretor presidente do Núcleo de Nova Friburgo com palestrantes, acadêmicos e médicos da cidade

ACADEMIA DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Acamerj
Núcleo de Nova Friburgo
HOSPITAL SÃO LUCAS - NOVA FRIBURGO
III JORNADA SOBRE DIABETES
30 DE AGOSTO ÀS 08:30H
Organizador: Acad. José Antonio Verbicário Carim (Diretor presidente do Núcleo de Nova Friburgo)
Coordenador: Acad. Luiz Augusto de Freitas Bizarra (Presidente da Acamerj)

PROGRAMAÇÃO

08:30H: WORKSHOP
Tema: "Diabetes e Insuficiência Cardíaca"
Moderador: Luiz Philipe Siqueira Frazade (FAP/UFPA)

09:00H: MESA REDONDA
Tema: "Risco cardiovascular e Diabetes Mellitus"
Presidentes: Dr. Antonio Nod (FAP/UFPA) e Dra. Roberta Siqueira Gomes (FAP/UFPA)
Moderadores: Dra. Mayara Barbosa Teixeira (FAP/UFPA) e Acad. Prof. Rubens Antunes da Cruz Filho (UFPA/Acamerj)

10:30H: MINI TEMAS
Presidentes: Dr. Antonio Nod (FAP/UFPA) e Dra. Roberta Siqueira Gomes (FAP/UFPA)
Moderador: Acad. Luiz Augusto de Freitas Bizarra (Presidente da Acamerj)

12:00H: MESA REDONDA
Tema: "Diabetes e outras condições associadas"
Presidentes: Dr. Egidio Benin (FAP/UFPA) e Dra. Mayara Barbosa Teixeira (FAP/UFPA)
Moderadores: Dra. Mayara Barbosa Teixeira (FAP/UFPA) e Acad. Prof. Rubens Antunes da Cruz Filho (UFPA/Acamerj)

13:30H: ENCERRAMENTO
Palavras do Diretor Médico
Dr. Egidio Benin

Palavras do Presidente da Acamerj
Acad. Luiz Augusto de Freitas Bizarra

Local: Anfiteatro do Hospital São Lucas
Av. Antônio Mario de Azevedo, 715
Duas Pedras, Nova Friburgo - RJ

Serão confeccionados certificados para participantes em evento de e-mé. A inscrição presencial será de R\$ 5,00.

acamerj.secretaria@gmail.com | acamerj.org

Apelo: SÓLUCAS, AVÓZ DA SERRA, ZOOM, 1 DAY 123, HOSPITAL SÃO LUCAS



Debates após palestras



Debates após palestras



Mesa de debates



Mesa de debates



Plateia do evento



Acadêmicas Vânia e Neide com Dra Jovita



Flavio Luiz, Carlos Oliveira e Alita Baptista



Vista parcial do jantar



Rejane Carim, Angela e Eduardo Nani



Acad. Gesmar Haddad e o casal Fátima e Luiz Augusto



Jantar de confraternização no Restaurante Malagueta



Ensino médico é debatido na Terceira Sessão Ordinária do ano

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) promoveu, no dia 28 de maio de 2025, das 17h às 20h, a 3ª Sessão Ordinária do seu 51º ano, com o tema “O ensino médico – Construindo pontes”. O encontro foi realizado de forma híbrida, com transmissão ao vivo e participação presencial na sede da instituição, em Icaraí, Niterói.

A sessão foi presidida pela Acadêmica Vilma Duarte Câmara, primeira vice-presidente da Acamerj, que conduziu a abertura e o tradicional Chá Acadêmico. Em seguida, teve início o bloco científico, com palestras que abordaram diferentes aspectos do ensino médico no Brasil, reunindo convidados de referência na área.

O Acadêmico Antonio Rodrigues Braga Neto (UFRJ, UFF, Univasouras) abriu as exposições com uma reflexão sobre a trajetória histórica do ensino da medicina no país, destacando os marcos institucionais e mudanças metodológicas ao longo do tempo. Na sequência, o professor Mário Scheffer (FMUSP) participou por vídeo, trazendo uma análise dos desafios impostos pela demografia médica brasileira e discutindo a formação de profissionais diante da desigualdade na distribuição de médicos pelo território nacional. A professora Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant’Anna (Acamerj/UFF) apresentou, em seguida, um panorama atual do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense, com foco em práticas integradas e abordagens pedagógicas centradas no estudante.



Palestrantes e debatedores: Cláudio Ribeiro, Ronaldo Gismondi, Alair Sarmet, Antônio Braga e Fátima Pombo

Encerrando o bloco de apresentações, a professora Maria de Fátima Bazhuni Pombo (UFF) destacou aspectos da formação médica e os desafios enfrentados no cenário acadêmico contemporâneo.

A sessão contou ainda com um momento de debate entre os palestrantes e os Acadêmicos Adauto Dutra Mores Barbosa (UFF), Ronaldo Curi Gismondi (Uerj) e Fátima Pombo Sant’Anna (UFF), com contribuições do público que enriqueceram a discussão sobre os rumos do ensino médico no Brasil.

A organização do evento esteve a cargo dos Acadêmicos Alair Sarmet Santos e Evandro Tinoco Mesquita, com coordenação científica do Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, presidente do Conselho Científico da Acamerj. A sessão teve o apoio da Universidade Iguazu (UNIG), da Endolife e da Scitech. Veja a íntegra em www.acamerj.org

Acamerj debate impacto da gripe aviária no Brasil na Quarta sessão ordinária

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) realizou no dia 2 de julho sessão sobre a ameaça da gripe aviária H5N1.

Fernando Couto Motta (Fiocruz) apresentou o histórico da doença e a diversidade dos vírus influenza no Brasil. Jennifer Melo (Fiocruz) destacou a expansão da zoonose pelo mundo e sua chegada ao país. Já Marcelo Ferreira da Costa Gomes (MS) abordou os avanços na vigilância da influenza e no monitoramento de outros vírus respiratórios.

O encontro contou ainda com debate entre os acadêmicos Luiz Sérgio Keim e José Luís Reis Rosati (UFF), em formato híbrido, na sede da Acamerj, em Niterói. Veja a íntegra em www.acamerj.org



Discussão entre palestrantes e debatedores

SUS em pauta na quinta sessão ordinária da Acamerj

No dia 30 de julho, a Acamerj discutiu os avanços, desafios e perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua 5ª sessão ordinária.

José Gomes Temporão (Fiocruz, ANM) tratou dos desafios contemporâneos do sistema, enquanto Luiz Antônio Santini (CEE/Fiocruz) apresentou uma visão histórica em forma de “biografia do SUS”.

Nos comentários, Ilza Boeiros Fellows (Secretaria de Saúde de Niterói) destacou a relevância da gestão local, e Beni Olej (HUAP/UFF) enfatizou a importância da estrutura hospitalar. O encontro foi realizado na sede da Academia, em Icaraí, com transmissão híbrida.



Profs. Evandro Tinoco, Luiz Antonio Santini, e Beni Olej com a Secretária de Saúde Dra. Ilza Fellows



Sexta Sessão Ordinária da Acamerj

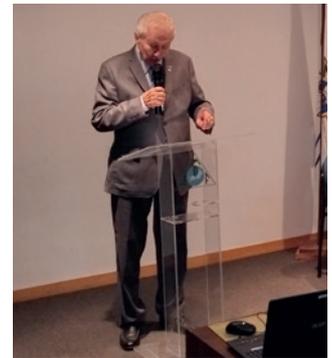
Dia 27/08 a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – Acamerj, realizou sua sexta Sessão Ordinária do ano com a seguinte agenda “Um fato marcante em minha trajetória profissional”.

Quatorze acadêmicos participaram do evento, conforme o cartaz de divulgação.

A duração total do evento foi de três horas, com um intervalo para o Chá Acadêmico.

No restante do tempo reservado, cada Acadêmico relatou um fato que marcou, até o momento, sua trajetória profissional. A reunião se caracterizou por histórias curiosas, instrutivas e emocionantes. A mesa coordenadora do evento contou com a presença do Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e do Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro que, como Presidente do Conselho Científico, organizou a Sessão, que contou com uma plateia presencial e virtual.

Consulte www.acamerj.org



Presidente Acadêmico Luiz Augusto em momento de sua exposição

Alguns momentos do evento



Mesa Diretora com Acadêmicos Vilma Câmara e Ciro Herdy na plateia



Acadêmicos presentes



Acad. Vilma Duarte Câmara conta seu fato marcante



Acadêmico Mario Giordano participa on line



Acadêmico Marcos Freitas conta sua história

Acordo UFF / ACAMERJ



Os participantes do acordo tendo ao centro o Reitor da UFF



Momentos de discussão e assinatura do acordo



ração mútua entre as instituições para desenvolvimento de ações socioeducativas, científicas e culturais, relacionadas às áreas afins de atuação dos participantes.

Além do Reitor, pela UFF estiveram presentes o Vice-Reitor, Prof. Fábio Barboza Passos, e alguns dos funcionários da entidade.

A ACAMERJ foi representada por seu Presidente e pelos seguintes Acadêmicos: Luiz Sérgio Keim (Tesoureiro), Vânia Silami Lopes (Diretora Sócio-Cultural), Evandro Tinoco Mesquita (Orador) e a Secretária Alita Baptista dos Santos.

Esta união de professores e de princípios visa promover o avanço científico-tecnológico das partes bem como valorizar a Arte, com o Humanismo embutido em suas vestes. Um grande projeto para duas entidades de escol!

Na tarde de 31/07/25, representantes da Universidade Federal Fluminense, tendo à frente o Magnífico Reitor Antonio Claudio Lucas da Nóbrega e da

ACAMERJ, com seu Presidente Acadêmico Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, assinaram ACORDO DE CO-OPERAÇÃO, objetivando a colabo-





ANM homenageia Acad. Pietro Novellino e a Univassouras

O laureado e afável Acadêmico Pietro Novellino foi homenageado, juntamente com a Universidade de Vassouras (Univassouras), pela ANM. A Presidente Eliete Buskela abriu a sessão no Salão Nobre, saudando a Univassouras e seus representantes, bem como o homenageado da tarde-noite de 15/05/2025.

Em seguida, usou da palavra o Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto, relatando fatos históricos da Univassouras e destacando a importância dos Acadêmicos Pietro Novellino e Fioravanti di Pierro em sua implantação, há 50 anos.

Vários ilustres membros da Univassouras, como o Reitor, o Diretor da Faculdade e o Administrador, fizeram abordagens sobre a criação e a evolução da universidade, bem como a relevância de Pietro Novellino nos passos iniciais da instituição. O Acadêmico Rossano Fiorelli, membro das duas entidades, apresentou um relato histórico da Univassouras e traçou um panegírico do grande mestre e amigo.

A seguir, Pietro Novellino fez, como sempre, um discurso emocionado sobre sua história de vida, focando, principalmente, a Unirio, Unig, Souza Marques, Univassouras, ANM e sua amada esposa Maria Rita.

Ao encerrar a solenidade, que contou com a presença de um grande público composto por autoridades, diversos Acadêmicos, familiares, professores e alunos, a Presidente Eliete Buskela convidou a todos para a inauguração do busto do homenageado na Galeria dos Ex-Presidentes, pois Novellino exerceu, por três vezes, a Presidência do Sodalício.

A Acamerj esteve representada por seu Presidente, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro; 1ª Vice-Presidente, Vilma Duarte Câmara; 2º Vice-Presidente, Antônio



Acadêmicos da Acamerj com Pietro Novellino

Luiz de Araújo; Tesoureiro, Luiz Sérgio Keim; Diretora Sócio-Cultural, Vânia Silami Lopes; Diretor de Comunicação, Esmeralci Ferreira; Presidente do Conselho Científico, Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro; Conselheiro Científico, Omar da Rosa Santos; Coordenador da Seção de Medicina Cirúrgica, Ricardo Cavalcanti Ribeiro; Coordenador da Seção de Medicina Clínica, Maurício Younes Ibrahim e, ainda, os Acadêmicos Ernesto Maier Rymer e nosso Membro Honorário e Acadêmico Titular da ANM Carlos Alberto Basílio de Oliveira.

Ao final, foi servido um fino coquetel de confraternização, de cumprimentos aos homenageados e de conagração entre os presentes.

A Acamerj se associa às homenagens e cumprimentos à Univassouras e enaltece a figura ímpar de Pietro Novellino, também pertencente à nossa entidade com muito orgulho e muita honra.

Professor Evandro Tinoco Mesquita faz palestra sobre “CONEXÃO CARDIORENAL”

Dia 21/05/25, às 20h na Churrascaria Mocelin, o Acadêmico Professor Evandro Tinoco Mesquita proferiu palestra de grande importância na atualidade referente à dita “CONEXÃO CARDIORRENAL”. Embora conhecida há muitos anos, vem merecendo novas abordagens tanto na sua fisiopatologia quanto no tratamento onde se destacam conduta na hipercalemia e uso de medicamentos que, além de agregarem proteção ou melhora da função renal, também protegem o aparelho cardiovascular, reduzem a obesidade, controlam a glicemia e a ativação simpática reflexa, que fazem parte do quadro de Síndrome Metabólica. Entre alguns medicamentos está a Dapaglifozina, que foi o enfoque do palestrante, associada à prática de hábitos de vida saudáveis, dietéticos ou comportamentais.



Um momento da palestra

O evento, suportado pelo Laboratório AstraZeneca, foi muito prestigiado pela classe médica. Pela ACAMERJ esteve presente o presidente Acadêmico Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que pode se confraternizar com o Confrade palestrante, com ex-alunos e amigos.

A ACAMERJ se associa às manifestações de mérito ao palestrante, ao Laboratório e a seus representantes.



Acad. Regina Schechtman coordena o MicologiaRio

A Confreira Regina Schechtman coordena mais uma edição do MicologiaRio, promovendo atualização científica sobre micoses na prática dermatológica.

A dermatologista e confeira da Acamerj, Dra. Regina Schechtman, presidiu e coordenou, ao lado do Dr. Eduardo Falcão, o evento MicologiaRio 2024, realizado no dia 31 de maio no CER Convenções Botafogo, no Rio de Janeiro.

Organizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro (SBD RJ), o encontro foi inteiramente dedicado ao estudo das micoses, com palestras, discussões clínicas e apresentação de casos por médicos residentes. Durante todo o dia, os participantes assistiram a exposições sobre diagnóstico, tratamento e atualizações em micoses superficiais, subcutâneas e sistêmicas. Os residentes apresentaram casos

clínicos selecionados e concorreram ao Prêmio Francesconi, dedicado ao melhor caso do evento.

Dra. Regina Schechtman ressaltou a importância de valorizar o estudo da Micologia Médica dentro da Dermatologia e agradeceu aos participantes pela troca de experiências e alto nível científico das apresentações.

O evento reforça o compromisso da confeira com a educação médica continuada e com a formação de novas gerações de especialistas em doenças cutâneas de alta prevalência no Brasil.



Acadêmica Regina entre colegas

Confrade Antônio Braga Neto e Secretária de Saúde do RJ têm destaque na redução da mortalidade materna no estado

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro apresentou importantes resultados no enfrentamento à mortalidade materna. Entre 2023 e 2024, o estado registrou uma queda de 18% na Razão da Mortalidade Materna (RMM), que passou de 75,5 para 61,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Em números absolutos, a redução foi de 24%, com 101 óbitos em 2024 contra 133 no ano anterior.



A Acamerj parabeniza a secretária de Saúde do estado do Rio de Janeiro, Claudia Maria Braga de Mello, bem como o confrade Antônio Braga Neto, coordenador da Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde, pelo sucesso da campanha voltada à redução da mortalidade materna na gestação, no parto e no pós-parto.

O anúncio foi feito durante o XXXV Fórum Perinatal do Estado do Rio de Janeiro, realizado no auditório da Secretaria. Entre as iniciativas apresentadas, destacam-se a qualificação do pré-natal, a distribuição de cálcio universal às gestantes, a capacitação de profissionais da atenção primária, a implantação da lista de verificação do parto seguro nas maternidades e a atuação do programa estadual “Acolhe”, voltado à orientação e planejamento familiar de adolescentes e jovens.

A Acamerj reconhece a relevância do trabalho técnico e integrado da equipe da Secretaria, com a valiosa contribuição do confrade, que reforça o compromisso da medicina com a vida e com o cuidado com as mulheres em todas as etapas da gestação.

Novos Professores Eméritos da Faculdade de Medicina da UFF

Dia 25/06/25, às 15h, ocorreu a Solenidade de Elevação a Professor Emérito da Universidade Federal Fluminense - UFF, no Auditório da Faculdade de Medicina. Com uma plateia numerosa e eclética, constando de autoridades, professores, parentes e amigos dos homenageados, a cerimônia foi aberta e conduzida pelo Magnífico Reitor da UFF, Acadêmico Professor Antônio Cláudio Lucas da Nóbrega, e pelo Diretor da Faculdade de Medicina, Acadêmico Professor Aduino Moraes Barbosa, que enaltecem a honraria e aos que dela se fizeram merecedores, Professores: Vânia Silami Lopes, Aderbal Sabrá, Antônio Alves do Couto, Luiz Antonio Santini e Marcos Raimundo Gomes de Freitas. A Medalha e a Comenda foram entregues pelo Magnífico Reitor que, a seguir, assinou os respectivos Diplomas.



Reitor da UFF e o diretor da faculdade de Medicina prestigiaram os homenageados

A saudação aos novos Eméritos foi procedida, respectivamente, pelos seguintes professores: Graça Helena Maia do Couto Teixeira, Selma Sabrá, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Márcio Malta e Marcela Rodríguez de Freitas. Após a saudação, cada Emérito proferiu discurso de agradecimento, sendo, merecidamente, aplaudidos.

Antes do ato solene ocorreu o desnudamento da placa comemorativa dos 100 anos da Faculdade de Medicina e após foi oferecido um fino coquetel de conagração.

Importante recordar que os Acadêmicos Marcos Freitas e Vânia Silami Lopes são Titulares da ACAMERJ e compõem a Diretoria.





ABRAMMIL realiza sessão solene com homenagens no Forte de Copacabana

A Academia Brasileira de Medalhística Militar (ABRAMMIL) realizou, no dia 27 de junho de 2025, uma Sessão Solene no Forte de Copacabana, no Rio de Janeiro, prestando homenagens a autoridades e personalidades de diversas regiões do país. Presidida pelo Acadêmico Emérito Régis Lermen, a cerimônia reuniu um público expressivo e foi marcada pela reverência aos homenageados, destacados por sua trajetória e comprometimento profissional.

Entre as honrarias entregues, destacou-se a Medalha “Gran Cavaleiro da ABRAMMIL”, concedida ao Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj), Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Também estiveram presentes o Acadêmico Ernesto Maier Rymer (Acamerj, ABMM e ABRAMMIL), o C Alte (RM-1-Md) Carlos Edson Martins da Silva, Presidente da ABMM, e



Grupo de homenageados com o Presidente da Acamerj ao centro

o Acadêmico Esmeralci Ferreira (Acamerj, ABMM).

A solenidade reafirmou o valor da medicina comprometida com a ética, a excelência e o reconhecimento daqueles que contribuem para o avanço da saúde e da ciência no país.



O Presidente da ABRAMMIL Acadêmico Emérito Régis Lermen e outros Acadêmicos tendo ao centro o Acadêmico Ernesto Rymer



Visão geral do salão nobre

UFF promove II Simpósio Internacional sobre Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatias



Medalha Vital Brazil - Áurea Grippa homenageada - Diplomas

No dia 9 de julho de 2025, foi realizado o II Simpósio Internacional de Insuficiência Cardíaca (IC) e Miocardiopatias (MCP), promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Ci-

ências Cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense (UFF). O evento contou com a coordenação central do Acadêmico Professor Evandro Tinoco Mesquita e reuniu especialistas em diversas mesas redondas para discutir os avanços e desafios no tratamento dessas patologias.

Ao final do simpósio, a Câmara Municipal de Niterói realizou uma cerimônia de entrega de diplomas e medalhas de reconhecimento. Foram homenageados pelo Vereador Rodrigo Farah, o Presidente da Acamerj, Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, o Presidente do Conselho Científico Acadêmico, Professor Dr. Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, e a Confreira Acadêmica Áurea Lúcia Alves Grippa de Souza.

O encontro reforçou a importância da integração entre academia, ciência e políticas públicas, marcando um dia memorável para a cardiologia da UFF e para a Acamerj.

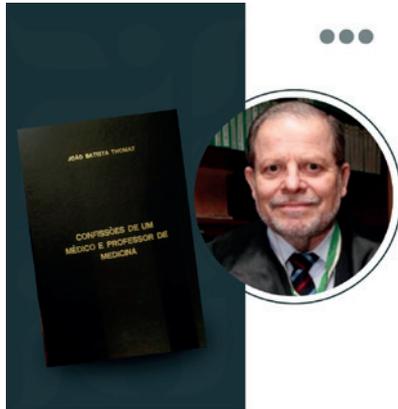


LANÇAMENTO DE LIVROS

Acadêmico João Thomaz lança livro

Nosso Confrade Professor João Batista Tomaz está lançando o livro **CONFISSÕES DE UM MÉDICO E PROFESSOR DE MEDICINA** que, embora seja um verdadeiro tratado, é um resumido relato de sua gloriosa, agitada e fértil vida de médico, Professor e Acadêmico da Acamerj há longos anos.

Nossa Academia se sente honrada por tê-lo conosco abrihantando nossa grei.



Lançamento de livro do Acadêmico José Antônio Caldas

O Acadêmico José Antônio Caldas Teixeira lançou no dia 24 de julho, na Livraria Blooks (UFF/ Icaraí), o livro **Semiologia Médica: principais epônimos, sintomas, manobras e sinais**. A obra foi apresentada ao público em evento aberto, das 18h às 20h. A realização foi da Eduff, em evento prestigiado por importantes nomes da Universidade Federal Fluminense como os Acadêmicos José Luis Reis Rosati e Antônio Cláudio Lucas da Nóbrega, magnífico Reitor da UFF e o Professor Miguel Chaves.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) parabeniza calorosamente o autor e se orgulha de tê-lo como Acadêmico Titular.



Confrade Ricardo Cavalcanti destaca-se na Medicina e na Sociedade

A data de 05 de agosto ficou marcada na vida de nosso Confrade Ricardo Cavalcanti Ribeiro, quando a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em seu plenário, pelas mãos do Deputado Delegado Carlos Augusto, conferiu-lhe a Medalha e o Diploma Tiradentes por relevantes serviços prestados à Medicina e à Sociedade. Além da saudação do referido deputado, puderam dirigir algumas palavras de incentivo e admiração ao homenageado o Dr. Rômulo Capello Teixeira, Presidente da SOMERJ, e o Acadêmico Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Presidente da Acamerj. Ainda pela



Confrade Ricardo Cavalcanti e a Ministra da Saúde do México



Mesa solene com os presidentes da Acamerj e da Somerj

Acamerj, estiveram presentes os Acadêmicos Vilma Duarte Câmara (1ª Vice-Presidente) e Vânia Silami Lopes (Diretora Sócio-Cultural).

É de se ressaltar ainda que o Professor e Acadêmico Ricardo Cavalcanti Ribeiro participou, representando o Instituto Carlos Chagas, do lançamento do II Congresso Internacional de Saúde e Bem-Estar, que será realizado na Cidade do México.



Posse na ABMM

A Academia Brasileira de Medicina Militar (ABMM) promoveu, no dia 15/08/2025, no Forte de Copacabana, às 19h, a cerimônia de posse de quatro novos acadêmicos titulares: Dr. Henrique Alberto Portella Pasqualette, Ten. Cel. Méd. Jorge Luiz Amorim Corrêa, Cel. Méd. PMMG Sônia Francisca de Souza e Cel. Méd. PMERJ Alexandre Augustus Brito de Aragão.

Após a abertura feita pelo presidente C Alte (RM1-MD) Carlos Edson Martins da Silva, foi composta a Mesa Diretora: presidente da ABMM, presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM), Dra. Eliete Bouskela e o presidente da Acamerj, Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e demais autoridades.

Após entoado o Hino Nacional Brasileiro, houve a entrega de diploma e medalha aos empossados. O presidente Dr. Carlos Edson saudou os empossados com belo discurso, fulcrado na filosofia grega e o novel Acadêmico Dr. Alexandre Augustus Brito de Aragão agradeceu em nome dos empossados, focando a importância e recomprometendo-se a honrar a Cadeira que passam a ocupar, com seus respectivos patronos. Após encerrada a solenidade foi servido fino coquetel, quando os participantes puderam se confraternizar de maneira efusiva.



Empossados e autoridades



Acadêmicos da Acamerj, alguns pertencentes também à ABMM



Eliete Bouskela, Presidente da ANM e Luiz Augusto, Presidente da Acamerj na mesa solene



Mesa de recepção com Acadêmicos da Acamerj



Acadêmicos Luiz Augusto e Ernesto Rymer ladeando a Presidente da ABRAMES Fátima Darcinet de Almeida

Pela Acamerj, além de seu Presidente, prestigiaram o evento os Acadêmicos Vilma Duarte Câmara (1ª vice-presidente), Vânia Silami Lopes (diretora sócio-cultural), Luiz Sérgio Keim (tesoureiro), Esmeralci Ferreira (diretor de comunicação), Antônio Rodrigues Braga Neto (conselheiro editorial) e Aníbal Gil Lopes (acadêmico emérito).



Acad. Vilma Câmara comemora aniversário na AMF

A primeira vice-presidente da Acamerj, Acadêmica Professora Vilma Duarte Câmara, comemorou seu aniversário com grande estilo e personalidade.

Dia 04/05/25 recebeu familiares, amigos, colegas, Confrades e Confreiras, para um almoço de confraternização no Espaço Waldenir Bragança, Associação Médica Fluminense - AMF.

Um verdadeiro Ágape, que proporcionou aos numerosos presentes momen-

tos de confraternização, amor, respeito e solidariedade à aniversariante.

Sua personalidade única, cativante, prestativa, alegre, dedicada e voltada para o bem do ser humano, foi destacada nas palavras de afeto dos familiares e amigos que se manifestaram.

Parabéns à Confreira Vilma, com votos de muita saúde, vida longa e produtiva, de seus amigos e parceiros da Acamerj!



A aniversariante com um dos filhos, Marcelo, Confreiras e Confrade e Dra. Zelina Caldeira



Presidente da Acamerj, Luiz Augusto, no momento de saudação à aniversariante



Foto oficial de aniversário da Professora Vilma Duarte Câmara



Acad. City Herdy e Dr. Eduardo Cáfaros



Núcleo duro familiar, da esquerda para a direita, Michele, Sofia, Marcelo, a aniversariante, Mauro, Pedro e Izabela



Equipe de Geriatria e Gerontologia da UFF



Mesa da ASPI/UFF



POR QUE COMEMOREI MEU ANIVERSÁRIO?

O processo do envelhecimento é um prêmio conquistado pela própria humanidade. Compreendo que festejar o aumento da idade, me faz sentir feliz de estar aqui presente. Gosto de comemorar os meus sonhos realizados e lembrar que ainda tenho tempo de corrigir meus erros e defeitos. Este ano reuni as pessoas que fizeram e fazem parte da minha vida, convidando os vários grupos onde tenho participação e possibilidades de ajudar a melhorar a qualidade de vida do ser humano. O primeiro grupo a ser convidado foi minha família, pois entendo a família como a base de nossa existência. Consegui reunir meus amigos. Cada mesa tinha uma história de parte da minha vida. Acredito que todos se identificaram com seus parceiros e se sentiram bem em estarmos juntos. O ambiente estava muito alegre, com música ao vivo de nossas gerações. Agradei a todos e muito feliz por mais esta etapa onde completei 86 anos de vida bem vivida.

04/05/25-Vilma Duarte Câmara





ANM se engalana para empossar novo Acadêmico Titular

A Academia Nacional de Medicina (ANM) empossou o Professor Doutor Waldemar Naves do Amaral como Acadêmico Titular da Cadeira nº 75, Patronímica do Dr. Raul David de Sanson, em Sessão Solene realizada no dia 08 de agosto de 2025. O novel Acadêmico foi saudado pelo Acadêmico Giovanni Guido Cerri, que exaltou suas qualidades como médico, professor, membro de outras academias e cidadão.

Em seu discurso de apresentação, o Professor Waldemar traçou sua trajetória, agradeceu aos pares da ANM que o elegeram e fez menção ao patrono e aos que o precederam na cadeira.

Após a cerimônia, toda a grei e os convidados se confraternizaram em uma recepção marcada por um finíssimo coquetel.

Pela Acamerj, estiveram presentes o presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, a Primeira Vice-Presidente Vilma



Grupo da Acamerj e ABMM



O Novel Acadêmico, com sua esposa, junto a alguns dos seus pares



Presidente Luiz Augusto com o elegante casal Naves

Duarte Câmara, a Diretora Sócio-Cultural Vânia Silami Lopes, o Conselheiro Científico Omar da Rosa Santos, Maurício Younes Ibrahim, da sessão de medicina clínica, Antônio Rodrigues Braga Neto, do conselho editorial, e os Acadêmicos Eméritos Aníbal Gil Lopes e Ernesto Maier Rymer, além do Acadêmico Titular Ruy Garcia Marques.

Obituário



É com profundo pesar que a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) comunica o falecimento do Acadêmico Emérito Dr. Alvaro Acioli de Oliveira, ocorrido no último dia 10 de maio de 2025.

Médico psiquiatra com trajetória notável na área da saúde mental, Dr. Alvaro Acioli formou-se em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 1957, onde

também conquistou o título de Livre-Docente em Psiquiatria Clínica e Social, em 1975. Foi Professor de Neuropsiquiatria Infantil da UFF por mais de duas décadas (1972–1996) e Professor Titular de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de Teresópolis. Atuou ainda como Professor Convidado da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em Portugal.

Especialista pela Associação Médica Brasileira desde 1970, foi também membro titular do Comitê Brasileiro para Prevenção e Tratamento da Depressão (1987–1997). Sua produção acadêmica inclui cerca de cem trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais, com contribuições relevantes para a psiquiatria clínica e social.

A missa de sétimo dia foi celebrada na sexta-feira, 16 de maio, às 18h, na Paróquia Porciúncula de Sant'Ana, situada à Av. Roberto Silveira, 265 – Icaraí, Niterói/RJ.

A Acamerj presta suas mais sinceras condolências aos familiares, amigos e colegas deste notável médico, professor e ser humano que tanto contribuiu para a medicina e a formação de gerações de profissionais.

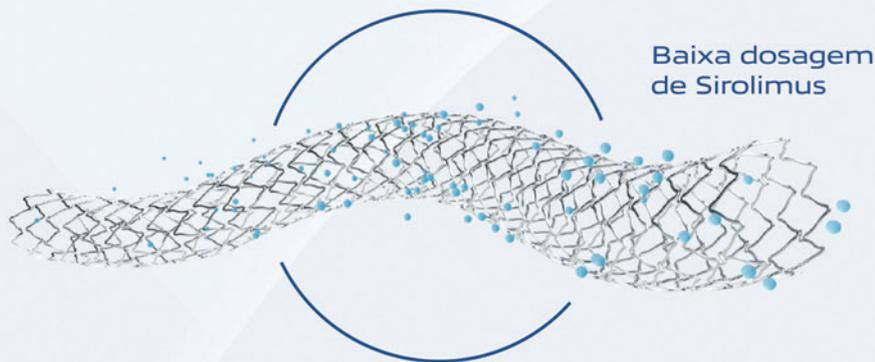


A SCITECH® é a primeira indústria de stents da América Latina. Atua em todo o mercado nacional e exporta para mais de 45 países. Seu parque industrial está dentro dos padrões internacionais, com alta tecnologia e equipamentos de última geração, certificados como ISO 13.485. Possui uma equipe de profissionais altamente qualificados e o suporte da comunidade médico-científica brasileira.

SIROLIMUS DRUG ELUTING STENT

INSPIRON

EVO



Baixa dosagem
de Sirolimus

EFFECTIVE HEALING ALL IN ONE

- ● ● Excelente navegabilidade
- ● ● Mais força radial
- ● ● Menor perfil
- ● ● Hastes 75µm
- ● ● Liga de CoCr
- ● ● Recobrimento abluminal



Saiba Mais!

ACAMERJ

Presidentes da Academia de
Medicina do Estado do Rio de
Janeiro desde sua fundação em
08/12/1974

Carlos Tortelly Rodrigues da Costa
Octávio Lemgruber
Altamiro Vianna
José Hermínio Guasti
Antonio Carlos de S. Gomes Galvão
Roched Abib Seba
Antonio Jorge Abunahman
Mário Duarte Monteiro
Germano Brasiliense Bretz
Guiseppe Mauro
Paulo Dias da Costa
Waldenir de Bragança
Waldemar Bianchi
Guilherme Eurico Bastos da Cunha
Alcir Vicente Visela Chácar
Renato Luiz Nahoum Curi
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Luiz José Martins Romêo Filho
Antônio Luiz de Araújo

Hino da ACAMERJ

Música: Maestro Joabe de Figueiredo Ferreira
Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Acad. Mario Gáspare Giordano

Letra: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Score for Voice and Piano. Includes dynamics (f, mf) and performance instructions (na segunda vez, Rall...).

Acamerj, Acamerj,
Altaneira e febril.
Acamerj, Acamerj,
És orgulho do Brasil! } Refrão 2x

Belas praias, serras e florestas,
Tem o Estado do Rio de Janeiro.
E no porto das "águas escondidas"
Ancorada estás, de casco inteiro!

Corcovado, Museu Imperial,
Pão de Açúcar, Dedo de Deus,
Copacabana, Palácio de Cristal
E o MAC, exaltam os filhos teus!
Refrão

Mil novecentos e setenta e quatro
Foi o ano de tua fundação.
A homenagem aos teus pioneiros,
É fulcrada em justa gratidão!

Diretorias deste sodalício,
Umás passadas e outras que virão,
A conduzi-lo, desde o início,
Com coragem, força e união.
Refrão

Medicina, ciências em geral
E cultura são teus objetivos.
Promover o progresso social,
Entre classes, sem atos restritivos.

Segue em frente, com fronte erguida,
Arrostando todos os desafios.
A vitória será conseguida
Com amor e com nossos brios! } Bis

Interlúdio
Refrão 3X

Obs: Para finalizar, subir a tonalidade
em meio tom a cada repetição

