



Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Revista da ACAMERJ

Ano VIII - nº 17 - Janeiro - Abril/2024
ISSN: 2525-9466

Editorial: Jubileu de Ouro!

*Aterosclerose: prevenção da doença
em adultos - Fatores de risco na
infância e na adolescência*

*Eletrocardiograma e impregnação
por propafenona*

*Entrevista
- Acadêmico Emérito Alcir Vicente
Visela Chácar*

*Poesias
Acamerj em Marcha
Acadêmicos em Destaque*



UNIG

UNIVERSIDADE IGUAÇU

FORMAÇÃO MÉDICA COM **HUMANIDADE** & **INOVAÇÃO!**

Com quase 50 anos, o curso de Medicina da UNIG tem como objetivo formar profissionais de excelência, aliando qualidade, inovação e humanidade. O resultado de todo esse trabalho e dedicação fala por si, já foram mais de 140 turmas iniciadas e milhares de médicos de sucesso formados pela instituição.

- . Equipe de professores de referência;
- . Laboratórios de habilidades e simulações;
- . Laboratório de anatomia humana;
- . Práticas desde o 1º semestre;
- . Convênio com hospitais da região;
- . Integrado aos programas dos municípios.



ACOMPANHE A ABERTURA
DOS PRÓXIMOS VESTIBULARES
EM WWW.UNIG.BR



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



Jubileu de Ouro!

Este é o Ano de Ouro da Acamerj por diversos motivos. Primeiramente, celebramos o cinquentenário de nossa Academia em 08/12/24. Além disso, a Revista da ACAMERJ será publicada quadrimestralmente, em vez de semestralmente, marcando um avanço significativo para todos nós, mormente para os membros, antigos e novos, que contribuem e se orgulham de cada nova edição, reforçando o crescimento da Acamerj nos âmbitos científico, cultural e social a cada novo número. Entre as Academias Estaduais associadas à federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM fomos dos primeiros a ter uma revista completa, indexada, abrangendo aspectos científicos, culturais e sociais. É agradável, para todos os que desejam construir uma Acamerj melhor, ter essa sensação!

A terceira razão dessa dourada percepção é consequência do profícuo trabalho de nosso Conselho Científico que elaborou, até o momento, e está elaborando, para o corrente ano, uma programação primorosa, à altura da dignidade de uma Academia. Mas não para por aí, uma quarta razão de ufanismo para esse ano é o programa social e cultural já em andamento, organizado pela Diretoria com muito esmero e responsabilidade financeira.

Já confeccionamos faixas, banners, estamos estudando modelos para confecção de medalha comemorativa da data, vimos analisando perfis para homenagens especiais ao correr do ano, estamos em busca de apoio de entidades da classe (AMF, CREMERJ, UFF etc) e também de nossos poderes executivos e legislativos estaduais e municipais. Fazemos também ingerências junto à FAPERJ, buscando apoio financeiro e científico. E mais, é gratificante e estimulante ter ainda um quinto motivo de regozijo. Refiro-me ao grande prazer e gratidão de encontrar entre os mais recentes Membros de Academia, vários deles, disponibilidade, vontade e, principalmente, comprometimento em trazer ideias e colaborar, com afinco, para implementá-las.

Na Grécia Antiga as Academias eram constituídas por residências, bibliotecas e jardins. Na minha infância e juventude estudei em colégios com internato para alunos que, “mutatis mutandis”, mantinham esta secular concepção. Com Platão, e seus seguidores, o ateneu onde exprimiam suas ideias passou a ser designado de Academia, homenageando o herói Grego Akademos. Hodiernameamente o nome Academia agasalha uma série de instituições, algumas delas sem dignidade e propriedade para merecer tal epíteto. A nós compete preservarmos o mais fiel, puro e sem jaça conceito helênico com posições, atitudes, discernimentos, comprometimentos, desprovidos da vaidade deletéria e alicerçados na verdade, justiça e honestidade. Que este ano de meio centenário nos inspire a continuarmos com esses propósitos que eram de nossos fundadores, homens idealistas e comprometidos com o Sodalício, cujo exemplo de vida e envolvimento societário nos inspiram até hoje. Homenagens e graças eternas a esses destacados médicos fluminenses!

Neste número, na Seção Científica, publicamos dois artigos na área da cardiologia, porém de interesse a outras especialidades, um para pediatria, e outro em clínica e ciências básicas. Na Seção Cultural, continuamos publicando as entrevistas com importantes personagens na vida da Acamerj e também publicamos poesias. Na Seção Social/Eventos destacamos as atividades de Acadêmicos, das quais tomamos conhecimento, e de nossa vida societária.

Espero que todos os Acadêmicos e Acadêmicas entendam o esforço dispendido, compreendam as dificuldades de dirigir uma entidade pujante, plural e dinâmica como a nossa, e cooperem com os órgãos constituídos que, no momento, a gerem, bem como à todas as diretorias futuras, trazendo ideias, propostas e, também, soluções. A Acamerj já é grande e com trabalho e união podemos fazê-la ainda maior.

Com a participação de todos, comemoremos efusivamente nosso Jubileu de Ouro.

Por suas glórias, a Acamerj merece!



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. Esmeraldi Ferreira

Diretor de Documentação e Biblioteca:

Acad. Mauro Geller

Orador:

Acad. Evandro Tinoco Mesquita

CONSELHO FISCAL

Titulares: Acad. Antonio Chinelli - Acad. Hélio Copelman - Acad. Wellington Santos

Suplentes: Acad. Paulo Antônio de Paiva Rebelo - Acad. Tânia Cristina de M. Barros

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 Assef 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 - Icaraí - Niterói - Tel.: (21) 2714-8896

Jornalista: Raquel Moraes - Registro profissional: 33098/RJ

Supervisora: Kátia Regina Silva Monteiro

Impressão: SmartPrinter / **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, Icaraí, 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

Jubileu de Ouro!

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03



Seções: Científica

Aterosclerose: prevenção da doença em adultos - Fatores de risco na infância e na adolescência

Gesmar Volga Assef Haddad

Pág. 07

Eletrocardiograma e impregnação por propafenona

Martha Demetrio Rustum, Gerson Paulo Goldwasser, José Hallake, Luiz Maurino Abreu, Carlos Diniz de Araújo, Ricardo Luiz Ribeiro, Bruno Rustum Andrea, Rodrigo Gomes Pires de Lima, Henrique Thadeu Periard Mussi

Pág. 13

Cultural



Acadêmico Emérito Alcir Vicente Visela
Chácar
Entrevista

Pág. 16

Poesias

Pág. 20

Social / Eventos

- Posse da nova Diretoria da Academia Nacional de Medicina - ANM



- Acamerj realiza primeira Sessão Ordinária focando a Dengue

Pág. 21



- Segunda Sessão Ordinária com Simpósio sobre Inteligência Artificial
- Encerramento do Edital de vagas para Membro Titular

Pág. 22



- Acad. Alair Sarmet se torna Membro Honorário da European Society of Radiology
- Acad. Adalmir Morterá Dantas - Incansável e competente escritor de livros textos

Pág. 23



- CREMERJ celebra o Dia Internacional da Mulher homenageando entre outras, a Acadêmica Vilma Duarte Câmara

Pág. 24


- Acad. Evandro Tinoco recebe homenagem da SBC e DCC
- Acadêmico Rodrigo Pegado brilha na Alemanha

Pág. 25



- Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto se destaca no Rio e em São Paulo
- Acad. Ricardo Cavalcanti Ribeiro participa do IMCAS Américas 2024 em São Paulo

Pág. 26



**Somos muito mais que
um plano de saúde.**

**Somos o plano do
cuidado.**

Na Leve Saúde, entendemos que o verdadeiro cuidado vai além da prescrição de medicamentos ou tratamentos. É sobre estar presente em todas as etapas da jornada do paciente, desde a prevenção até a recuperação. Nossa abordagem em Atenção Primária à Saúde (APS) não apenas trata das doenças, mas investe na prevenção e promoção da saúde. Com uma equipe dedicada de Médicos de Família e Enfermeiros, estamos aqui para oferecer cuidado holístico e personalizado, garantindo não apenas uma melhor saúde, mas uma vida mais leve e plena para nossos clientes. Não é por acaso que já somos o plano de saúde, e também da vida, de mais de 50 mil pessoas.


Leve saúde
O plano da sua vida

www.levesaude.com.br



Aterosclerose: prevenção da doença em adultos - Fatores de risco na infância e na adolescência

Gesmar Volga Assef Haddad*

RESUMO

A Aterosclerose é uma doença vascular que, em geral, se manifesta no adulto, entretanto muitos fatores causais ou agravantes (tais como obesidade e hipertensão) podem ser evitados ou, pelo menos, diminuídos, empregando-se ou incentivando medidas preventivas na criança. Faremos uma revisão de alguns fatores importantes na patogenia dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE

Aterosclerose. Prevenção. Crianças e adolescentes.

ABSTRACT

Atherosclerosis is a vascular disease of adult age, however many of causes could be avoided and this aggravating (such as obesity and hypertension) could be alleviated encouraging the preventive measurements and promoting the nutrition education to the children. We are doing a bibliographic review of some important factors of the pathogeny of this disease.

KEYWORDS

Atherosclerosis. Prevention. Children. Adolescent.

INTRODUÇÃO

Aterosclerose é uma doença vascular crônica e progressiva que normalmente se manifesta na idade adulta ou em idade avançada. É caracterizada pela inflamação crônica da túnica íntima (a camada mais interna das artérias, em contato direto com o sangue) dos vasos de grande e médio calibre. A inflamação se deve basicamente, mas não se limita, ao acúmulo e oxidação de lipoproteínas na parede arterial, o que produz um conjunto dinâmico de lesões multifocais, sendo a mais comum a placa aterosclerótica⁽¹⁾. Já havia sido descrita em múmias do Egito antigo⁽¹⁾. A palavra ateroma tem origem no latim, segundo Albert von Haller em 1755 (*Opuscula Pathologica*), para descrever o aspecto pultáceo⁽²⁾. Em 1829 Jean Lobstein descreveu o espessamento das artérias e denominou arterosclerose. Marchand em 1904 mostrou a presença de ateroma nas artérias e observou o processo de endurecimento⁽²⁾.

A aterosclerose é causada pela combinação de múltiplos fatores: genéticos, tabagismo, hipercolesterolemia, síndrome metabólica, diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, hiper-homocisteinemia, sedentarismo. Além destes, há outros fatores para os quais as evidências costumam ser menos estritas: álcool, agentes infecciosos como a Clamídia, periodontite, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite reumatoide, doenças renais crônicas⁽³⁻⁵⁾.

O surgimento do ateroma é um processo complexo: lipoproteínas de baixa densidade (LDL) penetram na parede do vaso, atravessando o endotélio e chegam à camada íntima. Neste local são fagocitadas. A lesão do endotélio da artéria leva à agregação de plaquetas e liberação de fatores plaquetários que desencadeiam proliferação de células musculares lisas. Estas fibras elaboram uma matriz que aprisiona as lipoproteínas. A lesão típica das formas avançadas da doença é a placa fibrosa que protunde na luz do vaso. No interior da placa, abaixo da capa fibrosa, há um acúmulo das células espumosas, íntegras ou rotas, e de tecido conjuntivo⁽⁶⁾. As células espumosas são derivadas dos macrófagos (macrócitos e linfócitos sanguíneos, e células musculares lisas da parede arterial) que contêm gotículas de gordura, principalmente sob a forma de colesterol livre e esterificado. Este colesterol é derivado do sangue e não produzido no local. No centro da placa fibrosa há uma área de tecido necrótico, debris, cristais de colesterol extracelular e cálcio. Portanto o LDL é o principal fator no desenvolvimento da doença e se eleva pela ingestão desregrada de gorduras altamente saturadas na dieta diária, agravada por obesidade e inatividade física⁽⁶⁾. Em 2008 uma análise da população americana mostrou que 22% de mulheres e 32% de homens apresentavam doença isquêmica do coração⁽⁷⁾.

A prevalência da aterosclerose em crianças com perfil li-

* Professora Emérita e Titular de Pediatria da Universidade Federal Fluminense. Membro da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj. Endereço para correspondência: Travessa Antônio Pedro, 10 / 301. E-mail: gesmarhaddad@gmail.com



pídico alterado é elevada : uma em cada cinco crianças tem sobrepeso ou obesidade, o que frequentemente está associado a anormalidade lipídica e o risco cardiovascular tende a aumentar na juventude e idade adulta⁽⁸⁾.

Obesidade

A prevalência da obesidade tem aumentado muito nas últimas décadas, principalmente em populações ocidentais⁽⁹⁾. Pacientes com aterosclerose frequentemente têm múltiplas condições crônicas^(9,10).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde, indicam que a obesidade afeta 3.1 milhões de crianças menores de 10 anos e saltou de 0,93% em 1975 para 12,7% em 2016⁽¹¹⁾. A obesidade infantil é resultado de uma série complexa de fatores genéticos e comportamentais, presentes em vários contextos: familiar, escolar, social. Fatores que ocorrem ainda na gestação podem influenciar, como déficit nutricional da mãe ou o excesso de peso. Também pode envolver um aleitamento materno de curta duração e introdução de alimentos de forma inadequada⁽¹¹⁾. Revisão feita por Balaban e Silva mostrou que a maioria dos trabalhos constatam um efeito protetor do aleitamento materno⁽¹²⁾ no desenvolvimento de doenças nas articulações e nos ossos, diabetes e doenças cardíacas. Para evitar esses riscos, é essencial que a introdução alimentar seja feita no período correto (a partir dos 6 meses, após o período de aleitamento materno exclusivo) e com os alimentos balanceados. Se esse período não tiver o cuidado e atenção necessários, as crianças ficam expostas cada vez mais cedo aos alimentos ultraprocessados e industrializados^(11,12).

A adiposidade é um dos determinantes de doença cardiovascular⁽⁸⁾. O índice de massa corporal (IMC) na infância tem relevância no aparecimento de aterosclerose ou distúrbios metabólicos. O acúmulo de gordura visceral, a resistência à insulina e anormalidades lipídicas são marcadores importantes do processo de aterosclerose⁽¹²⁻¹⁵⁾. Araújo e colaboradores, através de medidas antropométricas, estudaram a prevalência da adiposidade central em 1763 adolescentes e jovens adultos nas idades de 13, 17 e 21 anos. Mediram as pressões sistólica e diastólica, resistência à insulina, triglicérides e colesterol. A associação da trajetória e alterações da adiposidade e fatores de riscos cardiovasculares foi estimada através de modelos de regressão linear. Avaliaram as mudanças da mesma para correlacionar ao risco cardiovascular em adultos. Essa associação se correlaciona ao aumento do risco cardiovascular para aterosclerose em adultos⁽¹⁶⁾.

Portanto, a obesidade na infância acompanhada de alterações das lipoproteínas no soro pode desencadear aterosclerose e a localização na aorta e artérias coronárias está associada aos altos níveis de lipoproteínas. Muitos estudos em crianças demonstraram importante correlação entre a sensibilidade à insulina, distribuição de gordura corporal, desenvolvimento de anormalidades nos lipídios e aterosclerose^(1,15).

Na China, para controlar a obesidade crescente foram recrutados 1648 estudantes em quatro megacidades e avaliados: tipo de alimentação, restrição de alimentos não saudáveis, con-

trole dos preços, qualidade dos alimentos nas cafeterias das escolas e nas lanchonetes vizinhas, tendo apoio dos governos locais. Foi observada uma diminuição importante na ingestão de açúcar, do sobrepeso, da gordura visceral e da obesidade⁽¹⁷⁾.

A abordagem da obesidade é um desafio nos atendimentos de crianças e adolescentes, sendo muito importante a atuação e colaboração da família tanto na prevenção como no tratamento. Necessário se faz desenvolver estratégias para alterar os hábitos alimentares familiares, aumentando a ingestão de frutas e legumes. Importante salientar o prejuízo dos alimentos ultra processados, que são de fácil acesso e sabor agradável⁽¹¹⁾. Além disso é fundamental estimular a prática de exercícios físicos ou esportes em geral⁽¹¹⁾. Também insistir na conscientização dos familiares sobre esta mudança de hábitos e acompanhar os pacientes com frequência⁽¹⁸⁾. Em várias comunidades a prática de exercícios pode ser dificultada por falta de locais adequados de acesso e pela violência urbana.

Quando falham as medidas de mudança de hábitos pode-se empregar fármacos. Os principais medicamentos utilizados para tratar a obesidade infantil são a metformina, orlistat, sibutramina, fluoxetina ou uma combinação destes⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O orlistat é a única medicação aprovada pela Federal Drug Administration (FDA), em maiores de 12 anos⁽²⁰⁻²²⁾. Essa droga reduz os lipídeos plasmáticos e o colesterol, através de união com as enzimas responsáveis pela quebra dos lipídeos da dieta e eles são eliminados nas fezes. O medicamento moderno para diabetes e perda de peso derivado da semaglutida (Ozempic) não é indicado antes dos 18 anos.

Mazur e colaboradores mostram que a cirurgia bariátrica é mais eficiente do que medidas conservadoras, desde que feita por equipe treinada, sendo realizada apenas em adolescentes com obesidade mórbida e/ou outras situações especiais, com índice de massa corporal maior que 40 Kg/m² e nos diabéticos com IMC maior que 35Kg/m²⁽¹⁹⁾. Podem ocorrer complicações, como deficiências nutricionais, síndrome de “dumping”, obstrução intestinal. É contraindicada em crianças pré-adolescentes⁽²⁰⁻²²⁾. Gates e colaboradores constataram que adolescentes submetidos a cirurgia bariátrica apresentaram mais eventos adversos comparados aos que não realizaram⁽²⁰⁾.

Hipercolesterolemia. Dislipidemia

O colesterol e os triglicérides são os principais lipídeos plasmáticos. Os triglicérides são responsáveis pelo transporte da energia dos alimentos, e das reservas do organismo, para as células corporais. A maior parte dos triglicérides provêm da dieta (75 a 150 g/dia). Em relação ao colesterol, dois terços são sintetizados pelo fígado e apenas um terço vem da dieta (300 a 600 mg/dia)⁽²³⁾. O colesterol é essencial para o funcionamento do organismo, sendo necessário para formação das membranas celulares, bainha de mielina dos neurônios, precursor de sais biliares, vitamina D e alguns hormônios. As lipoproteínas são substâncias compostas por uma molécula de apo proteína e outra de lipídeo. São: quilomícrons, LDL (low density lipoprotein), VLDL (very low density lipoprotein), HDL (high density lipoprotein). HDL tem a função de carrear colesterol acumula-



do nas artérias para o fígado enquanto o LDL e VLD exercem função oposta, ou seja, retiram o colesterol do fígado e levam para as artérias, facilitando o acúmulo nas paredes das mesmas e, como consequência, a formação de ateroma.

Dislipidemia é uma condição clínica caracterizada por distúrbio no metabolismo lipídico. Embora os lipídios sejam essenciais para manutenção do organismo uma concentração anormal de lipídeos e lipoproteínas pode ser deletéria, contribuindo para a aterosclerose. As dislipidemias podem ser primárias (genéticas) ou secundárias a outros fatores ou doenças⁽²³⁾.

Pertencem ao grupo de fatores de risco que aceleram a evolução da aterosclerose, a qual é um processo progressivo e se inicia na infância, até mesmo na vida intrauterina. Por isso é importante diagnosticar precocemente pelo risco de agressão cardiovascular e orientar as medidas profiláticas, como mudança do estilo de vida e tratamento medicamentoso. É a maior causa de mortalidade em todo o mundo

Dislipidemia aterogênica é caracterizada por hipertriglicéridemia, altos níveis de LDL e VLDL e baixos níveis de HDL (high density lipoprotein), que fazem parte da síndrome metabólica⁽²⁴⁾.

A principal causa de dislipidemia na infância é a hipercolesterolemia familiar, doença grave, responsável por 5% a 10% dos casos de eventos cardiovasculares em pessoas abaixo de 50 anos. Globalmente, estima-se que 35 milhões de indivíduos tenham hipercolesterolemia familiar e que a cada minuto nasça uma criança com hipercolesterolemia familiar^(25,26).

A hipercolesterolemia familiar é uma desordem frequente, autossômica dominante do metabolismo da lipoproteína. Causada por mutações dos genes que codificam as proteínas-chave envolvidas no receptor endolítico das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e no processo de reciclagem que leva a diminuição da entrada do LDL colesterol na célula. Consequentemente ocorre uma elevação dos níveis plasmáticos de LDL colesterol. Esses pacientes têm alto risco de doença cardiovascular prematura⁽²⁶⁾.

A prevalência varia de acordo com a causa do distúrbio: hipercolesterolemia familiar heterozigótica ocorre em 1:250 a 1:500 indivíduos; hipercolesterolemia familiar homozigótica em 1:600.000 a 1:1.000.000 indivíduos; hiperquilomiconemia familiar em 1:500.000 a 1:1.000.000 indivíduos, e a hipertriglicéridemia familiar acomete 1:500 indivíduos⁽²⁷⁾.

A investigação da dislipidemia em pediatria se realiza a partir da avaliação de antecedentes familiares de doença cardiovascular (infarto do miocárdio, angina, morte súbita em pais, avós ou tios em idade inferior a 55 anos em mulheres e inferior a 65 anos em homens), dislipidemia, diabetes, obesidade, hipertensão e tabagismo.

Em algumas faixas etárias, entretanto, recomenda-se a triagem universal, já que muitos adultos são subdiagnosticados e desconhecem seu perfil lipídico e/ou história familiar. Na história clínica da criança, deve-se avaliar: idade, sexo, história da dislipidemia, acompanhamento com nutricionista, hábitos de vida, anamnese alimentar, doenças de base (p. ex., diabetes melito, síndrome nefrótica, aids, hepatopatia, hipotireoidismo,

síndrome de Cushing) e medicamentos causadores de dislipidemia⁽²²⁾.

No exame físico avaliar: dados vitais, dados antropométricos, sinais sugestivos de depósitos de lipídios (p. ex., arco cornear, lipemia retinalis, xantelasma, xantomas eruptivos, xantomas tuberosos, xantomas tuberoeruptivos, xantomas tendinosos e xantomas palmares), sinais de pancreatite, hepatomegalia e esplenomegalia, marcadores de doenças endócrino-metabólicas (p. ex., acantosis nigricans, face pletórica, hirsutismo, acne, estrias violáceas, giba torácica, bócio, pele fria e seca, hepatomegalia). Também devem ser investigados sinais clínicos de hipolipemia (p.ex., opacidade corneana, tonsilas alaranjadas, ataxia, retinite pigmentosa)⁽²⁸⁾.

As principais causas de dislipidemia primária são:
1 - hipercolesterolemia familiar homozigótica e heterozigótica;
2 - Hipertriglicéridemia familiar-hiperquilomiconemia familiar (deficiência de lipoproteína lipase, deficiência de ApoC-II); Dislipidemia familiar combinada, disbetalipoproteinemia.
3 - hipolipidemia (Hipoalfalipoproteinemia familiar, Doença de Tangier, Deficiência da LCAT (lecithin cholesterol acyl transferase), Hipobetaproteinemia familiar, Abetalipoproteinemia, Doença de retenção dos quilomícrons, Mutações inativadoras da PSCK9 (proprotein convertase subtilin kexin 9)^(22,23).

As principais causas de dislipidemia secundária são:
1 - Hábitos de vida (dieta rica em carboidratos, gordura saturada, tabagismo, etilismo);
2 - doenças endocrinológicas como: diabetes melito, hipotireoidismo, obesidade, síndrome metabólica, ovário policístico;
3 - nefropatias (síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, síndrome hemolítico-urêmica);
4 - cardiopatias (doença de Kawasaki, transplante cardíaco);
5 - hepatopatias (colestase, atresia biliar, síndrome de Alagille, cirrose biliar, colangite esclerosante);
6 - doenças de depósito (glicogenoses, doença de Gaucher, Niemann-Pick e Tay-Sachs);
7 - doenças do colágeno (lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide);
8 - uso de medicamentos (Corticosteroides, tiazídicos, betabloqueadores, contraceptivos orais hormonais, esteroides anabólicos, ciclosporina, antirretrovirais e isotrentinoína)⁽²²⁾.

As alterações do perfil lipídico que sugerem HF, excluindo causas secundárias, são:

- LDL-C > 190 mg/dl em duas ocasiões, após 3 meses de dieta

- LDL-C > 160 mg/dl, associado a história de doença coronariana precoce (< 55 anos em homens e < 60 anos em mulheres) em familiar de primeiro grau

- LDL-C > 130 mg/dl com um dos pais tendo diagnóstico genético

- LDL-C > 160 g/dl em um dos genitores

Tratamento: recomenda-se fortemente atividade física moderada a vigorosa (p.ex., jogos, brincadeiras, esportes), por pelo menos uma hora por dia e que o tempo sedentário dispensado em telas seja de no máximo duas horas, somando televisão

As principais recomendações em relação a dieta são:

As gorduras devem representar menos de 30% do va-



lor calórico (gorduras saturadas abaixo de 10% e colesterol abaixo de 10% e colesterol abaixo de 300mg/dia), substituir gorduras saturadas de origem animal por óleos vegetais poli-insaturados como óleo de girassol, milho ou soja, ou mono insaturados como azeite de oliva, óleo canola; evitar o consumo de gorduras trans que são ácidos graxos insaturados formados no processo de hidrogenação de óleos vegetais líquidos (margarina, chocolate, sorvetes, biscoitos recheados etc.); aumentar a ingestão de fibras solúveis pela dieta (pectina das frutas e goma da aveia, cevada, lentilha, ervilha); diminuir o consumo de açúcar e bebidas açucaradas⁽²²⁾.

A restrição dietética é o suporte principal no tratamento da hipertrigliceridemia⁽²⁹⁾.

Medicamentos

Não há estudos comprovando a segurança em longo prazo, nem a eficácia das drogas hipolipemiantes na prevenção da doença aterosclerótica na criança⁽²³⁾.

Considera-se a possibilidade de farmacoterapia para o tratamento de dislipidemias em crianças, nas seguintes situações clínicas:

- Níveis séricos de LDL > 190 mg/dL, na ausência de fatores de risco;
- Níveis séricos de LDL > 160 mg/dL, na presença de fatores de risco;
- Níveis séricos de LDL > 130 mg/dL, em pacientes com diabetes melito;
- Níveis séricos de triglicérides > 500 mg/dl, com obesidade grave.

As estatinas devem ser iniciadas com a menor dose, após mensuração basal de alanina aminotransferase (TGO), aspartato aminotransferase (TGP) e creatinina-fosfoquinase (CPK). Após início da terapia deve-se repetir essas dosagens, associadas ao perfil lipídico após 4 a 8 semanas e, depois, a cada 3 a 6 meses. Se as enzimas hepáticas aumentarem três vezes acima do valor normal ou a CPK aumentar 10 vezes acima do valor superior da normalidade, ou o paciente referir algum efeito adverso, a medicação deve ser suspensa.

A primeira estatina usada em adolescentes foi a atorvastatina e atualmente se usa também a pravastatina^(29,30).

Vários estudos comprovam que as estatinas são seguras e têm efeito benéfico para tratamento medicamentoso nas crianças para diminuir os níveis de lipídeos. Radaelli e colaboradores realizaram uma meta-análise com 1543 crianças incluídas em 10 estudos com tratamento com estatinas e acompanhadas entre 8 e 104 semanas, mostrando que a redução do colesterol e da LDL era maior ou menor dependendo da intensidade da dose⁽³⁰⁾.

Luirink e colaboradores acompanharam 184 crianças com hiper-colesterolemia familiar por 20 anos, usando pravastatina. Foram colhidas amostras de sangue, preencheram questionário e tiveram medidas do espessamento da camada íntima das carótidas. Observaram redução importante dos níveis do colesterol total, do LDL e do espessamento da íntima⁽³¹⁾.

As doses recomendadas em pediatria são:

Medicamento	Dose inicial	Dose máxima
Atorvastatina	5-10 mg 1 vez/dia	40 mg 1 vez/dia
Pravastatina	5-10 mg 1 vez/dia	40 mg 1 vez/dia
Rosuvastatina	5 mg 1 vez/dia	20 mg 1 vez/dia
Sinvastatina*	5 mg 1 vez/dia	40 mg 1 vez/dia

*Doses ≥ 80 mg/dia causam miopatia

Outras drogas podem ser usadas: Colestiramina (sequestradora de sais biliares); Ezetimiba e Fenofibrato (inibidores da absorção do colesterol); associação de drogas (como a sinvastatina e ezetimiba ou atorvastatina e ezetimiba)⁽²²⁾.

Hipertensão

Hipertensão é a doença crônica que apresenta maior prevalência mundial. Em 2015 foi estimado que a prevalência de hipertensão em adultos era um bilhão de pessoas, sendo a maioria em áreas de média ou baixa renda. Em estudos epidemiológicos nos Estados Unidos a prevalência de hipertensão em crianças foi 4%, e pré-hipertensão foi 9,57%. Em crianças obesas foi de 15,27% e nas de sobrepeso, 4,9%⁽³²⁾. No Brasil 32,3% da população adulta padece com esse problema⁽³³⁾. Em 2017 os dados do DATASUS mostraram que a hipertensão está associada a 45% das mortes cardíacas^(33,34). Em crianças a taxa de hipertensão varia de 1 a 13%, dependendo da metodologia empregada, do número de vezes que é aferida, tempo de acompanhamento. As maiores taxas encontradas, são quando a aferição é feita em apenas uma visita. A pressão arterial de um indivíduo é determinada pela interação entre fatores genéticos e ambientais (migrações, poluição, microbiota intestinal⁽³⁵⁾); é fator de risco para doenças cardiovasculares (como a doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral e nefropatias), além de contribuir para incapacidade e mortalidade. Estudos realizados em adultos hipertensos demonstram que o tratamento efetivo da hipertensão arterial reduz consideravelmente o risco destas complicações⁽³⁶⁾.

Apenas nos últimos 25 anos o problema da hipertensão arterial recebeu a devida atenção do pediatra através da incorporação da medida da pressão arterial como parte do exame físico da criança e de gráficos e normas para sua avaliação⁽³⁵⁾. A aferição da pressão em crianças é relativamente complicada e instável. Deve ocorrer com a criança calma, o que nem sempre é possível, e com manguito adequado.

A hipertensão detectada em crianças pode ser secundária a várias doenças, como as renais, sequelas de vasculites de várias etiologias, sendo a renovascular a causa mais frequente. Em torno de 15-25% das crianças com hipertensão têm doença renovascular. Nestes pacientes são encontrados altos níveis de renina circulante ou em veia renal. O diagnóstico pode ser feito através da ultrassonografia com doppler de artérias renais, tomografia computadorizada, angio ressonância magnética e



arteriografia com contraste das artérias renais. A cintilografia renal com DMSA (ácido dimercaptosuccínico) e DTPA (dietilenotriaminopentacético) tem baixa sensibilidade e especificidade em crianças. A causa mais comum de hipertensão renovascular é a displasia fibromuscular das artérias renais.

Define-se pré-hipertensão quando a pressão sistólica e ou diastólica está entre o percentil 90 e 95% (considerando peso, altura) e/ou $\geq 120/80$ mm Hg e hipertensão (estágio 1 e 2) quando as pressões estão acima do percentil 95% em três ocasiões distintas (considerando idade, peso e altura).

Foi avaliada a influência da dieta no período neonatal de adolescentes (de 13 a 16 anos) que nasceram prematuros. Os autores encontraram menores níveis da pressão arterial naqueles que receberam leite materno do que nos que receberam compostos. A dieta no período pós-natal também pode influenciar na pressão arterial nesta população. Também há correlação entre hipertensão e bebês que nascem com baixo peso para a idade gestacional^(35,36).

Estudo feito em crianças e adolescentes de cinco a 17 anos, acompanhados por um período de sete anos, demonstrou que a relação sódio/potássio da dieta tem mais importância na determinação da pressão arterial na infância do que a ingestão de sódio isoladamente. A baixa ingestão de potássio na dieta pode ter função importante na gênese da hipertensão arterial. Elliot et al., no estudo Intelsalt Group, observaram correlação inversa e independente entre excreção de potássio urinário e níveis pressóricos. Quanto menor a eliminação de potássio mais elevados foram os níveis pressóricos, os quais melhoraram com a suplementação de potássio na dieta⁽³⁷⁾.

Como nos adultos, a associação de obesidade e hipertensão arterial detectada precocemente na infância tem grande importância clínica, devido à associação com diabetes mellitus tipo II, dislipidemia e a síndrome de resistência à insulina.

Investigação da hipertensão arterial na infância

Quanto menor a idade e maiores os níveis da pressão arterial, maior a chance da hipertensão arterial ser secundária. Por este motivo a anamnese deve ser minuciosa: história familiar de hipertensão, idade gestacional, amamentação, doença renal, levantamento do padrão alimentar, do uso de medicação com vasoconstritores, corticosteroides, anticoncepcionais pela mãe.

Pode ser uma doença silenciosa, ou ocorrerem cefaleias, escotomas, crises de taquicardia, vômitos, perda de peso.

Importante procurar: doenças genéticas, neurofibromatose, manchas na pele, genitália ambígua, obesidade, fâcies de Cushing.

Exame físico específico: verificação dos pulsos e pressão arterial nos quatro membros, exame cardiológico detalhado.

Fases da investigação:

Fase 1 - Hemograma completo, dosagem de ureia, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, glicemia em jejum, perfil lipídico, urinálise e urinocultura, ultrassonografia urinária, eletro e ecocardiograma

Fase 2 - Cintilografia renal com DMSA, uretrocistografia miccional, Cintilografia renal (com e sem captopril), dosagem

de renina com e sem diurético de alça, esteroides séricos e urinários, aldosterona sérica- catecolaminas na urina de 24 horas

Fase 3 - Arteriografia renal e dosagem de renina em veia renal, cintilografia com meta-iodo-benzil-guanidina, catecolaminas em veia renal, biópsia renal⁽³³⁾.

Tratamento da hipertensão

Tratamento não farmacológico: inclui mudança de hábitos alimentares, como redução da ingestão de sal, açúcar (incluindo sucos prontos para consumo, enlatados e embutidos), realização de atividade física aeróbica e redução do peso.

Tratamento farmacológico: ainda se discute a idade e peso para se iniciar os medicamentos: Inibidores da enzima convertora de angiotensina (IECA), sendo mais usados o enalapril e o captopril, os bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA) como a losartana, inibidores do canal de cálcio como a nifedipina ou a amlodipina. Os diuréticos mais utilizados são a hidroclorotiazida, a furosemida e a espirinolactona. Ainda podem ser usados os bloqueadores beta-adrenérgicos como propranolol, atenolol, os bloqueadores alfa-adrenérgicos periféricos (como a doxazosina e prazosin), ou centrais como a clonidina. Dependendo da resposta pode-se associar dois ou três medicamentos, sendo um vasodilatador e um ou dois diuréticos^(37, 38).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Libby P. The vascular biology of atherosclerosis. In: Braunwald's Heart Disease. 10th ed. p. 873-90.
2. Gotto AM Jr. Some reflections on arteriosclerosis: past, present and future. *Circulation*. 1985;72:8-17.
3. Bale BF, Doneen AL, Vigerust DJ. High risk periodontal pathogens contribute to the pathogenesis of atherosclerosis. *Postgrad Med J*. 2016;doi:10.1136/postgrad-medj-2016-134279.
4. Montecucco F, Mach F. Common inflammatory mediators orchestrate pathophysiological processes in rheumatoid arthritis and atherosclerosis. *Rheumatology*. 2009;48:11-18.
5. Wang Z, Nicholls SJ, Rodriguez ER, et al. Protein carbamylation links inflammation, smoking, uremia and atherogenesis. *Nat Med*. 2007;13:1176-1184.
6. Libby P, Ridker PM, Hansson GK. Inflammation in atherosclerosis: from pathophysiology to practice. *J Am Coll Cardiol*. 2009;doi:10.1016/j.jacc.2009.09.009.
7. Birtcher KK, Allen LA, Kosiborod M, Nehta LS, Virani SS. 2022 ACC Expert Consensus decision pathway for integrating atherosclerotic cardiovascular disease and multimorbidity treatment: A framework for pragmatic patient-centered care. Available from: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
8. Garrido-Miguel M, Cervero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Rodríguez-Artalejo F, Moreno LA, Ruiz JR, et al. Prevalence and trends of overweight and obesity in European children from 1999 to 2016: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2019;173:e192430.
9. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children



and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*. 2014;384:766-781.

10. Birtcher KK, Allen LA, Kosiborod M, Nehta LS, Virani SS. 2022 ACC Expert Consensus decision pathway for integrating atherosclerotic cardiovascular disease and multimorbidity treatment: A framework for pragmatic patient-centered care. Available from: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

11. MS. Obesidade infantil [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.gov.br>.

12. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2004Jan;80(1):7-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000100004>

13. Bhargava SK, Sachdev HS, Fall CH, et al. Relation of serial changes in childhood body mass index to impaired glucose tolerance in young adulthood. *N Engl J Med*. 2004;350:865-875.

14. Fabricius B, Jerre S, Jensen RB, et al. Impact of birth weight and early infancy weight gain on insulin resistance and associated cardiovascular risk factors in adolescence. *PLoS One*. 2011;6:e20595.

15. D'Adamo E. Atherogenic dyslipidemia and cardiovascular risk factors in obese children. *Int J Endocrinol*. 2015;doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2015/912047>.

16. Araújo T, Barros H, Ramos E, Li L. Trajectories of total and central adiposity through early adolescence and cardiometabolic factors. *Int J Obes*. 2016;40:1899-1905.

17. Peng J, Li M, Xue H, et al. School environment and policies, child eating behavior and overweight/obesity in urban China: the Childhood Obesity Study in China megacities. *Int J Obes*. 2017;41:813-819.

18. Azevedo BMA, Lima EV, Primo Junior IP, et al. Abordagens de prevenção e tratamento da obesidade infantil na atenção básica: revisão narrativa. *Res Soc Dev*. 2023;12(1):e22312139717.

19. Mazur A, Zachurzok A, Baran J, et al. Childhood obesity: Position statement of the Polish Society of Pediatrics, Polish Society for Pediatric Obesity, Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes, the College of Family Physicians in Poland and the Polish Association for Study on Obesity. *Nutrients*. 2022;14:1-41.

20. Gates A, Elliott SA, Shulhan-Kilroy J, Ball GDC, Hartling L. Effectiveness and safety of interventions to manage childhood overweight and obesity: An overview of Cochrane systematic reviews. *Paediatr Child Health*. 2020;26(5):310-316.

21. Thomas-Eapen N. Childhood obesity. *Prim Care Clin Office Pract*. 2021;48:505-515.

22. Alves CAD, Cargnin KRN, Silva CCC, et al. Dislipidemia na criança e no adolescente - Orientações para o pediatra. *Soc Bras Pediatr*. 2020;8:1-13.

23. Fiorentino R, Chiarelli F. Treatment of dyslipidemia in children. *Biomedicines*. 2021;9:1078.

24. Steinberger J, Daniels SR, Eckel RH, Hayman L, Lustig RH, McCrindle B, Mietus-Snyder ML; American He-

art Association Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular Nursing; and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. Progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents: a scientific statement from the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular Nursing; and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*. 2009 Feb 3;119(4):628-47. doi: 10.1161/CIRCULATION/AHA.108.191394. Epub 2009 Jan 12. PMID: 19139390.

25. Peterson AL, Mietus-Snyder M, Wilson DP, Guyton JR. JCL roundtable: Pediatric lipidology. *J Clin Lipidol*. 2019;13(5):676-688.

26. Goldstein JL, Hobbs HH, Brown MS. Familial hypercholesterolemia. In: Scriver CR, Beaudet AL, Sly WS, et al., eds. *The metabolic and molecular bases of inherited disease*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 2863-913.

27. Alves C. *Endocrinologia Pediátrica*. Barueri: Editora Manole; 2019. p. 450-480.

28. Valaiyapathi B, Sunil B, Ashraf AP. Approach to hypertriglyceridemia in the pediatric population. *Pediatr Rev*. 2017;38(9):424-434.

29. Vuorio A, Kuoppala J, Kovanen PT, Humphries SE, Tonstad S, Wiedmann A, et al. Statins for children with familial hypercholesterolemia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(7):CD006401.

30. Radaelli G, Sausen G, Cesar CC, et al. Statins treatment and dosages in children with familial hypercholesterolemia. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111:810-821.

31. Luirink IK, Wiegman A, Kusters DM, et al. 20-years follow-up of statins in children with familial hypercholesterolemia. *N Engl J Med*. 2019;380:1547-1556.

32. Lurbe E, Redon J. The changing epidemiology of hypertension in children and adolescents. *Hypertension News*. 2022 Apr;14-16.

33. Barroso WKS, Rodrigues CS, Bortolotto LA, et al. Brazilian guidelines on hypertension 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658.

34. Salgado CM, Carvalhaes JT de A. Hipertensão arterial na infância. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2003May;79:S115-24. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700013>

35. Weaver Jr DJ. Pediatric hypertension: review of updated guidelines. *Pediatr Rev*. 2019;40:354-358.

36. Nilsson P. Early vascular aging - before, during, and after childhood. *Hypertension News*. 2022 Apr;10-13.

37. Elliot P, Lyer A, Stanley R. Interstalt Cooperative Research Group: Study of 24 hours sodium and potassium by age and sex. *J Hum Hypertens*. 1999;3:222-230.

38. Göknar N, Caliskan S. New guidelines for the diagnosis, evaluation, and treatment of pediatric hypertension. *Turk Pediatr Ars*. 2020;55:11-22.



Eletrocardiograma e impregnação por propafenona

Martha Demetrio Rustum¹, Gerson Paulo Goldwasser², José Hallake³, Luiz Maurino Abreu⁴, Carlos Diniz de Araújo⁵, Ricardo Luiz Ribeiro⁶, Bruno Rustum Andrea⁷, Rodrigo Gomes Pires de Lima⁷, Henrique Thadeu Periard Mussi⁷

RELATO DE CASO

Mulher, 73 anos, história de palpitações e episódios de síncope já investigados em outro serviço de cardiologia.

• Realizou estudo eletrofisiológico que foi normal. Apresentava ao holter: ectopias supraventriculares frequentes e o ecocardiograma sem doença estrutural.

gramma sem doença estrutural.

• Uso de propafenona 300 mg/dia há dois anos que foi aumentado para 450 mg/dia há 8 meses.

• Refere uso de chás diversos e suplementos vitamínicos.

• Paciente com baixo peso IMC 19.

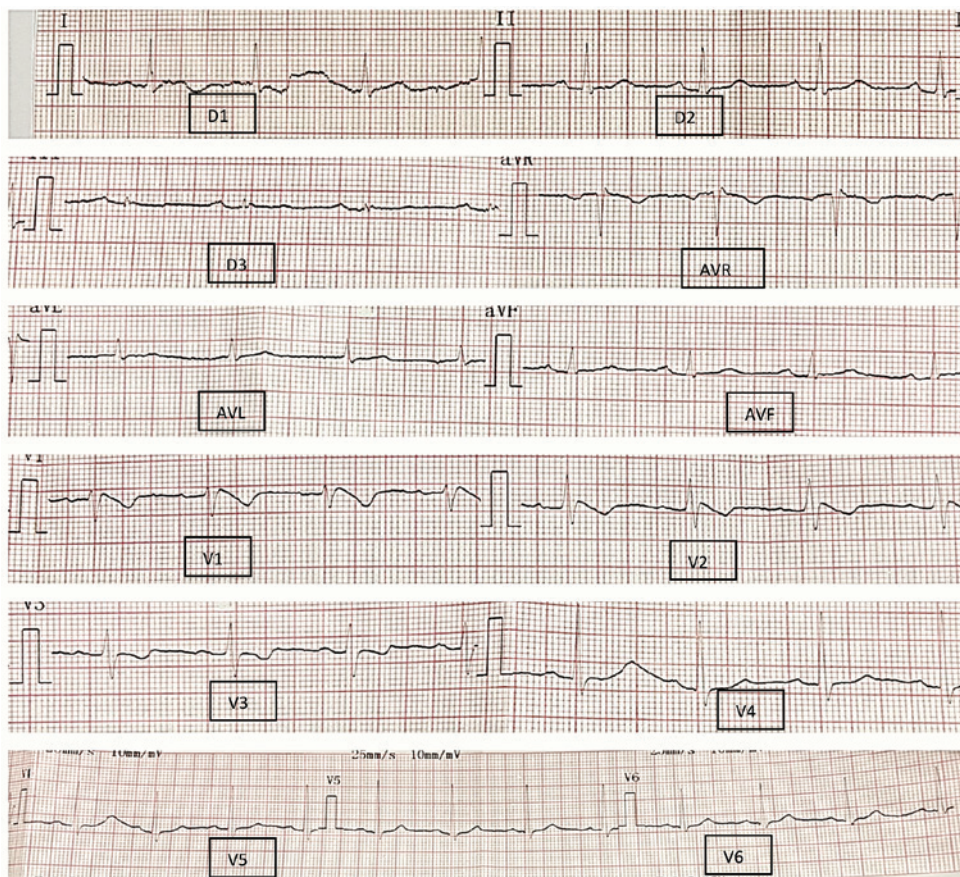


Figura 1 - ECG: Ritmo sinusal regular; FC~75bpm; Condução A/V: em 180ms; Ondas P: normais; QRS: estreito, SÂQRS +30°; OBSERVAR: REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR ALTERADA EM V1/V2, SUGESTIVA DE PADRÃO DE BRUGADA TIPO1.

¹ Colaboradora do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023). Mestre em Cardiologia pela UERJ, Especialista em Cardiologia pela SBC.

² Diretor Presidente do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023). Professor Adjunto de Clínica Médica da Escola de Medicina Souza Marques. Mestre em Cardiologia pela UFRJ. Membro Titular da ACAMERJ. Autor do livro, Eletrocardiograma Orientado Para O Clínico, 3ª. Edição, 2009, Editora Rúbio Ltda.

³ Diretor Vice-Presidente do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ. Professor Adjunto de Cardiologia da UFRJ (Aposentado). Mestre em Cardiologia pela UFRJ. Autor do livro, Eletrocardiografia, 5ª. Edição, 2023, Editora Rúbio Ltda.

⁴ Diretor Científico do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023). Mestre e Doutor em Cardiologia pela UFRJ. Diretor da Estimulocor.

⁵ Diretor Financeiro do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023). Especialista em Cardiologia - SBC. Residência Médica em Cardiologia - UERJ.

⁶ Diretor Administrativo do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023).

⁷ Colaboradores do Departamento de Eletrocardiografia da SOCERJ (2022-2023).



O ECG realizado na consulta médica é o da Figura 1 e o destaque na Figura 2.

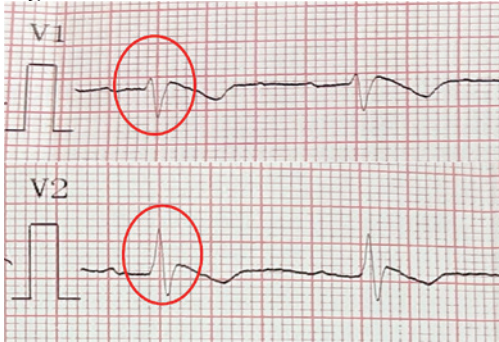


Figura 2 - Em destaque: repolarização ventricular alterada em V1/V2, sugestiva de padrão de Brugada tipo 1.

DISCUSSÃO

1) PROPAFENONA:

- É um agente antiarrítmico de Classe IC de Vaughan Williams, potente bloqueador de canal de sódio. Também exibe atividades bloqueadoras e bloqueadoras do canal de cálcio.

- Pode mostrar essas particularidades na repolarização ventricular pois ao bloquear os canais de sódio altera o potencial de ação transmembrana com resultado similar às alterações que ocorrem na síndrome de Brugada (canalopatia genética com defeito nos canais de sódio).

- Vários sinais e sintomas clínicos têm sido associados com impregnação por propafenona, que vão desde náusea e vômito até convulsões, comas, depressão respiratória e colapso cardiovascular.

- Pode alterar o ECG, incluindo bradicardia sinusal, parada sinusal, fibrilação atrial, prolongamento do intervalo PR, alargamento de QRS e QT e bloqueio atrioventricular do primeiro grau, **PADRÃO DE BRUGADA**, taquicardia ventricular e, até, fibrilação ventricular.

- Pode ser administrada em dose única via oral (dose 450 ou 600mg, se peso menor ou maior que 70K, respectivamente), para reversão de flutter/fibrilação atrial a ritmo sinusal, ou em manutenção (150 a 300mg/3X/dia). Deve ser evitada em pacientes com doença estrutural cardíaca pelo risco aumentado de desencadear arritmias ventriculares malignas (taquicardias/fibrilação).

2) SÍNDROME DE BRUGADA (SBr):

- A Síndrome de Brugada (SBr) é um distúrbio genético no qual a atividade elétrica do coração é anormal devido à canalopatia (doença do canal iônico de sódio). Doença primária hereditária, autossômica dominante, devida a mutação genética, gene SCN5A, que altera o transporte iônico de sódio transmembrana (perda da função da entrada de sódio), alterando o potencial de ação, produzindo um gradiente elétrico anormal entre o epicárdio e endocárdio, especialmente na via de saída do ventrículo direito.

- Acomete, com maior frequência, pacientes jovens e sem doença estrutural cardíaca identificável, tendo maior prevalência em indivíduos de ascendência asiática.

- Dois padrões eletrocardiográficos mais evidentes são descritos, TIPO1: observa-se a elevação do ponto J e do segmento ST de

convexidade superior e ondas T negativas nas precordiais direitas e, TIPO2: essas alterações adquirem aspecto em sela. Ambos simulam o ECG de bloqueio do ramo direito. Essas alterações, quando não evidenciadas espontaneamente, podem ser desencadeadas com administração de Ajmalina, potente bloqueador dos canais de sódio.

- Esses pacientes podem, sob determinadas condições (estresse acentuado, febre alta e uso de fármacos como antidepressivos, bloqueadores do canal de sódio etc) evoluírem com arritmias ventriculares malignas (taquicardia/fibrilação), síncope e morte súbita.

- O tratamento dessas arritmias na fase aguda inclui a administração de isoproterenol, e o seguimento é com a avaliação de critérios de implante de cardiodesfibrilador e/ou ablação de foco arrítmico.

3) CONDUTA NESTA PACIENTE

- Suspensão imediata da propafenona e de suplementos. Administrado betabloqueador na prevenção de arritmias ventriculares. O eletrocardiograma posterior mostrou reversão do padrão de Brugada (Figura 3).

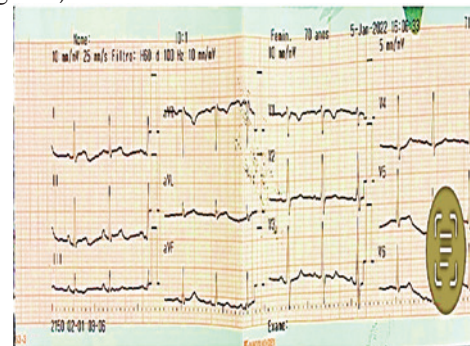


Figura 3 - ECG após a suspensão da propafenona. Não mostra alterações da repolarização tipo Brugada “like”.

CONCLUSÃO

Todos os pacientes em uso de drogas anti-arrítmicas, devem ser submetidos a um cuidadoso acompanhamento eletrocardiográfico, visando identificar precocemente alterações arrítmicas potencialmente malignas (efeito pró-arrítmico) que podem levar a morte súbita.

A sobredose continuada de propafenona, principalmente em paciente de baixo peso, pode impregnar o miocárdio o suficiente para gerar alterações da repolarização com padrão de BRUGADA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

- Al-Khatib SM et al. Guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and prevention of sudden cardiac death. ACC/AHA. J Am Coll Cardiol. 2018; 72 (14): 1677-749.

- Brugada R, Campuzano O, Sarquella-Brugada G, Brugada J, Brugada P. (2014). Brugada Syndrome. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal, 10(1), 25–28.

- Sant’Anna RT, Leiria TLL. Canalopatias, IN Livro texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ed Manole, 3ª Edição revisada, pg466-73.

- www.brugadadrugs.org



Foto real em
nosso Laboratório.

INFRAESTRUTURA DE ÚLTIMA GERAÇÃO, GARANTINDO A MELHOR EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM EM MEDICINA!

A Universidade Iguazu vem investindo no que há de mais moderno em infraestrutura e tecnologia, para uma formação atualizada e de excelência em Medicina e nos demais cursos da área da Saúde.



NOVO LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÕES

Campus Nova Iguaçu

Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134,
Nova Iguaçu - RJ, CEP: 26260-045

0800 021 2013
21 96588-6273 📞

Campus Itaperuna

BR-356, KM 02, Itaperuna - RJ
CEP: 28300-000

22 3823-4048
22 99720-0624 📞

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU



Memória

da Acamerj

Acad. Emérito Alcir Vicente Visela Chácar*

Dando prosseguimento à “Memória da Acamerj”, nesta edição da revista, compartilhamos parte da entrevista realizada na manhã de 30 de abril. O entrevistado foi o Acadêmico Emérito Alcir Vicente Visela Chácar (AC), ex-Presidente da Acamerj, que se fez presente na sede, acompanhado do atual Presidente da entidade, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (LAFP), e dos Acadêmicos Antônio Luiz de Araújo (ALA), Ciro Denevitz de Castro Herdy (CH) e Wellington Santos (WS) e contou com a Assessoria do técnico em recursos audiovisuais Carlos Oliveira e das Secretárias Alita Baptista e Carolina Nascente.

A seguir, um resumo da entrevista que poderá ser assistida em sua íntegra em www.acamerj.org

LAFP: Bom dia a todos, tenho o prazer de recebê-los aqui neste dia memorável, onde um dos mais antigos ex-Presidentes da Acamerj vai prestar o seu depoimento para que fique gravado em “Memória da Acamerj”, nesse ano que é muito especial pois marca os 50 anos da Academia e essa entrevista é a primeira do ano de 2024, ano do nosso Jubileu de Ouro. Gostaria de agradecer, além dos entrevistadores - os Acadêmicos Antônio Luiz de Araújo, Wellington Santos, Ciro Herdy e, em particular, ao convidado presente. Agradeço as nossas secretárias Alita e Carolina e ao técnico Carlos Oliveira, que não medem esforços para que tudo possa sair da melhor forma. Ditas essas palavras introdutórias, gostaria de passar às perguntas protocolares para que o entrevistado fique bem identificado. Nome completo e nome de seus pais.

AC: Meu nome completo é Alcir Vicente Visela Chácar. O Vicente porque eu fui batizado do dia de São Vicente. Meus pais são Amadeu Chácar e Ormindia Visela Chácar.

LAFP: O nome da esposa. Quantos filhos, noras e netos. Tem bisneto?

AC: Tenho três filhos, Alcir Vicente Visela Chácar, primogênito, meu distante e perto, meu revisor intelectual de todos os trabalhos e realizações apresentadas até o surgimento do digital; Paulo Roberto Visela Chácar, médico pediatra, ambos de meu primeiro casamento com a mãe deles, Juny. E o especial e muito querido, minha enciclopédia, Hugo Berriel Visela Chácar do segundo casamento realizado em 13 de maio de 1983. Andréa Pedrina Chácar minha nora, nos deu dois netos: Carol e Paulo Felipe, ela médica pediatra e neurologista

infantil, ele é designer e estuda arquitetura.

LAFP: Data do seu nascimento.

AC: Nasci dois anos após a instalação do Cristo Redentor, em 12 de outubro de 1933. Sou bem velho, né?

LAFP: Qual a data da sua formatura em medicina? Eu sei, mas muita gente precisa saber!

AC: 17 de dezembro de 1961. Dia do incêndio do Gran Circus. Nós conhecemos bem essa época.

LAFP: Gostaria de solicitar que, antes de iniciarmos as perguntas, faça um resumo da sua vida acadêmica, profissional e familiar.

AC: Muito obrigado, bom dia a todos, gostaria de agradecer presença tão ilustre aqui de dois Presidentes e de dois diretores importantes, que participaram da minha gestão. Nasci em Campos dos Goytacazes em 12 de outubro de 1933. Sou o terceiro de seis irmãos, Almir, Alcemir, Ariel, Amadeu, todos falecidos, por fim, ainda vivo, o meu irmão caçula Antônio José. Meu pai tinha um pequeno armazém de alimentos e vivíamos com dificuldade, morávamos na parte dos fundos. Eu estudava à noite para ajudar, pela manhã, entregando compras. Ainda criança, descobri que meu avô tinha um filho que era médico em Niterói. Comecei a sonhar pois ele estava para visitar o pai que não via há muitos anos. Na época, costumava sentar descalço na calçada, em frente ao Armazém, e observava um médico que chegava diariamente muito esbelto, o Osvaldo Cardoso de Melo, pai de um dos nossos Acadêmicos de Campos, com mesmo nome. Subia as escadas da casa em frente ao armazém e depois aparecia na sacada todo de branco. Achava aquilo espetacular, sonhava me indagando: “Será que o meu tio é assim também?”. Quando meu tio chegou à casa do meu avô, fui até lá. Encontrei-o conversando com minha mãe e meu avô. Logo ao me ver perguntou: “Quem é você e o que você faz, meu filho? Estuda?” respondi “Sou seu sobrinho”, mas assustei-me com essa pergunta pois não sabia se estudava. Minha mãe explicou que houve um problema muito sério e pediu que eu contasse o que aconteceu. Então disse que no dia anterior o diretor do colégio havia dito: “Aqueles que não estiverem quites com a tesouraria, podem se retirar!” e firmemente olhando para mim: “Alcir Vicente Visela Chácar, pode se retirar da sala”. Eu até hoje sinto, desculpem-me a emoção, mas até hoje eu sinto essa frase, forte no meu peito.

* Acadêmico Emérito, ex-Presidente e membro do Conselho Consultivo da Acamerj



A seguir, meu tio, sério e com os olhos azuis arregalados, fez uma pausa antes de indagar: “Você gostaria de fazer o quê?”. Prontamente respondi que gostaria de fazer medicina para ajudar minha mãe, que era asmática. Então ele ofereceu-se para pagar meus estudos e ainda morar com ele em Niterói, na Rua Otávio Carneiro. Estudei no Colégio Bittencourt Silva, onde fiz os três anos do científico. Comecei a me preparar para medicina, porém meu protetor e pranteado tio faleceu. Então tive que voltar para minha casa em Campos. Durante vários meses recebia cartas, às quais não respondia, do meu colega Carlos Caldas, o qual considero meu irmão até hoje. Após um tempo, fiquei sabendo que uma tia dele estava morando em Niterói, numa pensão na Rua Paulo Alves. Ela tinha três filhos estudando, sendo dois engenharia e a outra, filosofia. Fui convidado para morar com ela e fiquei estudando até passar no vestibular de medicina. Logo conheci Waldenir de Bragança e ali iniciava o meu conhecimento e uma amizade de sessenta e três anos. Aproveito esta oportunidade para agradecer ao presidente Luiz Augusto pelo convite para esta entrevista, justamente na data em que completo quarenta e três anos na Academia. Continuando a minha trajetória, meu pai conseguiu um emprego para mim no Instituto de Previdência e Assistência do Servidores do Estado como fiscal de obra, onde trabalhava no balcão e estudava medicina. Conheci Carlos Augusto Bittencourt Silva, que culminou com ensinamentos importantes como professor no Colégio do pai e me propiciou acompanhá-lo nas pequenas cirurgias. Logo depois da minha formatura fui aproveitado como médico pelo trabalho que eu já vinha fazendo e logo em seguida fui galgado ao cargo de chefia médica do ambulatório do IPASE. Como Chefe de serviço transformei o edifício inteiro, os nove andares, implantei radiologia, oftalmologia e uma farmácia para fornecer amostras grátis para os funcionários. Com a amizade com Waldenir entrei para Associação Médica Fluminense, onde fui baluarte no trabalho de candidatura dele para Presidente e participei da diretoria. Acabei sendo Presidente também, após ter fundado a Sociedade Fluminense de Pediatria que, após três anos, com a separação dos dois estados, transformou-se em Sociedade de Pediatria do estado do Rio de Janeiro. Eu tinha um irmão que era Deputado Estadual, e todos os meus sobrinhos, atualmente, são médicos da área da saúde, mais de quinze médicos. Depois desse período eu participava da Associação Médica e via com bons olhos a criação da Acamerj, não fui um fundador, mas fui um incentivador pois era Diretor da Associação Médica quando o Presidente José Hermínio Guasti lançou um ofício dizendo o interesse da Associação Médica em criar uma entidade com fins de orientação médica e educação. Essa era uma ideia antiga de Francisco Pimentel que havia falecido. Foi criada a Academia Fluminense de Medicina. Infelizmente não pude participar como Fundador porque tinha doze anos de formado e para pertencer exigiam-se quinze anos. Posteriormente fui convidado pelo Governador Leonel Brisola para ser Presidente do Vital Brasil em Niterói. Na época, o

Presidente era um Acadêmico da nossa Academia de Medicina e eu disse ao governador que havia ficado honrado mas tendo um amigo, um Confrade, ocupando esse cargo não me sentiria bem. Dias depois eu era nomeado para o segundo maior orçamento do estado que era o Hospital IASERJ. Aceitei, mas não tinha experiência, entretanto, consegui fazer uma administração revolucionária instalando até a cirurgia cardíaca. Eu posso dizer que só cheguei a essa condição porque lá em cima tem um Homem que me carrega no colo. Quando eu estava na Faculdade de Medicina observava que minhas notas não eram aquelas que eu esperava. Dirigi-me à secretaria para verificar o que acontecia e descobri que eu era disléxico, trocava as letras. Com minha fé, graças a Deus, aprendi a conviver com ela e atualmente, pela facilidade da digitação, voltei a escrever meus contos, o que eu gosto de fazer.

ALA: Bom dia a todos. Muito obrigado pelo convite para participar. Entendo que a Acamerj representa história, tradição, cultura e, no nosso caso, conhecimento médico. Vou me dirigir a vossa excelência como Presidente, até porque quando eu cheguei à Academia em 25 de setembro de 2012 quem a presidia era exatamente o meu amigo Alcir. Então é um prazer redobrado e renovado saber e contribuir com dados históricos para os nossos anais, nossa Revista e enfim para essa entrevista. Parabéns por esses quarenta e três anos de sua chegada à Academia. Gostaria de pedir que recordasse algumas realizações de suas gestões à frente da Acamerj.

AC: Foram tantas e gratificantes que não sei como começar, prefiro citar algumas e deixar que vocês escolham a melhor. O inteligente e recém empossado Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, meu apadrinhado, há cerca de vinte e dois anos, me sugeriu, baseando-se no seu bom relacionamento com o Embaixador da França, uma audiência na embaixada para a possibilidade de uma visita à famosa Academia de Medicina da França, a qual aceitei de imediato. Na época ainda éramos Academia Fluminense de Medicina, e levei um diretor, o Carlos Caldas, junto para que tomasse ciência dessa ideia, o qual achou espetacular, já marcando a data da ida. Saí muito feliz, pensando em juntar colegas que pudessem fazer essa viagem e, depois de conversar com vários colegas e organizar um grupo grande, não recebi retorno. Em resposta a um ofício meu, disseram: “Infelizmente não podemos aceitá-los, já tendo inclusive ocupado esta data para recebermos Academias de Medicina de outros estados e não aceitamos Academias de futebol”, pois a AFM não era reconhecida como entidade médica devido o nome. Me revoltei mediante ao fato, e Waldenir de Bragança, que havia ajudado a fundar a Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM, alertou-me que nós havíamos perdido o nome da entidade “Sociedade Fluminense de Pediatria” transformado em “Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro”, pois o Rio de Janeiro era capital naquele momento. Então, convoquei uma Assembleia Extraordinária e conseguimos mudar o nome para Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj. Depois disso, fizemos nossa primeira





viagem à Argentina, em 2008, com o auxílio do Acadêmico Clovis Orlando, que havia realizado uma palestra na Academia Nacional de Buenos Aires. Dias depois recebi convite do Presidente Fortunato Benaim para um encontro em Buenos Aires, extensivo aos Acadêmicos. Comecei a trabalhar uma maneira de viajar, fiz um grupo, e descobri que o meu vizinho de apartamento era pai do Embaixador do Brasil na Argentina, o niteroiense Mauro Luiz Iecker Vieira. Após essa visita a Buenos Aires, em 2008, acordamos em realizar Conclaves iniciados em 2011 e persistem até hoje.

ALA: O senhor também é um escritor, certa vez chegando aqui à Acamerj ouvi de sua própria voz, sobre sonhos, e quem não os tem não consegue viver. Aproveitando e lembrando desse episódio, gostaria de saber. Que sonhos para a Acamerj ainda não viu realizados?

AC: A continuação da narração do que eu fiz ainda há pouco com relação a minha vida médica aqui na Acamerj e esse encontro com a Academia de Medicina de Buenos Aires onde conhecia o Presidente Benaim que me contou, em 2008, haver ouvido na rádio, em Ondas Curtas, a notícia do grande incêndio em um circo de Niterói, em 1961, e não havia na capital do estado, na época Niterói, especialidade de Queimados. Ele se apressou em falar com o Presidente de lá para trazer ajuda com insumos, medicamentos e a equipe médica. Chegando no Hospital Antônio Pedro encontrou Ivo Pitanguy que estava iniciando na cirurgia de pele. Quarenta e tantos anos depois ele me disse que não recebera agradecimento. Então, conseguimos trazer nesta casa vinte e cinco Presidentes todas as Academias estaduais, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, Regional de Medicina, da Associação Médica, Secretários de Saúde, quando ele e Pitanguy receberam Título de Cidadania e foi uma grande homenagem aqui nessa casa, reverenciando, em 2011 os cinquenta anos do infausto acontecimento.

CH: Bom dia a todos. Estamos no Jubileu de Ouro da nossa Academia e é muito oportuno o Alcir estar sendo entrevistado, pois ele carrega a história da Academia. Trabalhamos juntos vários anos e conheci o verdadeiro Alcir, não o pediatra, mas o homem que me impressionou pela garra, vontade e visão. Você, Waldenir e demais Acadêmicos conquistaram o espaço da Casa do Médico, com pedido ao Governador. Mas foi colocada uma exigência de que dentro de dois anos se iniciasse a construção da sede. Waldenir empenhou a sua própria casa e vocês edificaram a Casa do Médico, que vem melhorando até o momento. Você não acha que nós deveríamos ter o direito do espaço permanente junto a AMF?

AC: Excelente pergunta, não tem sombra dúvidas. O trabalho de construir a Casa do Médico nesse período pequeno que tivemos aqui dentro realmente nos permite. Por isso procurei o Presidente Benito Petraglia expressando o desejo em expandir nossa sala para ocupar um espaço de 140m². Foi autorizado e o ex-Presidente Renato Curi, que já faleceu, se interessou demais pois foi o tio dele quem fez as

sondagens desse terreno. Passei esse trabalho para os futuros Presidentes, mas a situação da pandemia de Covid-19 tornou isso impossível. Tenho certeza, no entanto, de que as futuras diretorias considerarão isso.

CH: Dando continuidade, gostaria de saber qual seria a sua tática politicamente para diminuir as taxas de contribuição dos Acadêmicos e aumentar a arrecadação por outros meios conhecidos, meios políticos de governo para obter verbas.

AC: A minha oportunidade já passou, deixei a Presidência para os mais jovens e mais dedicados, como o Luiz Augusto. Então eu acho que o governo poderia ofertar uma ajuda de custo para realizarmos o trabalho, pois temos como finalidade principal estimular o estudo da Medicina, realizar sessões discutindo assuntos relativos à cultura e ciência geral e divulgar o trabalho de nossos membros, seus conhecimentos médicos, cursos de aperfeiçoamento médico, opinar sobre questões diretas ou indiretamente relacionadas com o exercício da Medicina e colaborar com os poderes públicos no estudo de questões de caráter médico social, como no caso da epidemia, por exemplo, as reuniões que se fizeram nesta casa trazendo professores e especialistas para orientar a população. Isso tudo merece uma ajuda e o governo poderia auxiliar. Existem entidades que ajudam escolas de samba, cantores, entre outros; da mesma forma, poder-se-ia ajudar a medicina. Vejo com tristeza que a medicina tem perdido muito e se beneficiaria significativamente com mais apoio. Penso que a briga política nos impede isso algumas vezes, mas acho que apoliticamente nós poderíamos fazer isso porque o primeiro passo já foi dado.

WS: Cumprimento a todos os presentes e os que estão nos assistindo. Quando entrei para a Academia, há praticamente vinte e três anos, o Presidente era o José Hermínio Guasti e eu fui indicado pelo Acadêmico Alcir que, por coincidência, foi o pediatra do meu filho. Suas palavras foram ir a França, à Argentina e a vários lugares. Mas precisamos lembrar de mais uma obra sua que achei muito importante para a Academia, e tive o prazer de vivê-la: a construção de outros Núcleos da Acamerj. O que o motivou a estabelecer esses Núcleos em outras cidades do estado? Pois isso fez com que a Academia se difundisse, crescesse e entrassem mais Acadêmicos das outras cidades.

AC: Muitas coisas me levaram a pensar assim. Eu passei quinze anos como Vice-presidente sob a gestão do Guasti e aprendi muito. Verifiquei que existiam como fundadores vários médicos do interior, seja de Campos, de Itaperuna... Então, imaginando uma entidade forte e grande, convidei esses médicos a criarem um Núcleo. Buscou-se criar Núcleos onde haviam faculdades, como Nova Iguaçu, Itaperuna, Região dos Lagos, Petrópolis. Via também uma maneira de valorizar o interior e levar também nossas famílias em viagens para esses lugares, pois sou uma pessoa muito ligada à minha família.

WS: Aproveitando o tópico família, o que lhe motivou a



mobilizá-las, qual foi o gatilho que fez com que de repente decidisse aproximar as esposas para a convivência no nosso ambiente social?

AC: Sempre fui ligado à família e percebo que os médicos muitas vezes se distanciam das suas famílias devido ao trabalho. O dia do médico tem 24 horas, mas deveriam ter 72 horas. Então, nossas esposas sempre reclamam, com razão, pois estamos sempre sujeitos a urgências e emergências, vivi isso muitas vezes. Achei essa, a maneira de estarmos juntos e de aproximar mais para evitar separações que, entre médicos, é muito grande.

LAFP: Você vai fazer sessenta e três anos de formado, e eu sessenta e um. Temos uma estrada e você exerceu muito mais cargos administrativos que eu, portanto tem muito mais autoridade de responder a pergunta que farei. Atualmente, há debate sobre o ensino da Medicina e dentro dessa discussão está o número de faculdades de medicina que há no país, o que você acha do ensino médico atual? Que tipo de médico nós estamos formando?

AC: Ótima pergunta, Luiz Augusto e não poderia ser de outra pessoa. Você, conversando comigo enquanto cardiologista, e eu como pediatra, mencionou que a Aspirina é um medicamento importante no início de um quadro de acidente cardíaco, podendo evitar lesão ao coração. Semanas depois eu solicitei à minha mulher, Regina, para comprar, porque eu havia sentido dores no peito, e deixei na cabeceira da cama. Logo depois tive uma crise violenta e pedi para ela apanhar os comprimidos, ela assustada perguntou: “Você toma comprimido?” Respondi: “Não é isso que você está pensando, é a aspirina”. Ingeri-as e comecei a melhorar, mas fui internado e colocado três stents. Graças à sua orientação não houve lesão no coração. Então, hoje eu vejo que não há tanto esse trato, eu sinto um vazio com isso, ao ver como caminha a medicina, que evoluiu muito e rapidamente, mas antes se conhecia o médico pelos seus atos, hoje em dia é pelas atividades, exames, Laboratórios, parte técnica. O toque da mão do médico é esquecido, a aproximação e o carinho também. A medicina está prejudicada, os custos são muito altos. Há problemas com os planos de saúde, que não têm condição mais de resistirem. Há algo a ser revisito urgentemente. A gente trabalhou a vida inteira para uma medicina saudável e correta para todos e vejo que, infelizmente, não temos isto no momento. O número de faculdades é assustador, mas há faculdades que não possuem hospital escola para os estudantes lá realizarem a sua prática. Que médicos serão esses ao se formarem? Acredito que seja um problema que ocorre mais no Brasil.

ALA: Muito aprendizado a todos nós e para todos que vão assistir essa entrevista. O aprendizado, muitas vezes, vem mais dos erros do que com os grandes acertos. Eu gostaria de saber qual foi o equívoco ou o erro administrativo que mais contribuiu com ensinamentos para o senhor?

AC: Pergunta terrível, não deve ter sido apenas um, devem ter sido vários, durante esse período de sessenta e três

anos de medicina, mas tenho certeza que nunca foram intencionais. Eu não tenho inimigos e desejo bem a todo mundo. Durante a minha vida médica ofereci a um grande número de colegas meu consultório para trabalhar sem pedir nada, sem cobrar nada, ou dividir honorários. Mas acho que fiz mais coisas positivas, minha balança é pesada, mas eu só poderei saber isso quando chegar lá em cima.

WS: Qual foi a realização que mais o motivou, mais engrandeceu e deu satisfação de ter feito para a Acamerj?

AC: Eu acho que foram as amizades que eu fiz aqui com todos vocês. Como um simples médico disléxico, já mencionei aqui as dificuldades que enfrento para digitar e sinceramente, na minha vida, o meu sucesso devo agradecer àquelas pessoas que me auxiliaram, porque mesmo com a dificuldade de escrever e trocar as letras, consegui alcançar o pedestal que cheguei. Foram as secretárias de todos os trabalhos que eu tenho, os livros... Além, claro da amizade com vários aqui, amor à Entidade, à Medicina e aos colegas que fazem medicina.

ALA: Nos emociona também porque quem de nós não teve essa infância difícil ainda que sonhadora no interior, como também o meu caso num bairro da Zona Norte do Rio de Janeiro. A pediatria nunca foi tão bem representada, como nos últimos 63 anos desde que o professor Alcir se formou. Muito obrigado.

WS: Parabênico por sua trajetória social e profissional e lhe digo que tenho muito orgulho de estar fazendo parte dela nessas últimas duas décadas. Nós completaremos vinte e três anos de convivência. Muito obrigado por tudo e por ter sido pediatra do meu filho, agora formado.

CH: Eu queria agradecer ao nosso presidente atual por ter essa iniciativa de, nesse ano de Jubileu de Ouro, a primeira entrevista ser com um Acadêmico de Ouro, de quem, através de minha esposa Gesmar Haddad, eu pude conhecer mais de suas atividades profissionais e eu, pessoalmente, conheço-o na vida administrativa. Hoje não falamos só do pediatra mas falamos do homem profissional, estudante dedicado e sabemos da sua história como acadêmico de medicina que se dedicou com afinco profissional. Saber bem o que você construiu e toda ajuda aos seus colegas aqui na nossa Academia.

LAFP: Sem dúvidas esta entrevista fica na memória da Academia, por isso intitula-se “Memória da Acamerj”. Agradeço ao entrevistado e anoto as palavras que foram faladas aqui a seu respeito. Passo às suas mãos esse diploma que vai assinado, não só por mim, como presidente e entrevistador, também pela Secretária Geral da Acamerj, Acadêmica Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant’Anna e pelos três entrevistadores Acadêmicos Antônio Luiz de Araújo, Ciro Denevitz de Castro Herdy e Wellington Santos. Esse certificado sem dúvida é uma marca desse momento.

AC: Eu me dirijo à Acamerj, a todos aqueles que fazem parte desta entidade fabulosa que eu considero como filha. A felicidade que vocês me permitiram ter hoje é muito grande. Muito obrigado por terem me proporcionado isso!



Sejamos, Todos, Médicos poetas! ...

No mundo atual, quando muito se discute sobre a hipertrofia da Ciência e da Tecnologia e a atrofia da Arte e do Humanismo na prática médica, tornando a Medicina cada vez mais eficiente porém tendo, em contrapartida, uma deterioração da relação Médico-Paciente, é importante divulgar algumas poesias de médicos, com a intenção de contribuir para que essa troca de sentimentos se perpetue, acompanhando a evolução da Humanidade. É um grão de areia... todavia é a esperança que deve ser cultivada.

MENINO DE CAMPOS

Acad. Alcir Chácar*

Olho o rio Paraíba
Escoando mansamente...
Triste.
Ou é minha a tristeza?

Penso no tempo que passou...
Na vida que ficou...
Um arrepio no corpo,
É o frescor da brisa alegre
Que bate no meu rosto.

O vento que bate é o mesmo...
O rio que corre é o mesmo...
Os arvoredos, os canaviais,
As ruas estreitas e sinuosas...
As matriz no meio da praça é a mesma.

Cadê o menino,
Pés descalços,
Camisa aberta, peito nu,
Que abraçava o vento
Em busca do futuro?

Cadê o menino do rio,
Do verde dos canaviais,
Que a planície criou?

Que nada tendo,
Tudo tinha...
Tamanho anão,
Amor gigante!

*Acadêmico Emérito e ex-Presidente

MINHAS MÃOS*

Acad. Carlos Tortelly Costa**

Olho minhas mãos e torno a olhá-las.
Fixando-as bem vejo o passado,
A trajetória escrita em suas rugas.
Quantas já possuem! E em cada uma
A lembrança da vida assinalada.
Se pudessem falar o que diriam?
Fizeram bem? Fizeram mal?
Eu não tenho coragem de julgá-las.
Que alguém o faça se assim quiser.
No entanto, de uma coisa estou bem certo,
Receberam, na vida, a própria vida,
À guisa de jardineiro a colher flor,
Inclusive quatro delas tão queridas
Por serem fruto do seu próprio amor.
Fizeram carinho nas faces das crianças,
Consolaram pais aflitos na agonia,
Pegaram em ataúdes muitas vezes...
Conduziram ao altar muitos nubentes,
Levaram muitos à pia batismal,
Cumprimentaram muita gente na alegria,
E apertaram mãos sinceras de verdade.
Agora, enrugadas pelo tempo, por certo,
Não muito longe de chegar a hora
Em que sobrepostas junto ao peito,
Os anos que viveram, enfim, terão;
E assim minhas mãos do que fizeram
Entrelaçadas na hora da partida
Ainda pedem a Deus o meu perdão.

*O Beija-flor e a Rosa

**Primeiro Presidente da Acamerj (1974-1976)

SILÊNCIO DA MADRUGADA...

Acad. Josemar da Silveira Reis*

Estava eu em silêncio
No silêncio da madrugada
O que estava pensando, procurando?
Era uma procura impensada
Ou era um pensamento improvisado?

Ouvia os grilos a cantar
Ouvia os sapos coaxar
Nenhum sinal eu via dos pássaros
Que se abrigavam nas árvores, a descansar

Continuava eu, em silêncio
No silêncio da madrugada
Pensando eu estava no meu tempo de criança
Quando a vida, cheia de bonança
Doava-me momentos de alegria.
Oh, que eterno pensamento
Oh, que eterna e saudosa lembrança...

*Acadêmico Emérito

DEFESA DO VERNÁCULO

Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro*

“Última flor do Lácio inculca e bela”,
Que Bilac cantou em sua poesia,
Agoniza..., vejam! Já não é mais aquela...
São ataques, torturas... uma heresia!

Como estarão Machado, Drummond, Suassuna,
Que sempre a exaltaram em verso e prosa,
Vendo, lentamente, perder essa fortuna
Outrora bela, festejada, primorosa?

Dos lusos - Eça, Saramago e Camões,
Espera-se, do Além ou onde estiverem,
O envio de uma tropa de tufões,

Como Castro Alves, travar essa batalha,
Da maneira que entenderem e quiserem,
Pois, do povo, língua não deve ser mortalha!

*Professor Emérito da UFF e Presidente da Acamerj

MORTE*

Acad. José Hermínio Guasti**

Quanta lágrima rolando
Pelo seu rosto, querida,
Meu amor está chorando,
Chorando por uma vida.

Eu também estou sofrendo
E sentindo a mesma dor.
E lá fora está chovendo
Tudo está tão triste, amor.

Não consegue essa tristeza,
Sua beleza apagar.
Também chora a natureza,
A você quer imitar.

*Livro “Fantasias poéticas”

**Ex-Presidente da Acamerj (1978-1979 e 1992-2006)

VENIAM PETO... PARCE FATENDI*

Acad. Omar da Rosa Santos**

Anelo de infante, pugna de adulto triunfante...
- Zelo por tudo e vejo o vulto tonitruante...
Belo o instante cego e o insulto vociferante!
Prelo o escudo do mundo oculto... cambaleante...

Findo o momento, nascem alegria e vitória!
Lindo o intento.. Afugenta a cria *merencória!*..
- Vindo tal vento, enfuna a galantaria e a glória
- Rindo, tento afastar a laje fria e a Mória...

Avarento não fui, nem guloso ou *iracundo*...
Meu tento não rui: ser generoso um segundo!
- Isento do que contribui para o gozo a fundo,
meu invento constitui: ser bondoso no mundo.

A *luxúria* não sucumbir... nem a esta *inveja*
que é espúria... Só faz derruir o que gesta e peja
com a fúria de destruir o que resta e que já
a centúria fez erigir... nesta festa que enseja!

Mergulho neste tropel de tanto fazer barulho...
da Terra até o céu.. Espanto é verbazofia
e orgulho cruel...- Levanto fileira acerba..
vasculho esta Babel: acalanto da *soberba!*

Luta que mais aninha ... Escapa de ser cediça...
Escuta, da vinha, o mapa... e dá ver à *cobiça!*
Refuta na rinha a tapa o erguer da sarissa..
[A labuta foi minha lapa!.. Esconde a *preguiça!*

*Livro “Alfarrábio”

**Acadêmico Emérito da Acamerj e Titular da ANM

CARIDADE*

Thales Barbosa Pinheiro**

Evita os passos do avarento e cede.
Ajuda com prazer ao que te implora.
Se de tristeza chora o ser que pede
O que dá, de alegria, também chora.

Alonga o teu olhar. Os campos mede.
Vê como é belo o despontar da autora!
Quanta coisa o Senhor a ti concede!
A primavera, o sol que revigora!

Mata a sede infernal do pobrezinho
que topares à beira do caminho,
segue o exemplo do Mestre singular!

E dando tudo, neste mundo louco,
verás, então, que deste muito pouco
daquilo que tu tinha para dar!

*Livro “90 poesias”

**Poeta e médico





Posse da nova Diretoria da Academia Nacional de Medicina - ANM



Em um evento marcante realizado no dia 7 de março de 2024, a Academia Nacional de Medicina (ANM) celebrou a Posse de sua nova Diretoria para o Biênio 2024-2025, sob a liderança da Presidente Eliete Bouskela. Este momento histórico destaca-se não apenas pela transição de liderança, mas por marcar a primeira vez que uma mulher assume a Presidência da quase bicentenária instituição médica.

A Solenidade contou com a presença de notáveis autoridades e a Mesa Diretora foi composta pelos ex-Presidentes da ANM Francisco José Barcellos Sampaio, Pietro Novellino e Rubens Belfort Mattos Junior, além de importantes personalidades como Romeu Zema, Governador do estado de Minas Gerais e Luís Roberto Barroso, Presidente do Supremo Tribunal Federal, e do Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Presidente da Acamerj. Discursos memoráveis foram proferidos

pelo ex-Presidente, pelo Presidente do STF, pelo Governador de Minas, culminando com as palavras inspiradas da própria empossada.

A Dra. Eliete Bouskela, uma respeitada Professora da UERJ, mineira de nascimento, especializada em fisiologia cardiovascular e pesquisa clínica, rompeu barreiras ao se tornar a primeira mulher a liderar a ANM desde sua fundação em 1829. Sua eleição é um marco significativo, considerando que a primeira mulher só foi eleita Membro da Academia 156 anos após sua criação, e Eliete, que ingressou em 2004, foi apenas a quinta mulher eleita para o Sodalício.

A posse foi seguida por um fino coquetel no Salão de Festas, onde os inúmeros presentes tiveram a oportunidade de confraternizar e celebrar o momento.

Acamerj realiza primeira Sessão Ordinária focando a Dengue

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj expressa sua gratidão a todos os participantes da primeira Sessão Ordinária com palestra sobre “A Dengue no estado do Rio de Janeiro”, realizada presencialmente e online em 27 de março de 2024.

O evento abordou temas importantes como a doença, tratamentos, prevenção, e o uso da Wolbachia, contando com a expertise dos palestrantes Celso Ferreira Ramos Filho, Esper Kallas e Luciano Moreira. Seguido por comentários dos Acadêmicos José Luis Rosati e Tânia Petraglia.

Credite-se o sucesso do mesmo à valiosa contribuição dos palestrantes, a Moderação do Presidente do Conselho Científico Acad. Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, a colaboração na organização do Acad. Evandro Tinoco Mesquita e à ativa participação do público, que teve a oportunidade de interagir com os palestrantes e comentadores ao final.

A Diretoria agradece sinceramente a todos pela presença



O Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que abriu o evento, e alguns dos Acadêmicos presentes

e apoio, aquecendo o espaço de congraçamento na Acamerj e reiterando o compromisso com a realização de mais Sessões e eventos durante este ano de comemoração do Jubileu de Ouro.



Segunda Sessão Ordinária com Simpósio sobre Inteligência Artificial

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj, realizou com sucesso a segunda Sessão Ordinária com o Simpósio “Inteligência Artificial na Medicina: além dos Algoritmos”, reunindo especialistas na área para debater sobre as mais recentes inovações e aplicações da inteligência artificial (IA) no campo da medicina. O simpósio foi aberto pelo Presidente da Acamerj, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que destacou a importância do trabalho dos demais componentes da Diretoria, do Conselho Científico e pessoal de apoio para as realizações do ano.

O Prof. Flavio Luiz Seixas, da Universidade Federal Fluminense, iniciou com uma explanação robusta sobre os fundamentos da inteligência artificial, preparando o terreno para os tópicos mais específicos que se seguiram.

O Prof. Fábio Ynoe de Moraes, da Queen’s University de Toronto, apresentou como a IA está sendo incorporada ao ensino médico, prometendo revolucionar a maneira como os médicos são treinados.

Os debates foram proveitosos, onde, nesta primeira parte do Simpósio, o Acadêmico Evandro Tinoco Mesquita teceu comentários, seguido de perguntas dos presentes.

Após palatável Chá Acadêmico, o expediente da Acamerj foi realizado pelo Presidente e pela Acadêmica Vânia Silami Lopes, com leitura e aprovação da ata anterior e breves tópicos importantes foram comentados.

A seguir, a aplicação da IA em radiologia foi detalhadamente discutida pelo Prof. Giovanni Guido Cerri, da USP, que ilustrou como as novas tecnologias estão aprimorando a precisão dos diagnósticos e reduzindo a carga de trabalho dos imagiologistas. Por sua vez, o Prof. Rossano Kepler Alvim Fiorelli explorou as futuras perspectivas da IA em cirurgias, antecipando uma era de procedimentos mais precisos e menos invasivos.

O debate da segunda parte ficou a cargo do Professor Lincoln Faria da Silva (UERJ) e dos Acadêmicos Alair Sarmet, Cláudio Tinoco Mesquita e Ronaldo Curi Gismondi, além de



Grupo de Acadêmicos que participaram do simpósio



O Presidente da Acamerj ladeado pelos Acadêmicos Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro (Presidente do Conselho Científico) e Ronaldo Curi Gismondi (Secretário)

comentários e questionamentos dos presentes.

O evento foi encerrado com palavras dos Acadêmicos Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro e Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, reforçando a importância de continuar explorando e implementando a inteligência artificial na medicina com cautelas e questionamentos sobre a futura participação dos médicos, além do agradecimento pela presença valiosa de todos.

A Acamerj se orgulha de realizar evento de tanta excelência e produtivo, para o avanço do conhecimento e prática médica no Brasil.

Encerramento do Edital de vagas para Membro Titular

A Acamerj informa que encerrou seu primeiro Edital para candidaturas a Membro Titular de 2024. Os candidatos inscritos são:

Dr. Joé Gonçalves Sestello (Cirurgia Vascular) candidato à Cadeira Nº 20, cujo Patrono é Ernani Faria Alves (Cirurgião), vaga destinada à Seção de Medicina Cirúrgica, em virtude da Ascensão a Membro Emérito do Acadêmico Theophilo José da Costa Neto;

Dra. Márcia Gonçalves Ribeiro (Genética Clínica) candidata à Cadeira Nº 29, cujo Patrono é Antônio de Barros Terra (Ciências Básicas), vaga destinada à Seção de Ciências Aplicadas à Medicina em virtude da Ascensão a Membro

Emérito do Acadêmico Ronaldo Curi Gismondi;

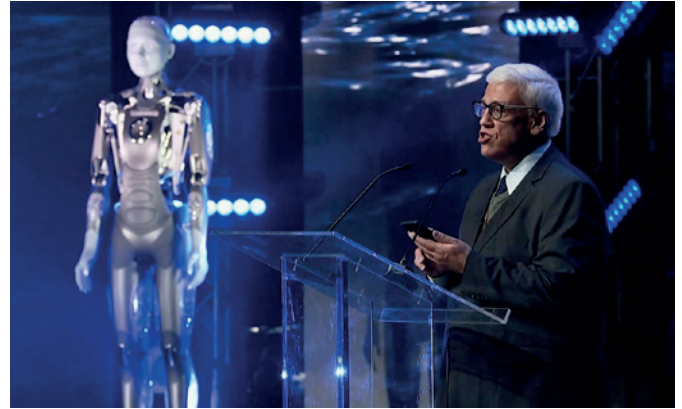
Dr. Camillo de Lellis Carneiro Junqueira (Cardiologia) candidato à Cadeira Nº 38, cujo Patrono é Raul Travassos da Rosa (Clínico), vaga destinada a Seção de Medicina Clínica, em virtude da Ascensão a Membro Emérito do Acadêmico Wellington Santos;

A Acamerj expressa sua satisfação com o perfil dos candidatos e antecipa um processo seletivo enriquecedor para a instituição. Os próximos passos incluem a avaliação detalhada de cada candidatura e monografias, seguida de entrevistas dos candidatos pelo Conselho Científico e apresentação em Assembleia Geral.



Acad. Alair Sarmet se torna Membro Honorário da European Society of Radiology

Na sessão de abertura do Congresso Europeu de Radiologia - ECR2024, realizado em 28 de fevereiro de 2024, em Viena, Áustria, a comunidade radiológica internacional voltou seus olhos para uma homenagem distinta ao Confrade Prof. Dr. Alair Sarmet Santos, ex-Presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia (2019-2020), com o Título de Membro Honorário pela Sociedade Europeia de Radiologia (ESR). Este reconhecimento, entregue pelo presidente da ESR, Dr. Carlo Catalano, não apenas celebra as contribuições significativas do Professor



O homenageado profere seu discurso de agradecimento



Prof. Dr. Alair Sarmet recebe o diploma de honorário das mãos do Presidente da ESR, Prof. Carlo Catalan

Alair para a radiologia, mas também ressalta o valor e a importância da Radiologia Brasileira no cenário global.

A honraria ao Dr. Alair Sarmet é um testemunho de seu impacto notável e da influência positiva que a Radiologia Brasileira exerce na comunidade internacional.

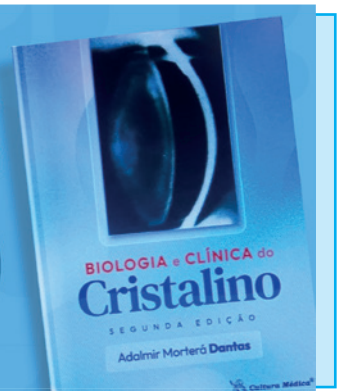
A conquista do Confrade é uma fonte de orgulho para a Acamerj, celebrando não apenas seu legado individual, mas também a contribuição coletiva dos profissionais brasileiros para a radiologia.

Acad. Adalmir Morterá Dantas Incansável e competente escritor de livros textos

Com prazer noticiamos nova edição do livro “Cristalino”, de autoria de nosso Confrade, Acadêmico Emérito, Adalmir Morterá Dantas, também Professor Emérito da UFRJ. Com esse, são mais de quarenta livros publicados, todos voltados para Oftalmologia ou Neurologia.

A Acamerj se sente jubilosa de ter em seus quadros um Acadêmico tão produtivo e laureado.

Acad.
Adalmir
Mortera



ACAMERJ

Jubileu de Ouro

1974 - 2024

Em 08 de dezembro de 2024 a Acamerj celebrará seu 50º aniversário e durante o transcorrer do ano ocorrerão uma série de eventos comemorativos, organizados pela Diretoria e pelo Conselho Científico do Jubileu de Ouro. A participação e as ideias de todos os Acadêmicos e Acadêmicas são essenciais para o sucesso dessas atividades. Juntos podemos transformar estes momentos em uma oportunidade de renovação e inspiração, perpetuando nosso legado.





CREMERJ celebra o Dia Internacional da Mulher homenageando entre outras, a Acadêmica Vilma Duarte Camara



A Acadêmica Vilma Camara recebe diploma da Dra. Zelina Caldeira

Para celebrar o Dia Internacional da Mulher, o CREMERJ organizou, em 8 de março, no auditório do Centro Empresarial Rio, situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, a mesa “Conquistas e desafios: Mulheres na vanguarda da saúde”. Este evento, que prestou homenagem a médicas notáveis e incluiu uma série de palestras, homenageou a Confreira Vilma Duarte Camara, 1º Vice-Presidente da Acamerj.

A abertura do evento foi marcada pelo discurso de boas-vindas da Dra. Kátia Nogueira, conselheira do CREMERJ, que ressaltou a importância da data como um marco das lutas e reivindicações femininas através dos tempos e reiterou o compromisso da entidade com o bem-estar e a segurança das profissionais da medicina.

A Professora Selma Sabrá, Presidente da Academia de Medicina do Rio de Janeiro-AMRJ, iniciou as palestras abordando a trajetória e os desafios enfrentados pelas mulheres na medicina. Em seguida, a Dra. Simone Simões, à frente da Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros, apresentou um estudo sobre a participação feminina na medicina militar.

O evento também destacou palestras sobre temas variados proferidos por: Paula Dalgo - Gestão financeira, Daniele Marinho - Gestão tributária, e Patrícia Dalpra - Construção de imagem pessoal.

Durante o evento foi organizada uma mesa de honra composta por mulheres notáveis no campo da medicina e da gestão, incluindo Katia Nogueira do CREMERJ, a secretária estadual de Saúde, Cláudia Mello, a Presidente da Academia Nacional



Visão panorâmica da plateia

de Medicina, Eliete Bouskela, a coronel médica bombeiro Simone Simões, Selma Sabrá da AMRJ, e a vice-Presidente da Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro - Somerj, Zelina Caldeira.

A cerimônia prosseguiu com as homenagens a diversas médicas, onde além da Acad. Vilma Camara, incluiu as Doutoras Maria Bernadette de Sá, Eliete Bouskela e Cláudia Mello. A conclusão do evento foi marcada pela homenagem à Sra. Ana Marta da Silva, gerente geral do CREMERJ, representando todas as funcionárias da instituição.

A Acamerj expressa sua profunda satisfação e honra com a realização deste evento e as homenagens prestadas, reconhecendo sua importância como um momento de celebração das conquistas e da contínua luta das mulheres na área da saúde e além.



Acad. Evandro Tinoco recebe homenagem da SBC e do DCC



Homenageados na cerimônia

Na manhã de sexta-feira, dia 12 de abril, o Acadêmico Professor Evandro Tinoco Mesquita foi homenageado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e pelo Departamento de Cardiologia Clínica (DCC). A homenagem é um reconhecimento à sua notável contribuição para a cardiologia brasileira, destacando sua atuação em assistência, ensino, pesquisa e atividades associativas.

A cerimônia de entrega da honraria aconteceu durante a abertura do 1º Encontro do Departamento, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo e foi presidida pelo Dr. João Ricardo Cordeiro Fernandes, atual Presidente do Departamento de Cardiologia Clínica.

A Acamerj expressa grande orgulho e satisfação pela distinta homenagem concedida a um Confrade tão dedicado e influente na área das ciências cardiovasculares.



Prof. Evandro entre os colegas professores Humberto Villacorta e Wolney de Andrade Martins

Acadêmico Rodrigo Pegado brilha na Alemanha

Uma participação significativa foi feita pelo Acadêmico Rodrigo Schwartz Pegado sobre o fortalecimento da educação médica e o acesso à saúde pública oftalmológica no Brasil. O Confrade apresentou, no 11º Simpósio Germano-Brasileiro da prestigiosa Universidade de Tübingen, Alemanha, o tema livre com o título “Fortalecendo a resiliência pela educação médica e o acesso da população brasileira à saúde pública oftalmológica”, que abordou aspectos e estratégias para melhorar o acesso e a qualidade da assistência oftalmológica no Brasil.

A cada conquista alcançada por um de seus ilustres Membros, a Acamerj se vê fortalecida e elevada. É com imenso orgulho que parabenizamos o Confrade Rodrigo Pegado por sua notável contribuição acadêmica internacional.

The slide titled 'IBAP' (Instituto Brasileiro de Oftalmologia) displays the following data:

Year	IBAP	Other
2017	80%	20%
2018	85%	15%
2019	90%	10%
2020	95%	5%

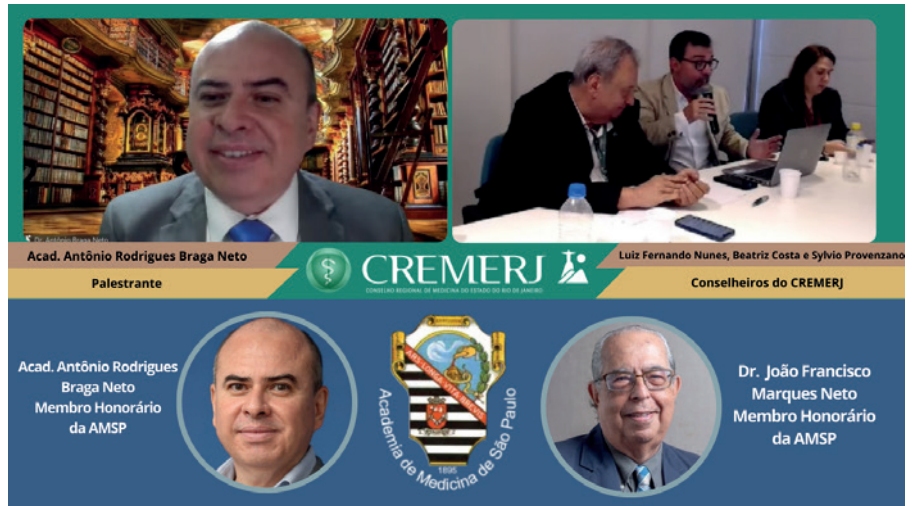
Additional text on the slide includes: 'The high dependence on the medical profession, especially in the area of ophthalmology, requires the development of a high-quality medical education...'



Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto se destaca no Rio e em São Paulo

Em 27 de março, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) organizou o Webinar COCEM - Relacionamento Médico-Paciente, uma iniciativa da Coordenação de Comissões de Ética Médica (COCEM). O evento, transmitido ao vivo pelo YouTube, abordou aspectos essenciais do relacionamento entre médicos e pacientes, focando em como essa dinâmica influencia diretamente a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes. O Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto, foi o palestrante principal, proporcionando uma visão profunda sobre o tema. O webinar também contou com a presença de membros proeminentes do CREMERJ, incluindo o Presidente Walter Palis Ventura, o Primeiro Vice-Presidente e Diretor da COCEM, Conselheiro Luiz Fernando Nunes, e a Coordenadora da COCEM, Conselheira Beatriz Rodrigues Abreu da Costa.

Em outro marco significativo, no dia 10 de abril, Braga Neto foi eleito Membro Honorário da Academia de Medicina de São Paulo, reconhecimento que evidencia sua influente carreira na obstetria e sua contribuição à educação médica em instituições como a Faculdade de Medicina de Botucatu



da UNESP e a Escola Paulista de Medicina da UNIFESP. A nomeação, proposta pelo Professor Edmund Baracat da USP, foi recebida com entusiasmo, destacando o impacto de Braga Neto no campo da medicina.

Esses eventos destacam não só as conquistas individuais do Confrade Braga Neto, como também seu papel ativo em importantes entidades médicas como o CREMERJ, a AMSP e a Acamerj, onde continua a influenciar positivamente a prática médica e a formação de futuros profissionais da área.

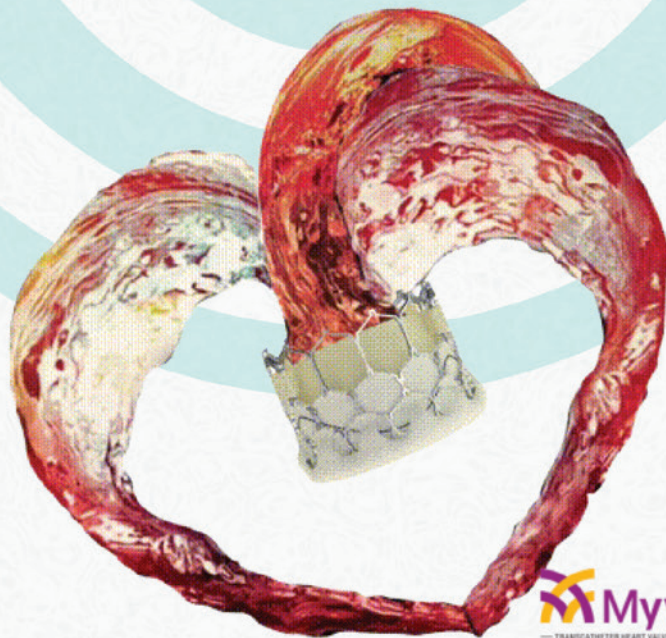
Acad. Ricardo Cavalcanti Ribeiro participa do IMCAS Américas 2024 em São Paulo

Este ano, a cidade de São Paulo acolheu o IMCAS Américas 2024, evento destacado nas áreas de dermatologia, cirurgia plástica e medicina estética, nos dias 27 e 28 de abril. A programação contou com a participação do Acadêmico Ricardo Cavalcanti, que foi moderador na sessão “Procedimento Glúteo: Otimização e Sucesso” e liderou discussões sobre cirurgias de contorno corporal e mastopexia com implantes.

O evento proporcionou uma excelente oportunidade para os profissionais da estética médica se atualizarem sobre as últimas novidades do setor. A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj celebra o sucesso do congresso, destacando a contribuição do Acadêmico Cavalcanti, que enriqueceu a experiência de todos os participantes. São Paulo mostrou-se mais uma vez um palco ideal para eventos internacionais, oferecendo uma ótima infraestrutura e uma recepção calorosa.



O Acadêmico Ricardo Cavalcanti Ribeiro entre colegas congressistas



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

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

Voice

5 Fine

10

15 1.

20 na segunda vez, Rall...

D. S 2x

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

